



**Schlussbericht
zur Tagung über
Mädchenbeschneidung**

21. Mai 2001 – Bern

4 Editorial von **Leni Robert**, Präsidentin von PLANeS und **Elsbeth Müller**, Geschäftsleiterin des Schweizerischen Komitees für UNICEF

5 Genital verstümmelte Mädchen und Frauen, von **Ruth-Gaby Vermot-Mangold**, Nationalrätin und Mitglied des Europarates

6 MÄDCHENBESCHNEIDUNG: KULTURELLER UND RECHTLICHER HINTERGRUND

Die Genitalverstümmelung von Frauen im kulturellen Kontext, von **Berhane Ras-Work**, Präsidentin des Inter-African Committee

13 Koordinationsstelle gegen traditionelle Praktiken mit schädlichen Auswirkungen auf die Gesundheit von Frauen und Kindern – CPTAFE (Cellule de coordination sur les pratiques traditionelles affectant la santé des femmes et des enfants), von **Dr. Morissanda Kouyaté**, Generalsekretär der CPTAFE

15 Mädchenbeschneidung und Menschenrechte, von **Christina Hausamann**, Juristin

21 MÄDCHENBESCHNEIDUNG IN DER SCHWEIZ

Mädchenbeschneidung – auch in der Schweiz: Untersuchung unter Schweizer Gynäkologen/innen, von **Prof. Dr. med. Patrick Hohlfeld**, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)

22 Genitalverstümmelung und Asylrelevanz im Schweizer Asylverfahren, von **Patricia Ganter**, Bundesamt für Flüchtlinge (BFF)

25 BERICHTE AUS DEN WORKSHOPS

Workshop «Medizinische Aspekte der Mädchenbeschneidung»: Leitung: **Heli Bathijah**, World Health Organisation (WHO) und **Prof. Dr. med. Patrick Hohlfeld**, Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)

25 Workshop «Politische und soziale Aspekte der Exzision mit Blick auf die Schweiz»: Leitung: **Liliane Maury-Pasquier**, Nationalrätin; **Zeedah Meierhofer-Mangeli**, Treffpunkt für Schwarze Frauen; **Patricia Ganter**, Bundesamt für Flüchtlinge (BFF)

26 Workshop «Kultureller und sozialer Hintergrund der Mädchenbeschneidung»: Leitung: **Berhane Ras-Work**, Inter-African Committee und **Dr. Morissanda Kouyaté**, Cellule de coordination sur les pratiques traditionelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE)

27 Zusammenfassung der Resultate aus den Arbeitsgruppen

28 ANHANG

Organisation der Tagung

28 Tagesprogramm der Tagung vom 21. Mai 2001 in Bern

29 Teilnehmerliste

Impressum: Die Texte des ersten und zweiten Teils beinhalten die Referate der teilnehmenden Experten/innen. Die Powerpoint-Präsentation von Prof. Dr. med. Patrick Hohlfeld, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, wurde von S. Schulze für den vorliegenden Bericht zusammengefasst. Die Texte des dritten Teils basieren auf den Workshop-Protokollen.

Schweizerisches Komitee für UNICEF
Baumackerstrasse 24, 8050 Zürich
Tel. +41 (0)1 317 22 66
Fax +41 (0)1 317 22 77
www.unicef.ch
info@unicef.ch



Mädchenbeschneidung ruft nicht nur im afrikanischen Kontext zum Handeln auf, sondern auch in der Schweiz. Die Diskriminierung der Frauen und die Verstümmelung der Mädchen verletzen grundlegende Menschenrechte und fordern die Solidarität und das Engagement eines jeden Staates. Die Schweiz hat sich bisher in der Frage der Mädchenbeschneidung auf internationaler Ebene engagiert, aber nur begrenzt eigene Richtlinien in Bereichen wie Gesundheits- und Asylwesen entwickelt. Und das obwohl immer wieder Gerüchte laut wurden, dass die Beschneidung von Mädchen unter afrikanischen Migranten/innen auch in der Schweiz praktiziert wird. Eine im Frühjahr 2001 von UNICEF Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe durchgeführte Umfrage unter Schweizer Gynäkologen hat ebenfalls Hinweise in die-

se Richtung gegeben und gezeigt, dass Schweizer Ärzte weit häufiger als vermutet mit der Behandlung beschnittener Frauen und der Problematik der Mädchenbeschneidung konfrontiert werden als angenommen. Diese Tatsache zwingt zum Handeln.

Die vom Schweizerischen Komitee für UNICEF und der Schweizerischen Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit (PLANeS) organisierte Tagung im Mai 2001 diente daher als Informations- und Diskussionsforum für alle Organisationen und politischen Behörden, die mit der Thematik der Mädchenbeschneidung in der Schweiz und der damit verbundenen internationalen Zusammenarbeit befasst sind. Die Problematik der Mädchenbeschneidung wurde von verschiedenen Seiten her beleuchtet: Der soziale und kulturelle Kontext wurde ebenso angesprochen wie die Menschenrechtssituation und die Asylrelevanz der Mädchenbeschneidung in der Schweiz. Ausserdem wurden die Umfrageergebnisse unter Schweizer Gynäkologen präsentiert.

Ein wichtiges Ziel der Tagung war es auch, den Handlungsbedarf in der Schweiz abzuklären und weitere Strategien in die Wege zu leiten, um innen- und aussenpolitisch gegen Mädchenbeschneidung in angemessener Weise aktiv zu werden.

Der vorliegende Schlussbericht gibt Einblick in die Resultate der Tagung und verweist auf weitere Schritte, die es insbesondere im Kampf gegen die Mädchenbeschneidung zu unternehmen gilt.

Schweizerisches Komitee
für UNICEF

Elsbeth Müller
Geschäftsleiterin

PLANeS

Leni Robert
Präsidentin

GENITAL VERSTÜMMELTE MÄDCHEN UND FRAUEN

Weltweit werden jährlich Tausende von Mädchen und jungen Frauen unter schlimmsten und unmenschlichen Bedingungen genital verstümmelt. Während der «Operation», die meist von alten Frauen vorgenommen wird, sterben viele der Opfer unter grausamsten Schmerzen. Die Verstümmelungen sind irreversibel und zutiefst gesundheitsschädigend. Schwangerschaften und Geburten werden daher sehr oft zu einem lebensbedrohenden Drama. Jährlich müssen denn auch rund zwei Millionen Frauen befürchten, die Geburt ihres Kindes nicht zu überleben, weil sie eben Opfer sexueller Verstümmelungen sind.

Es gibt verschiedene Behauptungen, die diese grausamen Praktiken rechtfertigen und sie mit dem dünnen Mäntelchen der kulturellen Bedeutung bedecken sollen. Alle diese Begründungen – umschrieben mit Traditionen, Schutz der Jungfräulichkeit, soziale und gesellschaftliche Integration der Frauen, Ästhetik, Heiratsreife, Unterstützung der Fruchtbarkeit und Stärkung des religiösen Zusammenhalts – dienen letztlich der Verschleierung frauenfeindlicher Realitäten.

Genitale Verstümmelungen verletzen die Menschenrechte und sind massive Übergriffe auf die körperliche und seelische Integrität von Mädchen und Frauen. Immer mehr europäische und internationale Frauenorganisationen haben sich daher in den letzten Jahren der Problematik angenommen mit dem Ziel, den Menschen- und somit auch den Frauenrechten mit deutlichen Forderungen Nachhaltigkeit zu verschaffen. So soll jeder Mensch das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit haben. Niemand darf unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung unterworfen werden, ausserdem haben alle Menschen Anspruch auf wirksamen Rechtsschutz gegen alle Handlungen, welche die ihnen zustehenden Grundrechte verletzen. Jede Person hat ausserdem Anspruch auf Gesundheit und Wohlbefinden – Rechte, die auch im internationalen Pakt für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte und in der afrikanischen Charta für die Menschenrechte und die Rechte der Völker festgelegt sind.

Auch an der Frauenkonferenz von Beijing 1995 wurde die genitale Verstümmelung an Mädchen und Frauen erörtert. In einer breit abgestützten Plattform wurden die Praktiken und Folgen von Beschneidungen verurteilt und durch die Mitgliederstaaten der UNO verabschiedet. Im Vordergrund stand auch die Kinderrechtskonvention, die fordert, dass weibliche Säuglinge und Mädchen vor jeglicher physischer

und psychischer Gewalt und vor Misshandlungen geschützt werden. In der gleichen Konvention werden die Staaten aufgefordert, geeignete Massnahmen gegen traditionelle Praktiken zu ergreifen, welche die Gesundheit von Kindern gefährden.

Der Europarat verbietet in verschiedenen Resolutionen und Empfehlungen die frauenfeindlichen Praktiken und erinnert vor allem an die Gleichstellung der Frauen und Männer sowie an die Europäische Konvention zum Schutz der Kinder. Er erinnert daran, dass genitale Verstümmelungen mit Folter und grausamer und erniedrigender Behandlung vergleichbar sind.

Genitale Verstümmelung wird heute nicht mehr nur in weit entfernten afrikanischen Ländern wie Burkina Faso, der Elfenbeinküste, Ghana, Senegal, Tansania oder Togo praktiziert, sondern ist durch die Migration afrikanischer Familien nach Europa auch hier zu einem Thema geworden. Wir wissen heute, dass auch bei uns genitale Verstümmelungen vorgenommen werden. Dies hat verschiedene Herkunfts- und Einwanderungsländer bewogen, eine spezielle Gesetzgebung zu entwickeln, um die genitale Verstümmelung von Frauen und Mädchen als Menschenrechtsverletzung zu verurteilen und unter Strafe zu stellen. Dies sind neben elf afrikanischen Ländern Norwegen, England, Schweden und Belgien. Zudem finanzieren verschiedene Mitgliedstaaten des Europarates Projekte im Bereich Sexualerziehung und zur Sensibilisierung gegen genitale Verstümmelung und Gewalt, die an Schulen und Ausbildungsstätten durchgeführt werden.

Mit all den Konventionen und Gesetzen sind die genitalen Verstümmelungen nicht verschwunden. Sie werden in vielen Ländern weiterhin und sorgfältig versteckt vorgenommen. Es ist daher äusserst wichtig, dass – wie dies in der Schweiz zaghafte der Fall ist – die Behörden sich im Rahmen des Asylverfahrens mit den Opfern von Beschneidungen auseinandersetzen, sofern Asylsuchende diese als Fluchtgrund geltend machen. In meinem Bericht für den Europarat empfehle ich den Mitgliedstaaten, frauenspezifische Menschenrechtsverletzungen als Verfolgungsgründe im Asylrecht anzuerkennen. Der Schutz dieser Frauen und Mädchen muss unbestritten erste Priorität haben.

Von **Ruth-Gaby Vermot-Mangold**, Nationalrätin und Mitglied des Europarates

Mädchenbeschneidung: kultureller und rechtlicher Hintergrund

Die Genitalverstümmelung von Frauen im kulturellen Kontext

Von **Berhane Ras-Work**, Präsidentin des Inter-African Committee

Mädchenbeschneidung ist nicht ein auf Afrika begrenztes Problem, sondern wird zunehmend auch in Europa als internationales Problem verstanden. Die Formen der Beschneidung und das Alter, in welchem sie durchgeführt wird, variieren von Land zu Land. Gemeinsam ist ihnen eine tiefe traditionelle Verwurzelung. Zahlreiche Organisationen engagieren sich heute im Kampf gegen die Mädchenbeschneidung.

Es ist erfreulich und ermutigend zugleich, festzustellen, dass die Genitalverstümmelung von Frauen (Female Genital Mutilation – im Folgenden kurz «FGM» genannt) insbesondere in Europa zunehmend als internationales Problem anerkannt wird. Diese Tatsache belegt das unzweifelhaft wachsende Bewusstsein sowie die Erkenntnis, dass FGM nicht ein auf Afrika begrenzbares Problem ist. Allerdings trifft zu, dass in keiner anderen Region der Welt FGM so weit verbreitet ist wie in Afrika, da hier die Verstümmelung fest im Wertesystem der Traditionen verankert ist.

FGM ist als eine Form der Gewalt, die das Leben von Millionen Frauen beeinträchtigt, auch eine Frage der Menschenrechte. Im Rahmen eines strengen Sozialisierungsprozesses und eines unerbittlichen Systems sozialer Sanktionen, das die Gültigkeit der Genitalverstümmelung laufend erneuert, haben Frauen die grausame Lektion gelernt, sich mit den Verstümmelungspraktiken abzufinden. Da weder alternative Mittel zum Überleben vorhanden noch die Voraussetzungen für sachkundige Entscheidungen gegeben sind, stehen die Opfer vor einem «Fait accompli».

Was versteht man unter Genitalverstümmelung von Frauen?

Bei der genitalen Verstümmelung von Frauen – gemeinhin auch als weibliche Zirkumzision bezeichnet – werden die Genitalien der Frau teilweise oder vollständig entfernt.

Wer übt diese Praktiken aus und wie?

Die Zirkumzision wird oft unter denkbar unhygienischen Bedingungen von einer älteren Frau (Ouddo in Somalia, Daya in Ägypten, Khafedha im Sudan) mittels Rasierklingen, Glasscherben oder Messer vorgenommen. In den meisten Ländern sind diese Frauen gleichzeitig traditionelle Geburtshelferinnen und Heilerinnen. In Mali, Nigeria und Sierra Leone stellt FGM für die traditionellen Praktikerinnen eine Tätigkeit dar, mit der sie ihren Lebensunterhalt verdienen. Im Sudan, in Somalia, Djibouti und Nigeria werden die Mädchen teilweise von ihren Müttern in Kliniken eingewiesen, um sicherzugehen, dass der Eingriff unter qualifizierten medizinischen Bedingungen vorgenommen wird. In abgelegenen Nomadengebieten, wo keine professionellen Beschneiderinnen zur Verfügung stehen, erfolgt die Beschneidung der Mädchen durch die Grossmütter oder durch Tanten. In einigen Gemeinschaften wird der Eingriff vom Barbier vorgenommen.

Arten der weiblichen Genitalverstümmelung

Bis heute sind die folgenden Arten der genitalen Verstümmelung bekannt und dokumentiert: Sunna, Klitoridektomie, Exzision, Infibulation, Defibulation, Reinfibulation, der Gishiri-Schnitt und der Angurya-Schnitt.

Sunna: Obwohl der Begriff «sunna» im Kontext der islamischen Religion Reinigung bedeutet, bezeichnet er in der vorliegenden Abhandlung die Entfernung der Klitorisvorhaut.

Unter **Klitoridektomie** versteht man die vollständige Entfernung der Klitoris.

Der Begriff **Exzision** bezeichnet die Entfernung der Klitoris und der Schamlippen. Anschliessend wird die Wunde mit Kräutern behandelt, um den Heilungsprozess zu beschleunigen.

Bei der **Infibulation** (Pharaonische Zirkumzision, Sudanesishe Zirkumzision) werden die gesamte Klitoris sowie die Schamlippen und die angrenzenden Teile entfernt und die Vagina fast vollständig, bis auf eine kleine Öffnung, damit Urin und Menstruationsblut abgehen können, zugenäht.

Die **Defibulation** wird bei infibulierten Frauen vor der Hochzeit vorgenommen, um den Geschlechtsverkehr zu ermöglichen, oder bei jungen entbindenden Müttern, um die Öffnung für die Geburt des Kindes zu weiten.

Reinfibulation bezeichnet das erneute Infibulieren von Frauen, die ihre Infibulation verloren haben, von jungen Müttern nach der Entbindung oder von Ehefrauen nach einer langen Abwesenheit ihrer Männer.

Der **Gishiri-Schnitt** wird von traditionellen Geburtshelferinnen an Frauen mit verlängerten Wehen vorgenommen. Die Geburtshelferin schneidet hierzu mit einem Messer das weiche Gewebe auf, um die Geburtsöffnung zu weiten. In diesem Zusammenhang sind Fälle von Infektionen, vesikal-vaginalen und recto-vaginalen Fisteln dokumentiert.

Angurya-Schnitt: Darunter versteht man einen traditionellen chirurgischen Eingriff, der an jungen Frauen vorgenommen wird, um die Darmschlinge zu entfernen. Man glaubt, dass diese andernfalls wächst und letztlich die vaginale Öffnung verschliesst. Unter normalen Voraussetzungen verschwindet aber die Darmschlinge innerhalb weniger Wochen nach der Geburt eines Kindes wieder.

Der Gishiri-Schnitt und der Angurya-Schnitt werden in einigen Gemeinschaften in Nigeria ausgeführt.

Was sind die Folgen der Genitalverstümmelung von Frauen?

Zu den kurzfristigen Folgen zählen Hämorrhagie (Blutungen), akute Infektionen, Blutungen der angrenzenden Organe und heftige Schmerzen.

Chronische Komplikationen, wiederkehrende Blutungen, Fisteln, funktionale Manifestationen und HIV/AIDS sind potenzielle langfristige Folgen einer Genitalverstümmelung.

Alter

Das Alter, in dem ein Mädchen dem Eingriff unterworfen wird, variiert von Region zu Region und innerhalb eines Landes von einer Gemeinschaft zu anderen. In Äthiopien beispielsweise wird ein Mädchen aus der im Hochland lebenden Bevölkerung bereits im Alter von sieben Tagen zirkumzisiert. In den tiefer liegenden Gebieten, nahe der somalischen Grenze, werden die jungen Mädchen etwa im Alter von sechs oder sieben Jahren infibuliert.

In westafrikanischen Ländern, in denen die Beschneidung Teil einer Initiationszeremonie ist, liegt das Alter zwischen dem dreizehnten Lebensjahr und dem Tag der Hochzeit. Bei den Ibo in Nigeria erfolgt die Exzision kurz vor der Eheschliessung. Die Abohs im mittleren Westen Nigerias exzisieren eine Frau unmittelbar vor der Geburt des ersten Kindes.

Gründe, die für eine Fortführung der Mädchenbeschneidung vorgebracht werden

Je nach sozio-kulturellem Umfeld variieren die Gründe, warum die Verstümmelungspraktiken nicht abgeschafft werden. Die wichtigsten Rechtfertigungsgründe sind:

- Moral oder Religion
- Jungfräulichkeit: Brautpreis oder Familienehre
- Anatomische/ästhetische Gründe
- Wunsch nach sozialer Integration
- Vorbeugung der Kindersterblichkeit
- Hygienische Gründe

Religion

Am häufigsten werden religiöse Gründe für die Verstümmelungspraktiken genannt. Weit verbreitet ist die Ansicht, dass die genitale Verstümmelung von Mädchen und Frauen vom Islam vorgeschrieben wird. Das Christentum wird aber ebenso als Rechtfertigungsgrund vorgebracht. Frauen aus Ländern, in denen FGM praktiziert wird, sind mehrheitlich überzeugt, dass sie, um als gute Musliminnen oder Christinnen zu gelten, die Genitalverstümmelung über sich ergehen lassen müssen. Eine Frauengruppe aus Guinea-Bissau gab dieser Überzeugung mit folgenden Worten Ausdruck: «Als gute Musliminnen müssen wir uns der Beschneidung unterziehen. Nur auf diese Weise ist uns ein Begräbnis nach muslimischer Sitte sicher. Ausserdem werden wir durch die Beschneidung gereinigt, so dass wir unseren Männern das Essen zubereiten können.»

Höchste religiöse Führer haben indes festgehalten, dass weder der Koran noch die Bibel von Frauen den Eingriff verlangt. Ein berühmter Lehrer des Islams an der Alhazar University meint dazu: «Es wird überliefert, dass der Prophet Mohammed, als er die Beschneidung eines Mädchens durch eine Frau beobachtete, der Frau sagte: ‘Beschneide das Mädchen, aber nicht zu tief, das erhellt sein Antlitz und erfreut seinen Ehemann.’»

Man vermutet, dass die Ursprünge dieser Praktiken bis auf vorislamische Zeiten zurückreichen und dass FGM in jenen Ländern, in denen sie praktiziert wird, bereits vor der Ausbreitung der Religion bekannt war.

Jungfräulichkeit

Jungfräulichkeit ist ein von Müttern und Grossmüttern oft angeführter Grund, mit der Genitalverstümmelung fortzufahren. Professor Corrêa aus Senegal nimmt dazu wie folgt Stellung:

«Das Beschneiden der Klitoris führt zur sexuellen Unempfindsamkeit des jungen Mädchens und schützt es auf diese Weise vor sexueller Instabilität und Ausschweifungen. So kann das Mädchen seine Jungfräulichkeit bis zur Heirat bewahren. Infibulation, eine im Grunde genommen fortge-

setzte Variante der Exzision, wurde lange Zeit nahezu auf der gesamten Welt praktiziert und wird auch heute noch in einigen Ländern (Sudan, Somalia und Djibouti) vorgenommen. Damit soll das junge Mädchen zusätzlich geschützt und seine sexuelle Unversehrtheit bis zur Hochzeitsnacht garantiert werden. Junge Mädchen, die sich dieser Prozedur unterworfen haben, gelten als Frauen mit hohen moralischen Werten und anderen Vorzügen. Davon profitieren letztlich auch die Eltern, die eine höhere Mitgift fordern können.»

Ästhetische Gründe und soziale Integration

In einigen Gemeinschaften wird die Ansicht vertreten, dass die Klitoris eines nicht zirkumzisierten Mädchens diesem einen männlichen Ausdruck verleiht. Man glaubt, dass jedes Kind bei der Geburt sowohl eine männliche als auch eine weibliche Seele in sich trägt, die die Fortpflanzungsorgane beeinflussen. Die weibliche Seele eines Mannes «sitzt» in seiner Vorhaut, während die männliche Seele der Frau in der Klitoris «steckt». Um in die Gesellschaft integriert zu werden, muss dem Mann durch Beschneidung die Vorhaut und der Frau durch Exzision die Klitoris entfernt werden.

Ein junges nicht zirkumzisiertes Mädchen gilt heute immer noch als zweitklassiger, unreiner Mensch oder als «bilekoro», wie eine typische Bezeichnung in Mali lautet. Solange das Mädchen der Genitalverstümmelung nicht zustimmt, darf es weder heiraten, noch das Essen für seine Familie zubereiten.

Die Zirkumzision wird in der Sozialisierungsphase über die Familienmitglieder und weitere Bezugspersonen tief im Bewusstsein der Mädchen verankert. In Sierra Leone ist FGM Teil der Initiationszeremonie. Nach dem physischen Eingriff werden die Mädchen darin unterrichtet, gute Frauen, Mütter und Mitglieder der Gemeinschaft zu sein. Dr. Olyinka Koso-Thomas beschreibt in ihrem Buch «The Circumcision of Women» die Zeremonie wie folgt:

«Am Ende ihrer Schulung ziehen die neu in die Gemeinschaft aufgenommenen Mädchen in ihren schönsten Kleidern und mit ihrem wertvollsten Schmuck durch die Strassen ihres Dorfes oder ihrer Stadt. Zusammen mit Verwandten, Verlobten und Freunden, die an den Feierlichkeiten teilnehmen, wird getanzt, gesungen, getrunken und ausgelassen gefeiert.

Nach der Parade kehren die Mädchen nach Hause zurück und müssen hoch und heilig schwören, die Aktivitäten der Geheimgesellschaft nicht zu verraten. Anschliessend waschen sie ihre mit Schlamm bedeckten Köpfe. Damit haben die Mädchen den Status der Frau erreicht. Sie können nun zu ihren Eltern oder in das Haus ihrer Männer zurückkehren, wo das Singen, Tanzen und Trinken bis in die Morgenstunden des nachfolgenden Tages fortgesetzt wird. Von ihren Verwandten, Freunden oder Verlobten werden den Initiierten Geschenke überreicht.»

Die Initiationsriten, die die Gesellschaft der Sande durchführt, tragen die Mädchen, die eine verschworene Gemeinschaft bilden, als Geheimnis in sich. Eine nicht zirkumzisierte junge Frau kann weder heiraten, noch wird sie von ihrer Gemeinschaft akzeptiert. Sie wird zur Ausgestossenen, der es untersagt ist, in irgendeiner Form geschäftlich aktiv zu werden.

Die Gründe, die am häufigsten für die Praxis der Genitalverstümmelung angeführt werden, sind weder religiöser Natur, noch können sie wissenschaftlich untermauert werden. Weder ist die Beschneidung ein Garant für die Jungfräulichkeit noch verringert sie die Promiskuität. Auch trägt die Verstümmelung nicht zu einer höheren Fruchtbarkeit bei, sondern kann als Folge chronischer Infektionen sogar Sterilität verursachen.

Die wichtigste Ursache für das Fortbestehen der Genitalverstümmelung ist Unwissenheit. Eltern unterziehen ihre Kinder den Verstümmelungspraktiken in bester Absicht, da sie keine andere Möglichkeit als die Heirat und die damit verbundene Sicherheit kennen. Weitere Faktoren sind:

- Gewinn und Ansehen der traditionellen Beschneiderinnen
- Fehlende staatliche Richtlinien und Massnahmen zur Abschaffung dieser Bräuche
- Geringes wirtschaftliches Auskommen und ungenügende Aufklärung der Frauen

Vorteile der traditionellen Beschneiderinnen

Die traditionellen Beschneiderinnen geniessen in ihren Gemeinschaften ein hohes Ansehen als fähige Chirurgeninnen und Heilerinnen. In vielen Ländern übernehmen sie gleichzeitig die Aufgaben der traditionellen Geburtshelferin, die den Müttern bei der Entbindung zur Seite steht. Sie werden in bar und in Naturalien wie Hühnern, Eiern, Reis usw. bezahlt und verfügen über einen hohen sozialen Status.

Die Abschaffung der FGM hat zur Folge, dass diese Frauen ihr Einkommen und ihren Sozialstatus verlieren. Eine wirksame Bekämpfung der Verstümmelungspraktiken setzt daher voraus, dass diesen Beschneiderinnen alternative Einkommensmöglichkeiten geboten werden.

Geschichte der genitalen Verstümmelung von Mädchen und Frauen

Über die Ursprünge der Genitalverstümmelung gibt es mehrere Vermutungen. Shandal merkt in seiner Studie «Circumcision and infibulation of females» von 1963 an, dass «unter den Mumien des alten Ägyptens zahlreiche zirkumzisierte, aber nur wenige infibulierte Frauen gefunden worden sind.» Ghaliogi wiederum, ein ägyptischer Endokrinologe und Ägyptologe, stellt fest, dass auf Grund des Erhaltungsstatus der Mumien vom wissenschaftlichen Standpunkt aus keine

abschliessenden Schlussfolgerungen gezogen werden können. Es wird ferner vermutet, dass die Genitalverstümmelung ägyptischer Frauen dazu diente, die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Klassen zu kennzeichnen.

Dr. A. H. Taba hält in seiner Schrift über die weibliche Zirkumzision fest, dass «im fünften Jahrhundert vor Christus die weibliche Beschneidung bei den Phöniziern, Hethitern, Äthiopiern wie auch bei den Ägyptern praktiziert wurde. Die Praktiken gelangten anschliessend mit der Völkerwanderung von Ägypten aus in den Sudan, ins südliche Afrika und in den Sahel-Gürtel.»

Prof. Dr. Mahmoud Karim kommt in seinem Buch «Female genital mutilation» zu gegenteiligen Schlussfolgerungen und stellt die These auf, dass «Ägypten als Ursprungsland der Verstümmelung unwahrscheinlich ist, da diese Praktiken zwar im Sudan und in Nubien und in einigen benachbarten Provinzen beobachtet werden, weiter nördlich aber, gegen Sohag, lediglich leichtere Formen der Zirkumzision festzustellen sind. [...] Ägypten ist das nördlichste Land einer Region, in der FGM praktiziert wird. In Ländern östlich und westlich von Ägypten kommt FGM nicht vor. Hätte dieser Brauch seine Wurzeln in Ägypten, würde man erwarten, dass alle benachbarten Länder, nicht aber nur die südlichen, unter dem Einfluss dieser Praktiken standen.»

Prof. Karim kommt zum Schluss, dass gemäss mehreren Studien «FGM in der Vergangenheit sowohl in Europa, als auch in den USA und in zahlreichen Regionen des afrikanischen Kontinents vorgenommen wurde. Über das Ausmass dieser Praktiken fehlen allerdings genaue historische Daten. Wissenschaftliche Nachweise in Form von Mumien, Tafeln oder Papyrusrollen sind nicht vorhanden. Es gibt folglich keine Beweise für Infibulation oder für Praktiken, die in der Literatur oft als Pharaonische Zirkumzision bezeichnet werden. In Ägypten war die Exzision indes bekannt. Den ersten dokumentierten Nachweis liefert eine griechische Papyrusrolle aus dem Jahr 163 vor Christus, also noch vor dem Auftauchen von Islam und Christentum.»

Die Ursprünge und die Geschichte der Genitalverstümmelung von Frauen liegen somit weitgehend im Dunkeln. Es sind daher weitere umfassende Forschungen nötig, bevor man Genaueres über die Wurzeln der FGM aussagen kann.

Geografische Verteilung der Genitalverstümmelung von Frauen

FGM soll zu bestimmten Zeiten in der Geschichte weltweit praktiziert worden sein. Die Gründe waren zwar verschieden, hingen aber alle mit der Sexualität der Frau zusammen. Heute wird die Verstümmelung hauptsächlich in Afrika vorgenommen. Berichten zufolge, die an verschiedenen Seminaren vorgestellt worden sind, wird der Eingriff in den folgenden Ländern heute noch praktiziert:

Exzision (Klitoridektomie): Benin, Burkina Faso, Kamerun, Zentralafrikanische Republik, Tschad, Elfenbeinküste, Djibouti, Äthiopien, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Kenia, Liberia, Mali, Mauretanien, Niger (kleiner Teil des Landes), Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Sudan, Tansania, Togo, Uganda und Jemen

Zirkumzision («sunna»): Die oben erwähnten Länder sowie Australien, Bahrain, Teile von Indien, Indonesien, Malaysia und die Vereinigten Arabischen Emirate

Infibulation: Djibouti, Ägypten (Nubien), Äthiopien, Mali (bei einigen wenigen ethnischen Gruppen), Somalia und Sudan

Gishiri-Schnitt und Angurya-Schnitt: Nigeria

Alle Formen sind nur in wenigen afrikanischen Ländern, so unter anderem in Äthiopien, vorzufinden, ihre Verbreitung hängt aber vom geografischen Standort der Gemeinschaften und vom Aufklärungsgrad der Bevölkerung ab. In Djibouti, Somalia und im Sudan üben einige aufgeklärte Familien die Exzision oder die Zirkumzision aus, während die Mehrzahl der Frauen infibuliert werden.

Doch auch in Europa werden in Kreisen von Einwanderern unter anderem in Dänemark, England, Finnland, Frankreich, Italien, den Niederlanden und Schweden Fälle von FGM berichtet. Die Art des Eingriffs, der in diesen Ländern vorgenommen wird, hängt vom Herkunftsland und vom kulturellen Hintergrund der jeweiligen Einwanderungsfamilie ab. Alle Formen der Verstümmelung von der Zirkumzision bis zur Infibulation (in Familien aus Somalia, Sudan und Äthiopien) sind anzutreffen. Es wird berichtet, dass einige Ärzte in England (Harley Street, London) den Eingriff unter medizinischen Bedingungen ausführen.

ANSTRENGUNGEN ZUR ABSCHAFFUNG DER MÄDCHENBESCHNEIDUNG

Weltgesundheitsorganisation

Ein erster wichtiger Schritt im Kampf gegen FGM wurde 1979 am Seminar über traditionelle Praktiken in Khartoum getan. Das Seminar stand unter der Leitung des Regional Office for the Eastern Mediterranean (EMRO) und der Weltgesundheitsorganisation WHO. Vertreter aus zehn Ländern – Burkina Faso, Djibouti, Ägypten, Äthiopien, Kenia, Nigeria, Oman, Somalia, Sudan und Südjemen – nahmen an diesem Treffen teil.

Eines der Diskussionsthemen war die Genitalverstümmelung von Frauen als gesundheitsschädliche traditionelle Praktik. Es wurden die Komplikationen als Folge dieser Eingriffe erörtert und Empfehlungen abgegeben, die auf eine allmähliche Abschaffung der FGM abzielten. Das Seminar

empfahl die Einrichtung einer nationalen Kommission zur Koordinierung der Aktivitäten, den Erlass gesetzlicher Verordnungen, die Intensivierung der allgemeinen Aufklärung sowie die Sensibilisierung von Hebammen und Geburtshelferinnen. Darüber hinaus wurde die Annahme einer klaren Abschaffungspolitik empfohlen.

1982 veröffentlichte die WHO eine Stellungnahme zur Genitalverstümmelung von Frauen (weibliche Zirkumzision). In dieser Stellungnahme wurde anerkannt, dass die weibliche Zirkumzision ernsthafte gesundheitliche Folgen nach sich zieht. Die an der Sitzung in Khartoum formulierten Empfehlungen wurden reaktiviert, und die WHO erklärte sich bereit, die nationalen Anstrengungen zur Abschaffung der Verstümmelungspraktiken zu unterstützen. Den Mitarbeitern im Gesundheitsdienst wurde mit Nachdruck nahe gelegt, unter keinen Umständen solche Praktiken vorzunehmen.

WHO/EMRO verabschiedeten an ihrer 35. Sitzung eine Resolution, wonach die Gesundheit von Frauen durch die Abschaffung der gesundheitsschädlichen traditionellen Praktiken geschützt werden muss.

Im September 1989 nahm das Regional Committee for Africa (AFRO) der Weltgesundheitsorganisation einstimmig einen Beschluss an, der den betroffenen Mitgliedern empfahl, geeignete Massnahmen und Strategien zu ergreifen, um die weibliche Zirkumzision zu beenden. Der Leiter wurde um Unterstützung und um die Vorlegung eines Berichts gebeten, der anlässlich der 40. Sitzung die auf diesem Gebiet erzielten Fortschritte darlegen sollte.

Im Mai 1992 wurde an der WHO-Fachdiskussion über Frauen, Gesundheit und Entwicklung das Problem der FGM und anderer traditioneller Praktiken aufgenommen und ein Vorschlag eingebracht, wonach von den nationalen und internationalen Gemeinschaften weitere mutige Schritte unternommen werden müssen, um den Verstümmelungspraktiken ein Ende zu setzen.

An der von der Weltbank, UNFPA (United Nations Population Fund), WHO und UNICEF im Februar 1989 in Niamey organisierten „Safe Motherhood Conference“ wurde in die Schlusserklärung ein Aufruf zur Abschaffung der gesundheitsschädlichen traditionellen Praktiken aufgenommen.

WHO startete eine von ihr finanzierte wissenschaftliche Untersuchung über die Auswirkung der FGM auf die Wahl der Verhütungsmethode. Die Studie wurde vom Inter-African Committee in Djibouti und Sierra Leone durchgeführt.

UNICEF

UNICEF beteiligte sich an der Finanzierung eines regionalen Seminars über traditionelle Praktiken, das 1984 in Dakar abgehalten wurde. Das Hilfswerk leistete finanzielle, moralische und technische Unterstützung für das Inter-Afrikanische

Komitee und seine nationalen Zweigstellen. Darüber hinaus förderte UNICEF Untersuchungen über traditionelle Praktiken in Burkina Faso, Tschad, Äthiopien, Niger und Sudan und leistete finanzielle Beiträge für die Durchführung weiterer Aktivitäten wie Seminare und Workshops in Benin, Äthiopien, Sierra Leone, Uganda u.a.

Der Bericht des UNICEF-Executive-Board E/ICEF) 1992/L.5 bestätigt die ablehnende Haltung von UNICEF gegenüber der genitalen Verstümmelung von Kindern.

UN- und NGO-Forum

Die UN-Frauenkonferenz von 1980 in Kopenhagen lenkte die internationale Aufmerksamkeit auf das Problem der weiblichen Zirkumzision. Am NGO-Forum, das zeitgleich mit der Konferenz abgehalten wurde, diskutierten betroffene Frauen aus westlichen Ländern über diese Eingriffe und verurteilten sie als barbarische Bräuche. Die afrikanischen Länder betrachteten diese Einmischung als westlichen Kulturimperialismus und reagierten mit Ablehnung.

Der eigentliche Konferenzbericht über die Beurteilung und Bewertung der erzielten Fortschritte (Doc. A/CONF. 94/9) behandelt das Thema der FGM unter dem Untertitel «Cultural practices affecting women's health».

Die zweite Regionalkonferenz der UN/ECA (Economic Commission for Africa) über die Integration der Frau, die vom 3. bis 7. Dezember 1979 in Lusaka (Sambia) abgehalten wurde, verurteilte die genitale Verstümmelung, ermahnte jedoch zu einer umsichtigen Betrachtung der internationalen Kampagne. Die afrikanischen Länder wurden aufgerufen, geeignete Lösungen für das Problem zu entwickeln.

Konkrete Massnahmen für das Abschaffen dieser Praktiken

Die Kampagne gegen die Verstümmelungspraktiken wurde von engagierten und überzeugten Einzelpersonen lanciert, die in diesen Praktiken ein Gesundheitsrisiko und eine Verletzung der Menschenrechte der Frau sahen.

Als das Problem in der Öffentlichkeit verstärkt wahrgenommen wurde, bildete sich eine Gruppe von Organisationen, die für eine Abschaffung der Genitalverstümmelung von Frauen eintreten. 1977 wurde in Genf die nicht-staatliche Arbeitsgruppe über traditionelle Praktiken gebildet, an der sich auch internationale Organisationen beteiligen. Die Gruppe hat beim Wirtschafts- und Sozialrat der UNO einen Beraterstatus inne. Der Koordinator sowie ein Vertreter der Gruppe wurden beauftragt, in mehrere afrikanische Länder zu reisen, um das Ausmass des Problems zu untersuchen und im Gespräch mit nationalen Vertretern das optimale Vorgehen zur Abschaffung der Verstümmelungspraktiken zu erörtern. Ein Ergebnis dieser Besuche und Treffen war die Lancierung von gemeinschaftlichen Projekten. Die Arbeits-

gruppe startete ferner in Burkina Faso, Ägypten, Kenia, Mali und im Sudan Aufklärungskampagnen und führte zur Unterstützung entsprechender lokaler Initiativen Sammelaktionen durch.

Eine überaus wichtige Funktion der Gruppe war die Interessenvertretung an verschiedenen entscheidenden Sitzungen wie unter anderem der Weltgesundheitsversammlung, den UNICEF-Board-Meetings und den Sitzungen, die von der Menschenrechtskommission und der Kommission über den Status der Frau organisiert wurden. Die Mitglieder der Gruppe gaben Stellungnahmen und Presseerklärungen ab und riefen die Regierungen zur Durchführung von Massnahmen auf. Während den WHO-Versammlungen von 1983 und 1984 wurden auf Verlangen von Mitgliedern der Gruppe Orientierungssitzungen mit afrikanischen Delegierten durchgeführt. Mitglieder der Gruppe spielten ferner eine aktive Rolle an den zwei 1986 abgehaltenen Sitzungen der UN-Arbeitsgruppe über traditionelle Bräuche. Sie befürworteten die Ernennung eines Sonderberichterstatters über traditionelle Praktiken, mit dem sie heute (derzeit Halima Embarek Warzazi) eine enge Zusammenarbeit pflegen.

Beim Entwurf der UN-Konvention über die Rechte des Kindes beharrten insbesondere die NGOs auf der Aufnahme von Artikel 24.3 in das Vertragswerk. Der Artikel ruft die Mitgliedstaaten auf, das Kind vor gesundheitsschädlichen Praktiken zu schützen.

1984 organisierte die Arbeitsgruppe in Zusammenarbeit mit der Regierung Senegals, WHO, UNFPA und UNICEF in Dakar ein regionales Seminar, an dem Vertreter aus zwanzig afrikanischen Ländern teilnahmen. Gegenstand des Seminars waren Fragen wie Genitalverstümmelung von Frauen, frühzeitige Heirat, Ernährungstabus sowie Entbindungspraktiken. In diesem Kontext wurde einstimmig eine Vereinbarung zur Abschaffung gesundheitsschädlicher traditioneller Praktiken und zur Umsetzung dieses Beschlusses durch die Einrichtung des Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children angenommen.

Die Arbeitsgruppe setzt ihren Kampf gegen FGM in Form von Beratungsdiensten und Sammelaktionen fort. WHO und UNICEF, die einen Beobachterstatus innehaben, beteiligen sich an diesen Initiativen.

Inter-Afrikanisches Komitee

Das Inter-Afrikanische Komitee (Inter-African Committee oder IAC) ist ein regionales Organ, das 1984 mit folgendem Mandat gegründet wurde:

- Senkung der Morbiditäts- und Sterblichkeitsraten von Frauen und Kindern durch Abschaffung gesundheitsschädlicher traditioneller Praktiken
- Förderung traditioneller Praktiken, die der Gesundheit von Frauen und Kindern zuträglich sind
- Bereitstellung von Beratungsdiensten, die die Durchführung von Massnahmen gegen gesundheitsschädliche traditionelle Praktiken auf internationalem, regionalem und nationalem Niveau begünstigen
- Beschaffung von Mitteln zur Unterstützung lokaler Aktivitäten der nationalen Komitees und anderer Partnerorganisationen

Seit seiner Gründung hat das IAC in den folgenden 26 Ländern nationale Komitees ins Leben gerufen: Ägypten, Äthiopien, Benin, Burkina Faso, Djibouti, Elfenbeinküste, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kamerun, Kenia, Kongo, Liberia, Mali, Mauretanien, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Tansania, Togo, Tschad und Uganda.

Der Kampf gegen die genitale Verstümmelung von Frauen sieht sich in Afrika mit besonderen Herausforderungen konfrontiert:

- Hohe Anzahl betroffener Frauen (über 120 Millionen)
- Status der betroffenen Frauen: soziales, wirtschaftliches, politisches u.a. Bildungsniveau
- Einfluss der Gesellschaft
- Vielzahl der kulturellen Voraussetzungen
- Vielzahl der Beteiligten: Beschneiderinnen, Mütter, Grossmütter, Väter usw.
- Meinungsführer
- Politische Gegebenheiten wie die Beziehung zwischen Regierung und Bürgern
- Finanzielle Entschädigung für die Durchführung der Eingriffe

Viele Hindernisse mussten aus dem Weg geräumt und Mittel und Wege mussten gefunden werden, um den Kampf gegen FGM wirksam aufnehmen zu können. Die über sechzehn Jahre dauernde Erfahrung des IAC macht deutlich, dass der verantwortungsvolle Umgang mit seit langem tradierten sozialen Einstellungen und Verhaltensmustern eine sorgfältige Auswahl der geplanten Strategien erfordert. Nur auf diese Weise sind wirksame und ergebnisorientierte Massnahmen umsetzbar.

DIE WICHTIGSTEN PROGRAMME DES IAC

Aufklärungs- und Informationskampagne (Training and Information Campaign/TIC): Diese Schulungsworkshops wollen mit Hilfe visueller Tools eine intensive und sinnvolle Gesundheitsaufklärung bieten. Die behandelten Themen sind: Genitalverstümmelung von Frauen, frühzeitige Heirat, Fortpflanzung, Schwangerschaft, Geburt, Stillen und Hygiene sowie Ernährungstabus. Das Programm umfasst 4 Serien von Aufklärungsworkshops, die innerhalb von fünf aufeinander folgenden Monaten abgehalten werden sollten. Jedes TIC-Programm bildet 28 Personen aus, die anschliessend qualifiziert sind, selber Sensibilisierungsprogramme über die gesundheitsschädlichen Auswirkungen der FGM und anderer traditioneller Praktiken zu leiten. Ausserdem nehmen weitere 136 Personen an den Workshops teil, die ihrerseits die gewonnenen Einsichten weiterverbreiten.

Schulung traditioneller Geburtshelferinnen (Training of Traditional Birth Attendants/TBA): Da traditionelle Geburtshelferinnen im Kampf gegen gesundheitsschädliche traditionelle Praktiken wichtige Aufgaben übernehmen können, ist es notwendig, diesen Frauen ein effizientes Ausbildungsprogramm zu bieten und sie zu ermutigen, einen Beitrag zur Abschaffung der Verstümmelungs- und anderer Praktiken zu leisten. Das IAC will mit seinen TBA-Programmen in einem ersten Schritt Ausbildungsleiterinnen schulen und auf diese Weise sicherstellen, dass die Informationen über die traditionellen Praktiken an andere Geburtshelferinnen in ländlichen Gebieten sowie an Mütter in den Gemeinschaften weitergegeben werden. Eine Ausbildungsleiterin bietet zunächst fünf künftigen Ausbilderinnen eine eintägige Schulung. Diese unterrichten ihrerseits weitere 50 Geburtshelferinnen aus ländlichen Gegenden und schaffen so einen Multiplikatoreffekt. Nach Abschluss eines jeden TBA-Programms wurden insgesamt 51 Geburtshelferinnen ausgebildet, die fortan in ländlichen Gegenden im Kampf gegen FGM und andere schädliche traditionelle Praktiken eine wichtige Aufgabe übernehmen.

Alternative Beschäftigungsmöglichkeiten (Alternative Employment Opportunities/AEO): Traditionelle Praktikerinnen oder Beschneiderinnen geniessen ein hohes Ansehen, da ihre Fähigkeiten für die Gemeinschaft unverzichtbar sind. Ihre Dienstleistungen werden in bar oder in Naturalien abgegolten. Ausserdem haben sie in der Gemeinschaft einen besonderen sozialen Stellenwert. Die Kampagne gegen Verstümmelungspraktiken muss deshalb auch darauf abzielen, die Einstellung der traditionellen Praktikerinnen zu ändern und ihnen alternative Einkommensquellen für ihren Lebensunterhalt aufzuzeigen. Das IAC hat in Äthiopien und in Sierra Leone zwei AEO-Pilotprojekte für Beschneiderinnen durchge-

führt. In beiden Projekten gehen ausgewählte Frauen als Bäckerinnen (Äthiopien) oder als Textilfärberinnen (Sierra Leone) in Gruppen einer Erwerbstätigkeit nach. Die Mitglieder dieser Gruppen haben die FGM-Praktiken aufgegeben und agieren nun in ihren Gemeinschaften als Befürworterinnen für eine Abschaffung solcher Eingriffe. Derzeit werden in mehreren afrikanischen Ländern vergleichbare Projekte lanciert.

Forschung

Unter der Leitung des IAC werden im Rahmen von Forschungsprojekten die traditionellen Praktiken, insbesondere aber die Genitalverstümmelung von Frauen, untersucht. In mehreren Forschungsberichten wird das Ausmass des Problems deutlich gemacht. Diese Berichte sind namentlich für den Entwurf von Handlungsplänen äusserst wertvoll.

Herstellung von Aufklärungsmaterialien

Das IAC produziert und vertreibt eine Reihe von Aufklärungsmaterialien, die in den verschiedenen Aufklärungs- und Informationsprogrammen eingesetzt werden.

Ein anatomisches Modell des unteren Körperbereichs der Frau mit sieben beweglichen Teilen veranschaulicht (1) die unversehrten weiblichen Geschlechtsorgane, (2) das Ergebnis der «sunna», (3) das Ergebnis der Exzision, (4) das Ergebnis der Infibulation, (5) eine Wulstnarbe, (6) eine normale Entbindung und (7) die Entbindung einer Frau nach einer Infibulation oder Exzision.

Baumwollbilder: Hierbei handelt es sich um ein Set aus fünf Mappen mit schematischen Bildern und je einem kleinen Handbuch, gemäss dem die Bilder im Rahmen einer Gruppenarbeit auf ein Baumwollstück geheftet werden. Ein Set behandelt die folgenden Themen: (A) die weiblichen Geschlechtsorgane, (B) die Befruchtung, (C) die Schwangerschaft, (D) die Geburt und (E) Komplikationen während der Geburt: eine Betrachtung der Genitalverstümmelung von Frauen.

Einfache Projektoren mit einer Serie von Folien, die in Verbindung mit den Baumwollbildern gezeigt werden. Die Folien wurden anhand realistischer Zeichnungen angefertigt und veranschaulichen (1) die Infibulation, (2) eine Wulstnarbe, (3) den Schnitt bei der Entbindung, (4) die Entbindung durch Herausziehen des Säuglings und (5) bei der Geburt verletzte Kinder.

Multimediale Ausbildungsmodule und -materialien, die speziell für vier Zielgruppen konzipiert sind: (a) für Frauen in einflussreichen Positionen und für Frauen, die sich in Frauenorganisationen engagieren, (b) für Schüler in höheren Klassen und für Jugendgruppen (Mädchen und Jungen), (c) für Lehrer, religiöse Führer und Gemeindeführer und (d) für pa-

ramedizinische Mitarbeiter. Die Module umfassen Dias, Folien, Kassetten und mit Bildern untermalte Geschichten.

Das IAC-Video (Beliefs and Misbeliefs): Das Video erläutert in 43 Minuten die Gefahren der FGM und erläutert die Tätigkeiten des IAC in Afrika. Das Video ist auch in französischer Sprache erhältlich.

Das IAC dreht derzeit einen neuen Film, der die im Laufe der letzten sechzehn Jahre erzielten Ergebnisse, aber auch die mit der Arbeit verbundenen Sachzwänge dokumentiert.

Der IAC-Newsletter wird zweimal jährlich in englischer und französischer Sprache herausgegeben und weltweit vertrieben.

Die IAC-Informationsbroschüre ist in Englisch und in Französisch erhältlich.

Zusammenfassung

Gesundheitsschädliche traditionelle Praktiken können ebenso wie Formen der Gewalt gegen Frauen insbesondere dann bestehen, wenn die Frauen kein oder nur ein geringes Wissen über die Funktionen ihres Körpers haben und sich ihrer fundamentalen Rechte auf Gesundheit und Wohlbefinden nicht hinreichend bewusst sind. Frauen in ländlichen Gegenden haben ein geringes wirtschaftliches Auskommen, so dass einzig die Heirat das Überleben sichert. Um die produktive und reproduktive Funktion der Frau unter Kontrolle zu halten, werden traditionelle Sanktionen rigoros angewendet. Die Genitalverstümmelung und andere verwandte Eingriffe sind unverkennbare Beispiele solcher Kontrollmechanismen.

Der Aufklärung kommt bei der Abschaffung dieser Praktiken, die die normale Entwicklung des Mädchens behindern und die Gesundheit der Frau ernsthaft gefährden, eine überaus wichtige Bedeutung zu. Die Ausbildung des Mädchens muss darauf abzielen, sein Wissen zu vertiefen und sein Selbstwertgefühl zu stärken. Die formelle, informelle und nicht-formelle Aufklärung muss intensiviert werden. Nur so können Meinungsbildner, Frauen, Männer und Politiker erreicht und eine Einstellungsänderung herbeigeführt werden. Massnahmen, die die Situation der Frau insgesamt verbessern, sind ebenso unverzichtbar wie die Unterstützung der Basisarbeit und eine allgemeine soziale Mobilisierung. Auf die Bedeutung einer integrierten und umfassenden Übersicht über den Status der Frau für eine wirksame Bekämpfung der Verstümmelungspraktiken muss nicht erst hingewiesen werden.

Das Inter-African Committee hat sich auf verschiedenen Ebenen mit dem Problem der gesundheitsschädlichen traditionellen Praktiken unter Berücksichtigung der kulturellen, religiösen, wirtschaftlichen und sozialen Aspekte auseinandergesetzt. Dieser Ansatz führte zu ermutigenden und vielversprechenden Ergebnissen.

Koordinationsstelle gegen traditionelle Praktiken mit schädlichen Auswirkungen auf die Gesundheit von Frauen und Kindern (CPTAFE')

Von Dr. Morissanda Kouyaté, Generalsekretär der CPTAFE

Die CPTAFE hat in Guinea einen Zehnjahresplan (2001–2010) für den Kampf gegen Mädchenbeschneidung entwickelt. Bei der Sensibilisierung der Bevölkerung verfolgt die CPTAFE einen zielgruppenorientierten Ansatz (Berufs- und Bevölkerungsgruppen) ein. Doch bereits die Arbeit der letzten 17 Jahre hat einige Erfolge gezeigt.

Seit nunmehr 17 Jahren (1984) kämpft die CPTAFE gegen schädliche traditionelle Praktiken im Allgemeinen und gegen die Verstümmelung weiblicher Geschlechtsorgane im Besonderen.

Im Anschluss an eine 1997 und 1998 landesweit durchgeführte Untersuchung über die Genitalverstümmelung hat die CPTAFE einen strategischen nationalen Zehnjahresplan (2001–2010) ausgearbeitet, der sich auf die nachfolgenden fünf Pfeiler stützt:

1. Sensibilisierung der Öffentlichkeit
2. Schaffung gesetzlicher Grundlagen (Verbot)
3. Entwicklung von Berufsalternativen für Beschneiderinnen
4. Förderung der institutionellen Leistungsfähigkeit der CPTAFE
5. Betreuung der beschnittenen Mädchen und Frauen (psychosomatische Auswirkungen)

Bei der Sensibilisierung der Öffentlichkeit verfolgt die CPTAFE einen zielgruppenorientierten Ansatz (Berufs- und Bevölkerungsgruppen) und setzt entsprechende spezifische Argumente ein. In diesem Zusammenhang soll festgehalten werden, dass die Wahl des Einstiegspunktes für die Öffentlichkeitsarbeit der jeweiligen Organisation obliegt, und dass diese das jeweilige Arbeitsumfeld berücksichtigt.

In Guinea wurde der Einstiegspunkt «Gesundheit» dem Einstiegspunkt «Rechte» vorgezogen, weil der weitgehend auf dem Lande lebenden und des Lesens und Schreibens nicht mächtigen Bevölkerung Guineas das Konzept «Genitalverstümmelung ist eine Verletzung der Menschenrechte» nur schwer vermittelt werden kann. Damit soll jedoch in keiner Weise gesagt werden, dass das Thema Menschenrechte in diesem Zusammenhang nicht wichtig ist. Dieser Gesichtspunkt wurde von uns lediglich aus strategischen

Erwägungen heraus in den Hintergrund gestellt. Im Rahmen unserer Sensibilisierung setzen wir folgende Mittel und Massnahmen ein:

- Filme, Bildkästen, Puppen, Faltblätter
- Mobile Aufklärungseinheit (Videoeinheit)
- Konferenzen und Debatten, Theatervorführungen
- Seminare und Workshops
- Radio- und Fernsehsendungen
- Ausbildungsmassnahmen (in Schule und Universität)
- Ferien ohne Beschneidung
- Niederlegung der Messer

In Bezug auf die Sensibilisierung werden den verschiedenen Berufs- beziehungsweise Sozialgruppen gegenüber verschiedene Argumente angeführt.

An Dorfälteste und traditionelle Führer gerichtet:

- Familiäres Ungleichgewicht
- Zusammenhang zwischen Beschneidung und Verhalten von Mädchen und Frauen
- Komplikationen während des Geburtsvorgangs

An Beschneiderinnen gerichtet:

- Aus Genitalverstümmelung resultierende Komplikationen (Blutungen, Schock, Infektionen, HIV/AIDS, Fisteln usw.)
- Schädliche Auswirkungen der Beschneidung (Frigidität, Dyspareunie, Geburtsstörungen, Sterilität, Scheidungen)
- Möglichkeit beruflicher Alternativen mit dem Ziel, den gesellschaftlichen Status beizubehalten und neue Einkommensmöglichkeiten zu schaffen

An religiöse Führer gerichtet:

- Vertiefte Lektüre des Koran und der Hadithe im Hinblick auf die Thematik
- Einbeziehung junger Koranschüler in die Aufklärungskampagnen
- Komplikationen und Auswirkungen der Genitalverstümmelung, die im Widerspruch zu islamischen Prinzipien stehen

An Frauen gerichtet:

- Durch die Genitalverstümmelung verursachte Komplikationen
- Negative Auswirkungen der Verstümmelung weiblicher Geschlechtsorgane
- Schwierige und häufig gefährliche Geburten
- Frigidität
- Untreue des Ehemannes und Polygamie

An politische Führer und Behörden gerichtet:

- Betonung ihres Engagements für Kinder und Frauen,

welche die Mehrheit ihrer Wähler und ihrer Bevölkerung darstellen

- Chance, die eigene politische oder öffentliche Stellung durch den Einsatz für die Gesundheit und die Rechte der Frauen zu stärken

An Gesundheitspersonal gerichtet:

- Eine in einem Gesundheitszentrum vorgenommene Beschneidung macht den Verlust eines Organs (Klitoris) nicht erträglicher
- Zusammenhang zwischen Genitalverstümmelung und Verschlechterung der reproduktiven Gesundheit

An Jugendliche und Heranwachsende gerichtet:

- Auswirkungen auf die Gesundheit und auf das Leben des zukünftigen Ehepaars
- Verletzung der Rechte des Kindes
- Jugendliche können und müssen sich selbst und zum eigenen Wohle gegen die Verstümmelung weiblicher Geschlechtsorgane einsetzen.

Erreichte Ergebnisse

Im Laufe der letzten 17 Jahre wurden bedeutende Fortschritte erzielt. Zu ihnen zählen unter anderen:

- Herstellung von vier Filmen über die Genitalverstümmelung in Französisch, Englisch und in guineischen Lokalsprachen (La Duperie; Ni le Coran, ni la Bible; le Fardeau; Tradition Tradition. In diesen Filmen haben der Erzbischof von Conakry (Robert Sara) und der ehemalige Minister für religiöse Angelegenheiten (El Hadj Abdourhamane Bah) Stellung gegen die Verstümmelungspraktiken bezogen.)
- Gründung einer nationalen Künstlertruppe zum Thema Verstümmelung, die das gesamte Land bereiste
- Durchführung mehrerer Radio- und Fernsehsendungen
- Veröffentlichung eines Buches über Guinea in Zusammenarbeit mit einer ehemaligen Entwicklungshelferin der Organisation Peace Corps
- Niederlegung der Messer seitens der Beschneiderinnen und Frauen in der Präfektur Kouroussa (149 325 Einwohner) am 6. November 1999
- Niederlegung der Messer seitens der Frauen und Beschneiderinnen von Kérouané (150 000 Einwohner) am 2. Juni 2000
- Niederlegung der Messer seitens der Frauen und Beschneiderinnen in der Hauptstadt Conakry (1 500 000 Einwohner) am 10. Mai 2001
- Verabschiedung und Verkündung des Gesetzes über reproduktive Gesundheit (Verbot der Genitalverstümmelung) durch die Nationalversammlung und den Präsidenten

ten der Republik am 10. Juli 2000

- Ausarbeitung von Projekten zur Entwicklung von Berufsalternativen und Ausbildung von Frauen, die ihre Messer niedergelegt haben (mit Unterstützung der Weltbank)
- Feierliche Übergabe der von den Beschneiderinnen aus Kouroussa und Kérouané niedergelegten Messer an das Nationalmuseum durch die CPTAFE anlässlich des Nationalfeiertages der guineischen Frauen (27. August 2000; die Übergabe fand durch einen Regierungsvertreter (Minister für soziale Angelegenheiten und die Förderung von Frauen und Kindern) in Anwesenheit des Präsidenten der Republik statt.)
- Verleihung einer Auszeichnung an Dr. Morissanda Kouyaté, Generalsekretär der CPTAFE, seitens des Inter-African Committee IAC

Heute besteht die grosse Herausforderung in der Weiterführung der Aufklärungskampagnen sowie in der Umschulung der Frauen und Beschneiderinnen, die öffentlich gegen die weibliche Genitalverstümmelung Stellung bezogen haben.

Partnerorganisationen der CPTAFE:

Guineische Regierung, UNFPA, Weltbank, GTZ, USAID, UNICEF, WHO, PAM, RFI, BBC, FRICA Nr. 1, Journal Lynx, Lance, CFI, TV5.

¹ CPTAFE – Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants

Mädchenbeschneidung und Menschenrechte

Von **Christina Hausammann**, Juristin

Zahlreiche internationale und regionale Abkommen sichern die körperliche und geistige Gesundheit der Kinder. Mädchenbeschneidung ist daher eine grundlegende Menschenrechtsverletzung. Auch im schweizerischen Rechtssystem ist die körperliche Verstümmelung eines Menschen verboten (Art. 122StGB). Durch die wachsende Zahl der Migranten/innen werden auch schweizerische Behörden mit der Problematik der Mädchenbeschneidung konfrontiert.

Mädchenbeschneidung ist eine Form von Gewalt gegen Frauen. Sie bedeutet die teilweise oder gänzliche Entfernung der äusseren weiblichen Geschlechtsmerkmale. Mädchenbeschneidungen werden in ca. 40 Ländern der Welt, insbesondere in Ost- und Westafrika, auf der arabischen Halbinsel

und in Asien, in der einen oder anderen Form vorgenommen. Betroffen sind jährlich schätzungsweise bis zu 2 Millionen Mädchen. Sie wird zunehmend in den Migrationsgemeinschaften der Einwanderungsländer Australien, Kanada, und den USA sowie in Europa praktiziert. Beschneidungen gründen in der patriarchalen Machtstruktur, welche die Kontrolle über das Leben und den Körper der Frau beinhaltet. In einigen Kulturen werden Beschneidungen als notwendig für das Wohl des Mädchens betrachtet, indem sie das Mädchen auf den Schmerz der Geburt vorbereiten. Auf der symbolischen Ebene markiert die Beschneidung den Übergang vom Mädchen zur Frau und die Übernahme ihrer Verantwortung gegenüber ihrem zukünftigen Ehemann und ihrer Gemeinschaft. Beschneidung garantiert die «Reinheit» des Mädchens und damit ihre «Heiratsfähigkeit».¹

Die folgenden Ausführungen gehen vorerst der Frage nach, welche internationalen Normen zur Verhinderung von Beschneidungen beigezogen werden können (Teil II). Teil III nennt die Schwierigkeiten, welche der Umsetzung der Menschenrechte für Frauen und Mädchen entgegenstehen. Teil IV umreist die Stationen hin zur deutlichen und unmissverständlichen Verurteilung der Beschneidung als Menschenrechtsverletzung. Im letzten Teil soll kurz auf die rechtliche Situation in der Schweiz eingegangen werden.

Mädchenbeschneidung verletzt die Menschenrechtsverträge

Bereits die **Allgemeine Menschenrechtserklärung (AMRE)** von 1948, welche die Basis für die in den folgenden Jahrzehnten ausgearbeiteten Menschenrechtsverträge darstellt, listet verschiedene Rechte auf, die bei Beschneidungen von Mädchen verletzt werden. Sie verlangt, dass jeder Mensch das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person hat (Art. 3), niemand unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung unterworfen werden darf (Art. 5), alle Menschen Anspruch haben auf gleichen Schutz durch das Gesetz (Art. 7) und Anspruch auf wirksamen Rechtsschutz vor innerstaatlichen Gerichten gegen alle Handlungen, die seine ihm zustehenden Grundrechte verletzen (Art. 8), dass niemand willkürlichen Eingriffen in sein Privatleben ausgesetzt werden darf (Art. 12) und dass jede Person Anspruch auf Gesundheit und Wohlbefinden hat (Art. 25). Gemäss Artikel 2 sind die in der AMRE aufgezählten Rechte und Freiheiten ohne Unterscheidung wie etwa nach Rasse, Farbe, Geschlecht, Sprache, Religion etc. zu gewährleisten. Die genannten Rechte sind in folgenden Menschenrechtsverträgen verbindlich kodifiziert worden:

- Der **Internationale Pakt über bürgerliche und politische Rechte** von 1966 enthält die in der AMRE erwähnten Rechte (Recht auf Leben in Art. 6, Verbot der Folter und grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung in Art. 7,

Recht auf persönliche Freiheit und Sicherheit in Art. 9, Rechtsfähigkeit in Art. 16, Recht auf Privatleben in Art. 17 etc.) in rechtlich verbindlicher Form. Im **Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte** wird insbesondere das Recht auf ein Höchstmass an körperlicher und geistiger Gesundheit gefordert (Art. 12). Beide Pakte verpflichten in Artikel 3 die Vertragsstaaten die Gleichberechtigung von Frau und Mann bei der Ausübung der in den Pakten festgelegten Rechte sicherzustellen.

- Die anhaltende Verletzung der Menschenrechte von bestimmten Gruppen von Menschen, insbesondere von Frauen und Kindern, liess die UNO spezielle Konventionen erarbeiten, welche die Menschenrechte der internationalen Pakte für spezielle Personengruppen konkretisieren und präzisieren. 1979 entstand in diesem Sinne das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau. Dieses konzentriert sich auf den Diskriminierungsaspekt und fordert die Verwirklichung der Menschenrechte im selben Ausmass für die Frau wie für den Mann. Sie definiert umfassend, was unter Diskriminierung zu verstehen ist, und fordert detaillierte Massnahmen der Staaten zur Beseitigung von rechtlichen und faktischen Diskriminierungen. Darüber hinaus greift sie eine Anzahl Rechte heraus, anhand derer sie die zu ergreifenden Massnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung verdeutlicht (z.B. gleiche Rechte im politischen und öffentlichen Leben, gleiche Rechte bezüglich Staatsangehörigkeit, Zugang zu Bildung, Arbeit, Gesundheit, gleiche Rechtsfähigkeit und gleiche Rechte in der Ehe und in der Familie).
- Das **Übereinkommen über die Rechte des Kindes (KRK)** aus dem Jahre 1989 schliesslich gewährleistet die Menschenrechte des Kindes. Im Zentrum des Übereinkommens steht das Prinzip des Wohls des Kindes (Art. 3). Nach ihm haben sich alle Massnahmen, welche Kinder betreffen, auszurichten. Gemäss Art. 6 hat das Kind ein angeborenes Recht auf Leben, und die Vertragsstaaten haben in grösstmöglichem Umfang das Überleben und die Entwicklung des Kindes zu garantieren. Es hat Anspruch auf Schutz gegen Misshandlungen, sexuelle und sonstige Ausbeutung, Verwahrlosung und seelische Grausamkeit (Art. 19, Art. 34 und Art. 37). Von zentraler Bedeutung ist Artikel 12, welcher dem Kind das Recht zugesteht, sich eine eigene Meinung zu bilden und diese Meinung in allen es berührenden Angelegenheiten zu äussern. Die Meinung ist sodann entsprechend seinem Alter und seiner Reife zu berücksichtigen. Auf die besonders schwierige Stellung des Mädchens wird im Abkommen zwar nicht speziell Bezug genommen. Unter dem Recht auf ein Höchstmass

an Gesundheit wird allerdings, und dies zum ersten und bis heute einzigen Mal in einem universellen Menschenrechtsvertrag, der Brauch der Beschneidung zumindest implizit angesprochen. In Art. 24 Abs. 3 der UN-KRK heisst es:

Die Vertragsstaaten treffen alle wirksamen und geeigneten Massnahmen, um überlieferte Bräuche, die für die Gesundheit der Kinder schädlich sind, abzuschaffen.

Die UN-KRK gehört, nebenbei bemerkt, zu den «erfolgreichsten» Menschenrechtsverträgen überhaupt: sie wurde beinahe universell anerkannt, lediglich Somalia und die USA haben sie nicht ratifiziert.²

Die eingangs erwähnten Rechte sind zudem durch regionale Menschenrechtsverträge geschützt: Für Europa gilt vor allem die Europäische Menschenrechtskonvention vom 4. November 1950, für Amerika die Interamerikanische Menschenrechtskonvention vom 22. November 1969 und für Afrika die Banjul Charta der Menschenrechte und Rechte der Völker vom 26. Juni 1981, sowie die Afrikanische Charta über die Rechte und das Wohl des Kindes von 1990.

Fazit: Auch wenn kaum entsprechende explizite Normen in den internationalen Menschenrechtsverträgen zu finden sind, besteht kein Zweifel, dass Mädchenbeschneidungen sowohl gegen die universellen als auch regionalen Menschenrechtsverträge verstossen und damit völkerrechtlich verboten sind. Beschneidungen verletzen das Recht auf Leben, das Misshandlungsverbot, das Recht auf persönliche Freiheit und Sicherheit, das Recht auf Gesundheit, das Diskriminierungsverbot, um nur einige zu nennen. Sie verstossen im Weiteren gegen das Prinzip des Kindeswohls und dem Recht des Kindes auf Partizipation und Selbstbestimmung, wie es das Übereinkommen über die Rechte des Kindes fordert.

Erschwerte Umsetzung der Menschenrechte von Frauen und Mädchen

Mit Blick auf den Brauch der Mädchenbeschneidung sind vor allem drei Problemkreise zu nennen, welche deren Anerkennung als Menschenrechtsverletzung und damit die Durchsetzung der erwähnten Vertragsbestimmungen bis in die 90er Jahre des letzten Jahrhunderts verhinderte:

- Wesentliche Probleme der Frauen wurden und werden immer noch nicht als menschenrechtlich relevant betrachtet. Dies hängt unter anderem mit der traditionellen Konzeption der Menschenrechte zusammen. Diese hatte in erster Linie das Verhältnis zwischen Individuum und Staat im Auge. Gewalt gegen Frauen durch Dritte, insbesondere innerhalb der Familie, wurde damit nicht als

Menschenrechtsverletzung behandelt. Da sie sich im privaten Rahmen zwischen einzelnen Individuen abspielt, wurde diese Form der Gewalt lediglich als strafrechtlich oder allenfalls zivilrechtlich relevant betrachtet.

- Diskriminierung von Frauen und insbesondere nicht vom Staat, sondern von Privaten ausgehende Gewalt gegen Frauen zeigte sich immun gegenüber rechtlichen Regelungen. Die Geschlechterdiskriminierung wurde und wird als alltäglich und normal betrachtet und damit nicht als Problem erkannt. Zudem hielt sich lange Zeit die Ansicht, dass die mit der Stellung der Frau einhergehenden Probleme als unabänderliche, vorgegebene Tatsachen hingenommen werden müssen, die sich einer Beeinflussung entziehen oder, mit Hinweis auf kulturelle Differenzen, welche zu respektieren seien, entzogen bleiben müssen.
- Erschwerend für die Durchsetzung der Menschenrechte der Frau kommt dazu, dass Fragen rund um den Körper und die Sexualität extrem tabuisiert sind. Über Sexualität wird nicht gesprochen und schon gar nicht über sexuelle Übergriffe und körperliche Gewalt. Zu stark sind die damit verbundenen Schamgefühle, zu stark die Entwürdigung und Demütigung. Es brauchte deshalb besondere Bemühungen, um das Ausmass der Diskriminierung und der Gewalt gegen Frauen und Mädchen überhaupt publik zu machen.
- Bei der Beschneidung von Mädchen stellt sich im Weiteren das Problem der doppelten Diskriminierung: Diskriminierung als Frau und als Mädchen. Während bereits die Durchsetzung der Menschenrechte der Frauen – entgegen den immer wiederkehrenden Beteuerungen der Staatengemeinschaft – aus den genannten Gründen auf grosse Widerstände und Passivität seitens der staatlichen Organe trifft, ist die Verwirklichung der Rechte des Kindes zusätzlich mit Schwierigkeiten verbunden. Aufgrund ihres Alters sind sie darauf angewiesen, dass jemand sie bei der Ausübung ihrer Rechte vertritt. Gemäss Artikel 5 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes liegt die Aufgabe, das Kind bei der Ausübung seiner Rechte in einer seiner Entwicklung entsprechenden Weise angemessen zu leiten und zu führen, in erster Linie in der Hand der Eltern, der Mitglieder der weiteren Familie oder der Gemeinschaft oder anderer für das Kind gesetzlich verantwortlicher Personen.

Stationen der Anerkennung der Gewalt gegen Frauen und Mädchen als Menschenrechtsverletzung

Die Diskussion um die Anerkennung von Mädchenbeschneidungen als Menschenrechtsproblem steht im Zusammenhang mit den generellen Bemühungen zur Anerkennung der Rechte der Frau als Menschenrechte und insbesondere der Anerken-

nung von Gewalt gegen Frauen als Menschenrechtsverletzung. Erst nach jahrelanger Aufklärungsarbeit konnten die Regierungen dazu gebracht werden, die Gewalt gegen Frauen als eine Angelegenheit der internationalen Gemeinschaft anzuerkennen. Das Folgende gibt die wesentlichsten Stationen wieder.

Die verschiedenen Traditionen und Praktiken, welche die Rolle der Mädchen und Frauen, insbesondere im Zusammenhang mit der Eheschliessung und der Mutterschaft, bis in die heutige Zeit hinein bestimmen, wurden bereits Anfang der fünfziger Jahre von der Frauenkommission, einer Kommission, welche von der UNO parallel zur Menschenrechtskommission zur Verbesserung der Situation der Frau eingesetzt wurde, aufgegriffen. Aufgrund ihrer Studien und Empfehlungen rief der Wirtschafts- und Sozialrat bereits im Mai 1952 die Mitgliederstaaten auf, sofort alle nötigen Massnahmen zur Abschaffung aller Praktiken zu ergreifen, welche die physische Integrität von Frauen und damit die Würde und den Wert einer menschlichen Person, wie sie in der Charta und in der Allgemeinen Menschenrechtserklärung proklamiert worden sind, verletzen.³ Auch die UN-Generalversammlung nahm in der Folge das Anliegen auf und wandte sich 1954 insbesondere gegen die Zwangsverheiratung, Kinderehen, die Aushandlung eines Brautpreises sowie das Verbot der Wiederheirat für Witwen und den Entzug der Kinder nach dem Tod des Ehemannes. Weitere unmenschliche Praktiken wie insbesondere das Problem der genitalen Verstümmelung durch Beschneidung der Frauen wurden bewusst ausgeklammert, da darüber keine gemeinsame Haltung unter den Mitgliedstaaten der UNO erreicht werden konnte.⁴ Das Thema erwies sich als zu heikel, denn wie kein anderes tangiert es die Stellung der Frau und damit Tradition und Kultur und die damit verbundene Rollen- und vor allem Machtverteilung in der Gesellschaft. Das Thema wurde in der Folge vom Wirtschafts- und Sozialrat zur Weiterbehandlung an die Weltgesundheitsorganisation (WHO) überwiesen mit der Aufforderung, Studien zu den rituellen Operationen an Mädchen durchzuführen und Massnahmen zur Beendigung dieser Praktiken auszuarbeiten. Das Thema blieb damit zumindest unter dem gesundheitlichen Aspekt deponiert und die WHO hat das Thema auch bis heute hartnäckig weiterbehandelt und verschiedene Massnahmen zur Beendigung der Praktiken getroffen.

Auf rechtlicher Ebene war das Thema indessen vom Tisch. Die UNO erarbeitete in den folgenden Jahrzehnten zwar rund ein halbes Dutzend Übereinkommen, welche die Verbesserung der Stellung der Frau zum Ziel hatten, u.a. das Zusatzübereinkommen über die Abschaffung der Sklaverei, des Sklavenhandels und sklavereiähnlicher Einrichtungen und Praktiken von 1956, welches verschiedene Bräuche im

Zusammenhang mit dem Eheschluss rechtlich verbietet, oder das Übereinkommen über die Erklärung des Ehemillens, des Heiratsmindestalters und die Registrierung von Eheschliessungen von 1962. Bereits in diesen Verträgen hätte Gelegenheit bestanden, weitere menschenrechtsverachtende Bräuche wie die Mädchenbeschneidung zu behandeln. Auch das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau von 1979, in dem umfassend jegliche Schlechterbehandlung der Frau als Menschenrechtsverletzung festgehalten wird, schweigt sich zum Thema Beschneidungen, ja zum Thema Gewalt gegen Frauen generell aus. Lediglich in Artikel 6 werden von den Staaten Massnahmen zur Bekämpfung des Frauenhandels und der Ausbeutung der Prostitution von Frauen gefordert. Trotzdem stellt das Übereinkommen einen Meilenstein auf dem Weg zur Verwirklichung der Menschenrechte der Frau dar, indem die Staaten erstmals explizit verpflichtet werden, Diskriminierungen durch Private zu bekämpfen (Art. 2 lit. e). Artikel 3 verpflichtet die Vertragsstaaten sodann alle geeigneten Massnahmen «zur Sicherung der vollen Entfaltung und Förderung der Frau» zu treffen, damit sie «die Menschenrechte und Grundfreiheiten gleichberechtigt mit dem Mann ausüben und geniessen kann». Im Zusammenhang mit menschenrechtsverletzenden Bräuchen und Traditionen ist im Weiteren folgende Bestimmung bedeutsam (Art. 5 lit. a):

Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Massnahmen, um einen Wandel in den sozialen und kulturellen Verhaltensmustern von Mann und Frau zu bewirken, um so zur Beseitigung von Vorurteilen sowie von herkömmlichen und allen sonstigen auf der Vorstellung von der Unterlegenheit oder Überlegenheit des einen oder anderen Geschlechts oder der stereotypen Rollenverteilung von Mann und Frau beruhenden Praktiken zu gelangen.⁵

Der **Ausschuss gegen Frauendiskriminierung**, das Überwachungsorgan des Übereinkommens über die Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau, hat die Lücken des Übereinkommens schnell erkannt und sich bemüht, die Bestimmungen des Übereinkommens mittels allgemeinen Empfehlungen zu interpretieren und zu konkretisieren. In diesem Sinne betonte der Ausschuss verschiedentlich, dass die weit verbreitete Gewalt gegen Frauen eines der Haupthindernisse auf dem Weg zur Gleichstellung von Frau und Mann darstelle. Mittels Gewaltanwendung oder mittels Drohung mit Gewalt würden Frauen in einer untergeordneten Rolle gehalten und ihrer Möglichkeiten zum gleichberechtigten Genuss der Menschenrechte und Grundfreiheiten beraubt. Die volle Verwirklichung des Übereinkommens erfordere deshalb von den Staaten positive Massnahmen zur Beseitigung aller Formen von Gewalt gegen Frauen, insbesondere auch zur Beseitigung des Brauchs der Beschneidungen.⁶

Die **Sub-Kommission für die Verhinderung von Diskriminierung und für den Schutz von Minderheiten** erteilte 1986 der Marokkanerin Halima Embarek Warzazi das Mandat, Untersuchung über traditionelle Praktiken, welche die Gesundheit von Frauen und Mädchen gefährden, durchzuführen. Bis heute hat sie mehrere Untersuchungen durchgeführt und verschiedene Berichte und Empfehlungen zur Beendigung entsprechender Praktiken erarbeitet.⁷

Die **Menschenrechtskommission**, welche sich selber bis dahin wenig um die Menschenrechtssituation der Frauen gekümmert hatte, reagierte ebenfalls und setzte im März 1994 eine Sonderberichterstatterin zum Thema Gewalt gegen Frauen ein. Bereits im November 1994 unterbreitete Frau Radhika Coomaraswamy aus Sri Lanka einen ersten vorläufigen Bericht, in dem die Notwendigkeit von Massnahmen zur Beendigung von Gewalt gegen Frauen eindrücklich bestätigt wird. Sie hat bis heute sieben grössere Berichte vorgelegt, in welchen sie auch die Praxis der Verstümmelung der weiblichen Genitalien anprangert.⁸

Aufgrund der Bemühungen der internationalen Frauenorganisationen, der erwähnten UNO-Institutionen (einschliesslich WHO, UNICEF etc.) konnte die Staatengemeinschaft dazu gebracht werden, Gewalt gegen Frauen als Menschenrechtsverletzung anzuerkennen. Seit Anfang der neunziger Jahre des letzten Jahrhunderts sind an allen **Weltkonferenzen** Zusicherungen gemacht und Handlungspläne ausgearbeitet worden, welche detailliert Massnahmen zur Beendigung frauendiskriminierender Praktiken enthalten. In der Folge sei auf die aus rechtlicher Sicht wichtigsten Deklarationen kurz eingegangen.

Von besonderer Bedeutung für die Verwirklichung der Menschenrechte der Frauen war die **2. Menschenrechtsweltkonferenz in Wien 1993**. Hier wurde von der Staatengemeinschaft erstmals die Verwirklichung der Menschenrechte der Frau als zentrales Element der Menschenrechtsbemühungen anerkannt.⁹ Diese Anerkennung ist, obwohl oder gerade weil sie erst so spät erfolgte, von grosser Bedeutung. Die Erklärung führt unmissverständlich aus:

Die Menschenrechte der Frauen und der minderjährigen Mädchen sind ein unveräusserlicher, integraler und unabtrennbarer Bestandteil der allgemeinen Menschenrechte.

Die volle und gleichberechtigte Teilnahme der Frau am politischen, bürgerlichen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Leben auf internationaler, nationaler und regionaler Ebene und die Beseitigung jeder Form von Diskriminierung aufgrund des Geschlechts sind vorrangige Zielsetzungen der internationalen Gemeinschaft. Geschlechtsspezifische Gewalt und alle Formen sexueller Belästigung und Ausbeutung, einschliesslich solcher, die auf kulturelle Vorurteile und den internationalen Menschenhandel zurückzuführen sind, sind mit der Würde und dem Wert der menschlichen Person unvereinbar und müssen beseitigt werden. Dies ist durch gesetzliche Massnahmen sowie durch nationale Aktionen und internationale Zusammenarbeit auf Gebieten

wie wirtschaftliche und soziale Entwicklung, Bildungswesen, Mutter- und Gesundheit sowie durch soziale Fürsorge zu erreichen.

Die Menschenrechte der Frau müssten einen integralen Bestandteil der Menschenrechtsaktivitäten der Vereinten Nationen bilden, einschliesslich entsprechender Bemühungen zur Durchsetzung aller auf die Frau bezüglichen Menschenrechtsinstrumente.

Die Staatengemeinschaft trat damit in Wien auch allen Bewegungen entgegen, welche vor allem mit Blick auf die Stellung der Frau die Universalität der Menschenrechte in Frage stellten.

Aufgrund der Bemühungen der Frauenkommission konnte im selben Jahr die **Erklärung über die Beseitigung der Gewalt gegen Frauen** von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet werden.¹⁰ Die Erklärung, welche von den Staaten Massnahmen zur Verhinderung der Gewalt in der Familie, in der Gesellschaft und von staatlicher Gewalt gegen Frauen verlangt, bedeutet einen eigentlichen Meilenstein in der Entwicklung der Menschenrechte, weil sie erstmals die Verantwortlichkeit des Staates umfassend auf menschenrechtsverletzende Vorgänge im privaten Bereich ausdehnt. Bis heute konnte sie allerdings lediglich in Amerika durch das interamerikanische Abkommen zur Verhütung, Bestrafung und Abschaffung der Gewalt gegen Frauen vom 9. Juni 1994,¹¹ welches ein Beschwerdeverfahren an die Interamerikanische Menschenrechtskommission vorsieht, in bindendes Vertragsrecht überführt werden.

An der **4. Weltfrauenkonferenz 1995 in Beijing** hat die Staatengemeinschaft schliesslich Empfehlungen und einen Aktionsplan verabschiedet, welche sich deutlich gegen die Beschneidung aussprechen und insbesondere auch jegliche zu ihrer Rechtfertigung vorgebrachten Gründe wie Brauch, Tradition oder religiöse Beweggründe zurückweisen.¹²

Die Umsetzung der menschenrechtlichen Schutzpflichten in der Schweiz

Die Schweiz ist ebenso wie weitere Einwanderungsländer des Westens zunehmend von der Problematik der Beschneidung von Mädchen und Frauen betroffen.¹³ Auch wenn keine Zahlen über das Ausmass des Problems in der Schweiz bestehen, gibt zum Beispiel der Blick in die Asylstatistik Hinweise. Ihr ist unter anderem zu entnehmen, dass rund 5 000 Personen aus Somalia in der Schweiz leben, einem Land, in dem Beschneidungen regelmässig praktiziert werden.¹⁴ Gegenüber Mädchen aus Ethnien, welche die Beschneidung praktizieren, hat die Schweiz ihren menschenrechtlichen Pflichten nachzukommen. Mit der Ratifizierung der eingangs erwähnten Menschenrechtsverträge hat sie sich nämlich – so der Wortlaut von Art. 2, Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte – verpflichtet, die Rechte allen in ihrem Gebiet befindlichen und seiner

Herrschaftsgewalt unterstehenden Personen ohne Unterschied zu gewährleisten und alle erforderlichen Schritte zu unternehmen, um die gesetzgeberischen oder sonstigen Vorkehrungen zu treffen, die notwendig sind, um den Menschenrechten Wirksamkeit zu verleihen.

Das Zivilrecht wie auch das Strafrecht verpflichten die Behörden, Mädchen vor Beschneidungen zu schützen. Gemäss Artikel 307 – 317 Zivilgesetzbuch (ZGB) sind die Vormundschaftsbehörden gehalten, Kindesschutzmassnahmen zu ergreifen, wenn das Wohl des Kindes gefährdet ist und die Eltern von sich aus nicht für Abhilfe sorgen oder dazu ausserstande sind (Art. 307 ZGB). Die Vormundschaftsbehörden haben also auf jeden Fall tätig zu werden, sobald ihnen von den Gesundheitsinstitutionen, Schulen oder sonstigen Stellen oder auch Privatpersonen entsprechende Vorfälle zur Kenntnis gebracht werden.

Strafrechtlich fallen Beschneidungen unter den Straftatbestand der **vorsätzlich schweren Körperverletzung** von Art. 122 StGB:

Wer vorsätzlich einen Menschen lebensgefährlich verletzt, wer vorsätzlich den Körper, ein wichtiges Organ oder Glied eines Menschen verstümmelt oder ein wichtiges Organ oder Glied unbrauchbar macht, einen Menschen bleibend arbeitsunfähig, gebrechlich oder geisteskrank macht, das Gesicht eines Menschen arg und bleibend entstellt, wer vorsätzlich eine andere schwere Schädigung des Körpers oder der körperlichen oder geistigen Gesundheit eines Menschen verursacht, wird mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren oder mit Gefängnis von sechs Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.

Wie weit die erwähnten Gesetze in der Praxis effektiv sind, ist schwer abzuschätzen. Strafrechtliche Urteile sind, soweit ersichtlich, jedenfalls keine ergangen. Dies im Gegensatz etwa zu Frankreich, wo in verschiedenen Fällen Gefängnisstrafen ausgesprochen wurden, und zwar nicht nur gegen die Beschneiderinnen, sondern auch gegen die Mütter und Väter der Opfer. Wenn auch klar ist, dass das Strafrecht allein das Problem nicht zu lösen vermag, so würden entsprechende Urteile doch ein klares Signal setzen, dass die Schweiz menschenrechtsverletzende und gesundheits-schädigende Praktiken nicht duldet.¹⁵ Die Vormundschaftsbehörden, welche in der Regel Laienbehörden sind, stellt die Problematik allerdings vor schwierige Probleme. Damit in jedem Fall die richtigen und für den Schutz der Mädchen adäquaten Massnahmen getroffen werden, dürfte es noch einige Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit, Evaluation und Diskussion von Einzelfällen, sowie – zusammen mit Personen aus den jeweiligen Herkunftsländern der Opfer – Bemühungen zur Ausarbeitung von Richtlinien und Hilfsmitteln brauchen.

Im Weiteren haben sich die schweizerischen Behörden im Rahmen des Asylverfahrens mit Beschneidungen aus-

einander zu setzen, soweit Asylsuchende diese als Fluchtgrund geltend machen. Die Behandlung von Beschneidungen im Asylrecht widerspiegelt allerdings die umrissene Diskussion um die Anerkennung von frauenspezifischen Menschenrechtsverletzungen. Erst seit Ende der achtziger, Anfang der neunziger Jahre des 20. Jahrhunderts werden die Probleme der frauenspezifischen Verfolgungsgründe und deren Berücksichtigung im Asylverfahren überhaupt diskutiert.¹⁶ Das 1998 in Kraft getretene revidierte Asylgesetz verpflichtet die Asylbehörden nun immerhin, den frauenspezifischen Fluchtgründen Rechnung zu tragen (Art. 3 Abs. 2 Satz 2 Asylgesetz, siehe dazu die Ausführungen von Patricia Ganter; Bundesamt für Flüchtlinge).

¹ So die exemplarisch herausgegriffene Definition der Sonderberichterstatterin der UNO zur Gewalt gegen Frauen in ihrem Bericht «Policies and practices that impact women's reproductive rights and contribute to, cause or constitute violence against women» (E/CN.4/1999/68/Add.4 vom 21.1.1999).
² Die Texte der Menschenrechtsverträge finden sich unter www.unhcr.ch (Homepage des Hochkommissariates für Menschenrechte in Genf); die Menschenrechtsverträge, welche die Schweiz ratifiziert hat, unter www.admin.ch (Homepage des Bundes). Einen leicht zugänglichen Überblick über das Menschenrechtssystem und seine Geltung für die Schweiz ist unter www.humanrights.ch (Homepage des Vereins Menschenrechte Schweiz, MERS) zu finden.
³ GA-Res. 843 (IX) vom 17.12.1954.
⁴ Siehe dazu Departement of Public Information, The United Nations and the Advancement of Women 1945-1995, New York 1995 (BlueBooks Series, Vol. VI), S. Ziff. 88.
⁵ 1981 tauchte ein Verbot gesundheitsschädigender Praktiken im übrigen in der Erklärung über die Beseitigung jeder Form von Intoleranz und Diskriminierung aufgrund der Religion oder des Glaubens auf (GA-Res. 36/55 vom 25.11.1981).
⁶ Siehe Allgemeine Empfehlung Nr. 12 (1989) zu Gewalt gegen Frauen und Nr. 14 (1990) zu Beschneidungen. 1992 hat der Ausschuss seine Empfehlungen zu Gewalt in der Empfehlung Nr. 19 präzisiert. Siehe sodann auch Empfehlung Nr. 24 zu Art. 12 CEDAW (Diskriminierung im Bereich des Gesundheitswesens). Die Empfehlungen sind abrufbar unter www.un.org/womenwatch/daw/cedaw (Homepage der United Nations Division for the Advancement of Women). Diese und auch die im Weiteren erwähnten UNO-Dokumente sind zusätzlich abrufbar unter www.unhcr.ch (Homepage des UNO-Hochkommissariates für Menschenrechte).
⁷ Ihr Mandat wurde 1994 verlängert. Siehe z.B. ihren 3. Bericht E/CN.4/Sub.2/1999/14 vom 9.7.1999 oder auch den 1994 verabschiedeten «Plan of action for the Elimination of Harmful Traditional Practices affecting the Health of Women and Children».
⁸ Siehe z.B. Erster Bericht über Gewalt in der Familie, E/CN.4/1996/53 vom 5.2.1996; siehe auch Anm.1.
⁹ A/CONF.157/23 vom 13.10.1993.
¹⁰ GA-Res. 48/104; deutsche Übersetzung in: Vereinte Nationen 1995, S.31f.
¹¹ Sog. Convention of Belem Do Para; in Kraft seit März 1995.
¹² Siehe Bericht der Vierten Weltfrauenkonferenz, Beijing, 4. – 15.9.1995, Aktionsplattform, Kap. IV.D., Ziff.112ff., Ziff.124lit.a).
¹³ Siehe zur Praxis der westeuropäischen Länder die Dokumente betreffend «Female genital mutilation (FGM) among migrants in Europe» unter www.icrh.org (Homepage des International Centre for Reproductive Health).
¹⁴ Siehe dazu Charlotte Beck-Karrer, Löwinnen sind sie. Gespräche mit somalischen Frauen und Mädchen über Frauenbeschneidung, Schriftenreihe des Vereins feministische Wissenschaft, eFeF-Verlag, Bern 1996.
¹⁵ Siehe generell zur rechtlichen Behandlung kultureller Anliegen von Minderheiten in der Schweiz: Walter Kälin, Grundrechte im Kulturkonflikt: Freiheit und Gleichheit in der Einwanderungsgesellschaft, NZZ Buchverlag, Zürich 2000.
¹⁶ Siehe dazu z.B. Walter Kälin, Die Bedeutung geschlechtsspezifischer Verfolgung im schweizerischen Asylrecht, ASYL 2/2001, S.9ff. oder Christina Hausammann, Die Berücksichtigung der besonderen Anliegen der Frauenflüchtlinge in der laufenden Asylgesetzrevision, ASYL 2/1996, S.39ff.

Mädchenbeschneidung in der Schweiz

Mädchenbeschneidung – auch in der Schweiz: Untersuchung unter Schweizer Gynäkologen/innen

von Prof. Dr. med. Patrick Hohlfeld, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)

20 Prozent der Gynäkologen/innen in der Schweiz haben schon einmal eine beschnittene Frau behandelt, 8 Prozent wurden schon gebeten, eine Frau nach der Geburt wieder zuzunähen, zwei Gynäkologen/innen wurden angefragt, ein Mädchen zu beschneiden und bei vieren wurden Erkundigungen eingezogen, wo man in der Schweiz ein Mädchen beschneiden lassen könne. Dies sind die Ergebnisse einer gemeinsamen Umfrage von UNICEF Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie & Geburtshilfe (SGGG) unter 1162 Gynäkologen/innen in der Schweiz.

Im Frühjahr 2001 führte UNICEF Schweiz zusammen mit der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe eine Umfrage unter 1162 Schweizer Gynäkologen/innen durch.

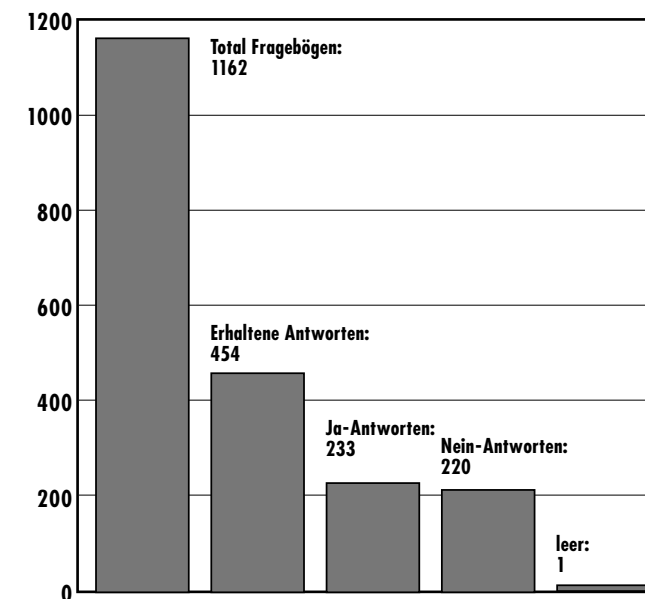


Tabelle 1:
Haben Sie schon beschnittene Frauen in Ihrer Praxis behandelt (Frage 1)?

Ziel der Umfrage war es, zu eruieren, inwieweit Gynäkologen/innen in der Schweiz mit der Behandlung von beschnittenen Frauen und der Problematik der Mädchenbeschneidung konfrontiert werden. Mit 454 eingegangenen Antworten betrug der Rücklauf der Umfrage 39 Prozent.

Der Fragebogen umfasste folgende fünf Fragen:

1. Haben Sie schon beschnittene Frauen in Ihrer Praxis behandelt?
2. Bei infibulierten Patientinnen: Wurden Sie nach der Geburt gebeten, eine Reinfibulation vorzunehmen?
3. Wurden Sie schon gebeten, eine Beschneidung an einem Mädchen oder an einer jungen Frau durchzuführen?
4. Hat man sich bei Ihnen erkundigt, wo die Durchführung einer Beschneidung in der Schweiz möglich sei?
5. Haben Sie schon von Fällen gehört, in welchen ein Mädchen in der Schweiz beschnitten wurde?

Das Resultat der Untersuchung war erstaunlich: Gynäkologinnen und Gynäkologen in der Schweiz werden häufiger mit

Kt.	Total versandt	Rücklauf	Rücklauf in % von Total	Ja-Stimmen v. Rücklauf	% Ja-Stimm. von Total	% Ja-Stimm. v. Rücklauf
NE	28	13	12	46.4	42.9	92.3
VS	27	11	9	40.7	33.3	81.8
GE	104	35	26	33.7	25.0	74.3
FR	29	10	7	34.5	24.1	70.0
VD	119	37	25	31.1	21.0	67.6
BE	155	55	32	35.5	20.6	58.2
LU	44	13	9	29.5	20.5	69.2
SG	55	13	9	23.6	16.4	69.2
ZH	236	59	38	25.0	16.1	64.4
BL	37	7	5	18.9	13.5	71.4
TG	26	8	3	30.8	11.5	37.5
BS	69	11	7	15.9	10.1	63.6
TI	49	9	4	18.4	8.2	44.4
AG	70	15	4	21.4	5.7	26.7

Tabelle 2:
Kantonale Auswertung der Antworten zur Frage 1

der Behandlung beschnittener Frauen konfrontiert als erwartet:

233 der 454 antwortenden Gynäkologen/innen bejahen die Frage, ob sie schon einmal eine beschnittene Frau behandelt haben. Das entspricht 20 Prozent aller insgesamt angeschriebenen Ärzte. Jeder fünfte Gynäkologe in der Schweiz hat somit schon eine beschnittene Frau behandelt (Tabelle 1).

Vor allem in den Westschweizer Kantonen lag die Ja-Quote sehr hoch. In Neuchâtel beispielsweise lag der Prozentanteil der Ärzte, welche beschnittene Frauen behandelt hatten, bei über 40 Prozent (Tabelle 2).

Die schwerste Form der Beschneidung, bei welcher die Vagina der Mädchen bis auf eine maiskorngrosse Öffnung zugenäht wird, wird Infibulation genannt. 95 Gynäkologen/innen gaben an, schon gebeten worden zu sein, eine Frau nach der Geburt wieder zuzunähen. Das heisst, dass 40 Prozent aller Gynäkologen/innen, die beschnittene Frauen behandelt haben, gebeten wurden, eine Reinfibulation vorzunehmen. Das entspricht 8 Prozent der insgesamt angeschriebenen Ärzte (Tabelle 3).

Die Umfrage unter Schweizer Gynäkologen/innen sollte auch dazu dienen, abzuklären, ob konkrete Fälle von Beschneidungen an Mädchen, welche in der Schweiz durchgeführt wurden, bekannt sind. Recherchen von UNICEF Schweiz haben ergeben, dass afrikanische Familien ihre Mädchen von aus dem grenznahen Ausland eingereisten Beschneidern/innen in der Schweiz beschneiden lassen. Dass in der afrikanischen Bevölkerung in der Schweiz eine Nachfrage nach Beschneiderinnen besteht, zeigen die Antworten auf die Fragen drei bis fünf der Umfrage:

- Zwei Gynäkologen aus den Kantonen Aargau und Genf wurden direkt angefragt, ob sie eine Beschneidung durchführen würden (Frage 3).

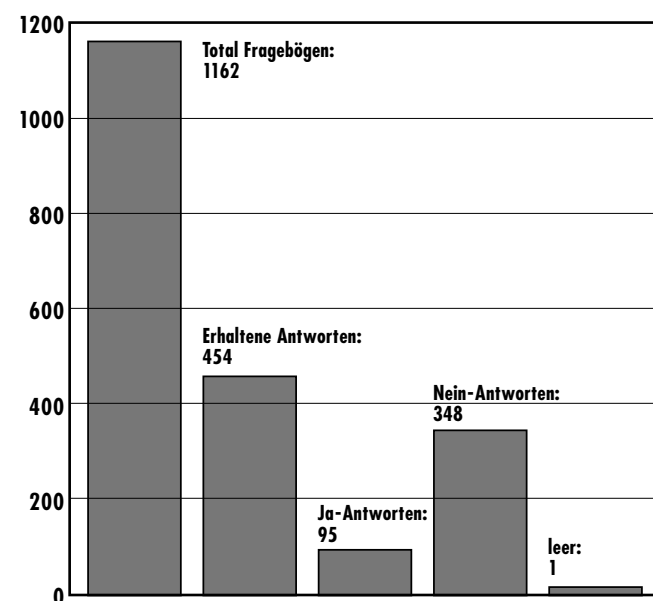


Tabelle 3: Bei infibulierten Patientinnen: Wurden Sie nach der Geburt gebeten, eine Reinfibulation vorzunehmen (Frage 2)?

- Bei vier Gynäkologen aus den Kantonen Genf, Bern und Thurgau wurden Erkundigungen eingezogen, wo man in der Schweiz ein Mädchen beschneiden lassen könne (Frage 4).
- 12 Gynäkologen haben von Fällen gehört, in welchen ein Mädchen in der Schweiz beschnitten wurde (Frage 5). Die Problematik der Mädchenbeschneidung ist für die meisten Ärzte in den westlichen Ländern ein wenig bekanntes Gebiet. Dies sowie die Tatsache, dass eine grosse Anzahl von Gynäkologen/innen mit der Behandlung von beschnittenen Frauen konfrontiert werden, zeigt, dass eine breite Informationskampagne über die Thematik der Beschneidung nötig ist.

Genitalverstümmelung und Asylrelevanz im Schweizer Asylverfahren

Von **Patrizia Ganter**, Bundesamt für Flüchtlinge (BFF)

Im Asylverfahren spielte die Mädchenbeschneidung bisher eine untergeordnete Rolle. In den letzten Jahren haben in einzelnen Fällen Frauen geltend gemacht, dass sie bei einer Abweisung ihres Asylgesuchs in ihrem Heimatland beschnitten würden. Obschon die rechtlichen Grundlagen zur Asylgewährung bestehen, wurde in der Schweiz bis heute noch keiner Asyl suchenden Frau ausschliesslich wegen drohender Genitalverstümmelung die Flüchtlingseigenschaft zuerkannt. Die notwendigen Rahmenbedingungen werden jedoch laufend angepasst, um bei drohender Genitalverstümmelung eine humane Lösung zu finden.

In den letzten Jahren drang durch die Berichterstattung der Medien die Praxis der häufig verharmlosend als «Beschneidung» bezeichneten Genitalverstümmelung ins Bewusstsein einer breiten Öffentlichkeit. Nicht zuletzt deshalb ist im Asylverfahren, wo die Genitalverstümmelung bis anhin nur eine untergeordnete Rolle spielte, eine leichte Zunahme von Fällen zu beobachten, in denen Frauen vorbringen, sie seien in ihrer Heimat durch eine Genitalverstümmelung bedroht. Das Bundesamt für Flüchtlinge (BFF) wird vor allem bei Asyl suchenden Frauen aus den afrikanischen Staaten, namentlich aus der **Elfenbeinküste**, aus **Kamerun, Somalia, Nigeria, Togo, Kenia** sowie **Eritrea** und vereinzelt auch aus anderen Ländern mit dieser Problematik konfrontiert, wobei es sich hier eindeutig um Einzelfälle handelt. Zur Hauptsache wird von den afrikanischen Frauen, die in der Regel zwischen 20 und 35 Jahre alt sind, vorge-

bracht, ihnen drohe aus den verschiedensten Gründen (Zwangsheirat, Zugehörigkeit zu einem Kult u.ä.) bei einer Rückkehr in ihren Heimatstaat die Genitalverstümmelung. In nur ganz wenigen Fällen machen Mütter bzw. Eltern (Somalia, Eritrea) geltend, sie könnten ihre Tochter bzw. ihre Töchter nicht vor einer Genitalverstümmelung in ihrer Heimat schützen.

Genauere Angaben zur Häufigkeit dieser Vorbringen bestehen nicht, da vom BFF nicht die Gründe eines Asylgesuchs bzw. die Art der Vorbringen, sondern lediglich allgemeine Daten wie Geschlecht, Alter und Staatszugehörigkeit einer Asyl suchenden Person statistisch erfasst werden.

Rechtliche Grundlagen

Jedes Asylgesuch unterliegt grundsätzlich einer zweifachen Prüfung. Zum einen sind die Vorbringen der Asyl suchenden Person auf ihren Wahrheitsgehalt zu untersuchen, und in einem zweiten Schritt gilt es zu prüfen, ob mit der glaubhaft geschilderten Verfolgungssituation die Kriterien der im Gesetz definierten Flüchtlingseigenschaft erfüllt sind. Die Prüfung der Glaubhaftigkeit der Vorbringen geht deshalb vor, da nur das, was von der zuständigen Asylbehörde als glaubhaft erachtet wird, an den Kriterien der Flüchtlingseigenschaft zu messen ist.

Somit kommt der Glaubwürdigkeitsprüfung im Asylverfahren eine zentrale Rolle zu, wobei Vorbringen dann glaubhaft gemacht sind, wenn das BFF ihr Vorhandensein mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für gegeben hält (Art. 7 Abs. 2 AsylG).

Grundlage für die **Glaubwürdigkeitsprüfung** ist die Feststellung des relevanten Sachverhalts, d.h., von der Asyl suchenden Person werden umfassende, teils auch sehr persönliche Angaben zur geltend gemachten Verfolgungssituation verlangt, um ein Gesamtbild der Verfolgungssituation zu erhalten. Obwohl die Glaubwürdigkeitsbeurteilung komplex und anspruchsvoll ist, beinhaltet diese – vereinfacht ausgedrückt – im Wesentlichen die Prüfung der inneren und äusseren Konsistenz der Aussagen. Mit der äusseren Konsistenz ist gemeint, dass die Vorbringen tatsächengerecht sind und objektiv überprüfbar Begebenheiten standhalten. Die innere Konsistenz bedingt, dass die Vorbringen nicht nur logisch und plausibel sind, sondern in einen Kontext eingebettet sind, in dem Ort, Zeit, Umstände und Handlungsablauf in einem deutlich feststellbaren Zusammenhang stehen. Die Glaubwürdigkeitsprüfung hat demgemäss aufgrund einer Gesamtwürdigung der Vorbringen zu erfolgen, wobei es die einzelnen Elemente der Vorbringen, die für oder gegen die Glaubwürdigkeit sprechen, gegeneinander abzuwägen und zu gewichten gilt. Nur wenn die glaubwür-

digen Elemente überwiegen, ist eine Sachverhaltsdarstellung glaubhaft.

Ist von der Glaubwürdigkeit der Verfolgungssituation bzw. der befürchteten Verfolgung auszugehen, gilt es die Vorbringen an den Kriterien der Flüchtlingseigenschaft zu messen. In der Schweiz wird als Flüchtling anerkannt, wer in seinem Heimatstaat oder im Land, in dem er zuletzt wohnte, wegen seiner Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen seiner politischen Anschauungen ernsthaften Nachteilen ausgesetzt ist oder begründete Furcht hat, solchen Nachteilen ausgesetzt zu werden. Als ernsthafte Nachteile gelten namentlich die Gefährdung von Leib, Leben oder Freiheit sowie Massnahmen, die einen unerträglichen psychischen Druck bewirken (Art. 3 Abs. 1 und 2 AsylG). Auf politischen Druck wurde im neuen Asylgesetz, das am 1. Oktober 1999 in Kraft gesetzt wurde, bei der Definition des Flüchtlingbegriffs der Zusatz «den frauenspezifischen Fluchtgründen ist Rechnung zu tragen» (Art. 3 Abs. 2 AsylG) angebracht. Auch wenn mit diesem Zusatz nicht der Verfolgungsbegriff selbst erweitert wurde, soll mit der ausdrücklichen Verankerung des Hinweises auf frauenspezifische Fluchtgründe – zu denen auch die Genitalverstümmelung gehört – die Wahrnehmung der besonderen Schwere bestimmter Nachteile, welche Männer nicht oder nur kaum kennen, erleichtert werden.

Das BFF prüft unter Berücksichtigung der spezifischen Situation im Heimatland der Asyl suchenden Person in jedem Einzelfall, ob die für die Anerkennung als Flüchtling notwendigen Voraussetzungen vorliegen, wobei im Zusammenhang mit Genitalverstümmelungen auf das im Asylgesetz genannte Verfolgungsmotiv «Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe» verwiesen wird. Auch wenn nach geltender Praxis das Geschlecht allein keine soziale Gruppe zu bilden vermag, bedeutet dies nicht, dass unter besonderen Begebenheiten eine nach bestimmten Merkmalen definierte Gruppe von Personen nicht eine «soziale Gruppe» im Sinne des Asylgesetzes bilden könnte. In diesem Sinn ist bei Frauen, die eine Genitalverstümmelung befürchten, die Zuordnung zu einer «bestimmten sozialen Gruppe» möglich, sofern unter Berücksichtigung der länderspezifischen Aspekte alle anderen notwendigen Kriterien erfüllt sind.

Diese Subsumierung führt indes noch nicht allein zur Anerkennung als Flüchtling und zur Gewährung von Asyl. Vielmehr müssen nach geltender Praxis neben den anerkannten Verfolgungsgründen und der konkreten individuellen Gefährdung noch folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Die Verfolgungshandlung muss in einer inhaltlichen

und zeitlichen Kausalität zur Ausreise stehen sowie

- vom Staat ausgehen oder von diesem unterstützt, gebilligt und toleriert werden, ohne dass er der geforderten Schutzpflicht nachkommt.

- Zudem darf der betroffenen Person kein anderer inländischer Schutz im Sinne einer innerstaatlichen Fluchtalternative offen stehen.

Sind die genannten Voraussetzungen erfüllt, wird die betroffene Person als Flüchtling anerkannt und es wird ihr in der Schweiz Asyl gewährt.

Kommt das BFF jedoch zum Schluss, dass die Voraussetzungen zur Anerkennung der Flüchtlingseigenschaft nicht vorliegen, wird das Asylgesuch abgelehnt und im Rahmen der Wegweisung geprüft, ob die Rückkehr in den Heimatstaat für die betroffene Person möglich, zulässig und zumutbar ist. Da die Beschneidung in der Schweiz – wie auch im europäischen Raum – als unmenschliche Behandlung im Sinne von Art. 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) angesehen wird, gilt es diesem Umstand bei der Prüfung eines allfälligen Wegweisungsvollzugs gebührend Rechnung zu tragen und gegebenenfalls eine vorläufige Aufnahme zu verfügen.¹

Praxis des BFF bei drohender Genitalverstümmelung

Ungefähr 90% der Asylgesuche aus dem afrikanischen Kontinent stammen von Männern. Bei den verbleibenden, von Frauen aus den afrikanischen Staaten gestellten Asylgesuchen macht nur ein marginaler Teil für sich bzw. für ihre Töchter drohende Genitalverstümmelung geltend, so dass das BFF mit der Genitalverstümmelung im Asylverfahren nur vereinzelt konfrontiert wird.

- Die Mehrzahl der Asylgesuche, in denen drohende Genitalverstümmelung vorgebracht wurde, wurde wegen fehlender Glaubwürdigkeit abgelehnt.
- Obschon die rechtlichen Grundlagen zur Asylgewährung bestehen, wurde in der Schweiz bis heute noch keiner Asyl suchenden Frau ausschliesslich wegen drohender Genitalverstümmelung die Flüchtlingseigenschaft zuerkannt.

In den letzten Jahren haben nicht zuletzt auf internationalen Druck einige der 27 afrikanischen Staaten, in denen die Genitalverstümmelung seit jeher praktiziert wird, gesetzliche Verbote erlassen bzw. die Durchführung des Eingriffs unter Strafe gestellt: Guinea 1965, Ghana 1994, Djibouti 1995, Burkina Faso 1996, Zentralafrikanische Republik 1996, Ägypten 1997, Tansania 1998, Togo 1998, Elfenbeinküste 1998, Senegal 1999.² In den meisten dieser Staaten arbeiten Nicht-Regierungs-Organisationen (NGO) mit den staatlichen Stellen zusammen, um mit Hilfe von Aufklärungskampagnen, Seminaren etc. ein gesellschaftliches

Bewusstsein für die Gefahren und Folgen der Genitalverstümmelung zu schaffen und diese zurückzudrängen.

Bei glaubhaften Vorbringen werden in Anlehnung an die obgenannten Ausführungen bei der Beurteilung der Asylgründe im Zusammenhang mit Genitalverstümmelungen folgende Schwerpunkte gesetzt:

- Asylgesuche von Frauen aus den Ländern, in denen die Regierung aktiv wurde und Massnahmen sowie rechtliche Schritte für ein Verbot dieser Praktiken erlassen hat, werden in aller Regel abgelehnt und es wird eine Wegweisung verfügt, da die betroffenen Frauen Hilfe und Unterstützung in ihrer Heimat erhalten können und nicht auf den Schutz der Schweiz angewiesen sind.
 - Bei Asylgesuchen aus Ländern, in denen von staatlicher Seite keine Massnahmen zur Bekämpfung dieser Praktiken ergriffen wurden bzw. die Regierung gesetzliche Regelungen wiederholt verworfen hat, gilt es bei glaubhaften Vorbringen individuell zu prüfen, ob die Kriterien zur Anerkennung der Flüchtlingseigenschaft erfüllt sind oder ob wegen Unzulässigkeit des Wegweisungsvollzugs die vorläufige Aufnahme zu verfügen ist.
 - Frauen aus Ländern, in denen die allgemeine Lage einem Wegweisungsvollzug entgegensteht (z.B. Somalia), werden vorläufig aufgenommen. Aus verfahrensökonomischen Gründen wird bei geltend gemachter drohender Genitalverstümmelung unter diesen Umständen auf eine zusätzliche Prüfung der Zulässigkeit des Wegweisungsvollzugs verzichtet.
- Wie die geschilderte Praxis des BFF zeigt, wurden im Asylbereich in den letzten Jahren die notwendigen Rahmenbedingungen überprüft und angepasst, um bei glaubwürdiger drohender Genitalverstümmelung die im Einzelfall rechtlich adäquaten und den humanitären Grundsätzen verpflichteten Lösungen zu treffen. Dieser Prozess der Entscheidungsfindung ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht abgeschlossen, sondern muss anhand künftiger Einzelfallkonstellationen laufend weiterentwickelt werden.

¹ Antwort des Bundesrats auf die parlamentarische Intervention Caspar Hutter, 1992.

² Inter-African Committee (IAC) – Eradicate Female Genital Mutilation: 15 years of action/1984–1999, Geneva 2000, sowie die jeweiligen Länderberichte zur Lage der Menschenrechte des U.S. Department of State.

Berichte aus den Workshops

Workshop «Medizinische Aspekte der Mädchenbeschneidung»

Leitung: **Heli Bathijah**, World Health Organisation (WHO), und **Prof. Dr. med. Patrick Hohlfeld**, Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)

Es gibt kaum umfassende wissenschaftliche Studien über Mädchenbeschneidung. Die WHO versucht diese Lücke mit einer zweijährigen Studie in sechs afrikanischen Ländern zu schliessen. Schweizer Gynäkologen/innen werden im Zusammenhang mit beschnittenen Frauen mit schwierigen Fragen konfrontiert. So wünscht im «Centre hospitalier universitaire vaudois» (CHUV) beinahe jede zweite beschnittene Frau nach der Geburt ihres Kindes eine Reinfibulation.

Heli Bathijah bedauert, dass es nicht mehr wissenschaftliche Studien gibt, die auf breiter Basis über die Problematik der Mädchenbeschneidung durchgeführt wurden. Um ein genaueres Bild über den Zusammenhang der Geburtsprobleme und die verschiedenen Arten der Exzision zu erhalten, bereitet die WHO zu diesem Zweck eine breit angelegte wissenschaftliche Studie vor. Sie wird sich auf sechs Länder erstrecken (Kenia, Sudan, Nigeria, Ghana, Senegal und Burkina Faso) und während zwei Jahren rund 30 000 Frauen erfassen. Ziel der Studie ist es, die weltweit ersten wissenschaftlichen Daten über medizinische Aspekte der Exzision zusammenzutragen. Erste Ergebnisse werden im Jahr 2003 erwartet. Im Anschluss an diese Ausführungen erläutert Heli Bathijah die verschiedenen Arten der Beschneidung und die medizinischen Komplikationen, die nach einer Beschneidung auftreten können.

Professor Hohlfeld berichtet über die Erfahrungen mit beschnittenen Frauen im «Centre hospitalier universitaire vaudois» (CHUV) in Lausanne. Er betont, wie schwer es sei, mit den betroffenen Frauen ins Gespräch zu kommen, selbst wenn diese von einer Ärztin durchgeführt werden. Gemäss seinen Erfahrungen wünscht eine von zwei Frauen eine Reinfibulation nach der Geburt. Ein solcher Wunsch wird im Allgemeinen in seiner Entbindungsstation und von der Mehrzahl der praktizierenden Ärzte in der Schweiz abgelehnt. Ausser in Ausnahmefällen. Diese gelten für Frauen, deren Asylantrag abgelehnt worden ist und die nur noch bis nach der Geburt in der Schweiz verbleiben dürfen.

Der Wunsch dieser Frauen nach einer Reinfibulation kann nicht einfach abgeschlagen werden, wenn man bedenkt, dass für diese Frauen die Gefahr der sozialen Ausgrenzung, wenn nicht gar Todesgefahr besteht, sobald sie in ihre Heimatländer zurückkehren und bekannt wird, dass sie seit ihrem Auslandsaufenthalt die Infibulation verloren haben. Nur in diesen Ausnahmefällen könne eine Reinfibulation in Erwägung gezogen werden. Anschliessend erörtert Professor Hohlfeld Pro und Contra über die Medikalisierung der Mädchenbeschneidung, wobei er sich deutlich gegen eine Medikalisierung der Beschneidung ausspricht.

Empfehlungen/Ergebnisse der Diskussion

- Die von UNICEF Schweiz und der SGGG durchgeführte Studie zeigt, dass Mädchenbeschneidung auch in der Schweiz ein Thema ist. Daher sollte in der Ausbildung des medizinischen Personals auch auf die Problematik der Mädchenbeschneidung eingegangen werden.
- Finanzielle Unterstützung an Organisationen, welche sich für die Aufklärung bei den betroffenen Gruppen einsetzen, ist notwendig, um die Arbeit weiterzuführen (wie z.B. Treffpunkt für Schwarze Frauen).
- Betroffene Frauen und Männer müssen bei der Ausarbeitung von Massnahmen in der Schweiz einbezogen werden.

Workshop «Politische und soziale Aspekte der Exzision mit Blick auf die Schweiz»

Leitung: **Liliane Maury-Pasquier**, Nationalrätin; **Zeedah Mangeli-Meierhofer**, Treffpunkt für Schwarze Frauen in Zürich; **Patricia Ganter**, Bundesamt für Flüchtlinge (BFF)

Die Schweizerische Regierung geht das Thema «Mädchenbeschneidung» nur zögerlich an. Bisher ist zum Beispiel noch kein eidgenössisches Bundesamt mit der Betreuung der Problematik der Mädchenbeschneidung beauftragt worden.

Liliane Maury-Pasquier erläutert den Stand der politischen Diskussion in den beiden eidgenössischen Räten und in der Regierung: Eine Gruppe von Parlamentariern mit dem Namen Caire+, in der alle Parteien vertreten sind, beschäftigt sich mit Gesundheitsfragen im Zusammenhang mit Sexualität

und Fortpflanzung. Im letzten Jahr wurde von Nationalrätin Brigitta Gadiant (SVP) am 23. Juni 2000 eine Motion eingereicht. Sie verlangt, dass sich der Bundesrat verstärkt im Kampf gegen die Exzision engagiert und die in diesem Kampf tätigen Organisationen unterstützt. Der Bundesrat antwortete mit einer Darstellung der internationalen Anstrengungen, die die Schweiz auf diesem Gebiet unternimmt. Der Bundesrat gab ferner bekannt, dass er das Parlament über die diesbezüglich erzielten Fortschritte informieren werde, und wandelte die Motion in ein Postulat um.

Am 12. Dezember 2000 reichte Nationalrätin Anne-Catherine Menétrey-Savary (GPS) ein Postulat ein. Es verlangt die Erstellung eines Berichts, in dem – in Anwendung von Art.3 des neuen Asylgesetzes – die spezifischen Motive von Asyl suchenden Frauen, insbesondere mit Blick auf die genitale Verstümmelung, geprüft werden. Das Postulat wurde entgegengenommen. Es muss nun abgewartet werden, ob und wann dieser Bericht erscheinen wird.

Liliane Maury-Pasquier schliesst an diese Ausführungen einen kurzen Überblick über die geltenden gesetzlichen Bestimmungen in und ausserhalb Europas an.¹

Zeedah Mangeli-Meierhofer vom Treffpunkt für Schwarze Frauen informiert über die Erfahrungen afrikanischer Frauen und Mütter, die verstümmelten Frauen zur Seite stehen und diese unterstützen. Sie bittet darum, dass den Erfahrungen und Erkenntnissen ihres Vereins Rechnung zu tragen sei, da dieser Verein derzeit als einzige Organisation in der Schweiz diese Basisarbeit leiste.

Patricia Ganter berichtet, dass das Bundesamt für Flüchtlinge bezüglich der Situation in den Kantonen über keinerlei Informationen verfügt. Im Rahmen der Befragungen von Frauen werde die Genitalverstümmelung nicht angesprochen. Die Gesuchstellerinnen werden nach der Befragung in den Kantonen weiter betreut, denn das BFF bearbeitet «nur» die Asylanträge.

Im Anschluss an die Ausführungen der Referentinnen folgt eine Diskussion darüber, welchen Stellen in der Schweiz die Aufgabe übertragen werden soll, sich der Problematik und Prävention der Mädchenbeschneidung anzunehmen.

Statements

- In der Schweiz ist kein Bundesamt mit der Untersuchung beauftragt, festzustellen, inwieweit Mädchenbeschneidung auch in unserem Land ein Problem ist. Geeignet hierfür wäre das Bundesamt für Gesundheit.
- Die kantonalen Hilfswerke, welche eine privilegierte Beziehung zu den Asylsuchenden innehaben, können eher mit den betroffenen Frauen in Kontakt kommen und sich um sie kümmern.

- Die Kantonsärzte sollen bei der Aufklärung und Prävention mehr eingebunden werden.
- Über die kantonalen Konferenzen, an denen sich die für Erziehung, Gesundheit und Justiz zuständigen Mitglieder der Kantonsregierungen versammeln, können Informationen ausgetauscht und die verschiedenen Massnahmen in den Kantonen koordiniert werden.
- Einer Teilnehmerin ist der Fall einer Italienerin wie auch einer Person in der Westschweiz zu Ohren gekommen, die an jungen Mädchen Beschneidungen vornehmen.
- Die Gerichte sollten ebenfalls aktiv werden, namentlich dann, wenn Opfer oder Täter schweizerischer Nationalität sind.
- Die Problematik der Genitalverstümmelung von Frauen darf nicht Gegenstand emotionalisierter Zeitungsartikel oder Fernsehsendungen werden, sondern es ist vielmehr eine seriöse Auseinandersetzung mit dem Thema notwendig. Ausserdem soll kein Programm gegen die Genitalverstümmelung von Frauen ohne eine vertiefte Zusammenarbeit mit Expertinnen in Betracht gezogen werden.

Empfehlungen/Ergebnisse der Diskussion

- Die Gründung einer nationalen Arbeitsgruppe zur Koordination weiterer Massnahmen im Bereich Aufklärung und Prävention der Mädchenbeschneidung ist nötig.
- Festlegung eines Aktionsplans: Dieser muss eine Vielzahl von Massnahmen umfassen, die sich gegenseitig ergänzen. Für den Anfang ist es notwendig, den Umfang des Problems im Rahmen von Forschungsarbeiten zu erfassen.
- Eine nationale Informationskampagne muss lanciert werden.
- Es ist wichtig, mit kulturellen Vermittlerinnen zusammenzuarbeiten, um mit den Müttern persönliche Beziehungen aufbauen zu können.

¹ Von den industrialisierten Ländern haben Australien, Grossbritannien, Kanada, Neuseeland, Norwegen, Schweden und die USA Gesetze gegen die Genitalverstümmelung von Frauen erlassen. In Afrika kennen die Länder Burkina Faso, Elfenbeinküste, Djibouti, Ghana, Guinea, Zentralafrikanische Republik, Senegal, Tansania, Togo, Ägypten und Nigeria vergleichbare Gesetze. In vier Ländern wurden Strafverfahren durchgeführt: Burkina Faso, Ägypten, Ghana und Frankreich.

Workshop «Kultureller und sozialer Hintergrund der Mädchenbeschneidung»

Leitung: **Berhane Ras-Work**, Inter-African Committee, und **Dr. Kouyaté Morissanda**, Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE)

Die sozialen und traditionellen Werte der afrikanischen Gesellschaft müssen bei der Bekämpfung der Mädchenbeschneidung berücksichtigt werden. Die Einführung von alternativen Initiationsriten ist deshalb eine gute Möglichkeit, die Praxis der Mädchenbeschneidung einzudämmen.

Berhane Ras-Work skizziert den komplizierten kulturellen Kontext in Afrika. Denn an der Genitalverstümmelung von Mädchen sind sehr viele Leute direkt oder indirekt beteiligt (Grossmütter, Mütter, Ehemänner, Peer-Group, Beschneiderinnen, religiöse Führer etc.). Dieser Umstand erfordert eine umfassende, komplexe Strategie für die Abschaffung. Im Kampf gegen die Mädchenbeschneidung müsse vor allem der Information und Aufklärung aller Beteiligten eine zentrale Rolle zukommen, da die Mädchen aus Unwissenheit, aber mit den besten Absichten beschnitten würden, ohne dass die Konsequenzen der Genitalverstümmelung bekannt seien.

Berhane Ras-Work betont ebenfalls, dass die Beschneidung überall stark mit der Tradition verbunden ist und deshalb als Bestandteil der afrikanischen Identität nicht einfach ersatzlos gestrichen werden kann. Vielmehr müssen bestehende und neue Rituale und Initiationsriten, die nicht gesundheitsschädigend sind, gefördert werden. Hierfür sei der Dialog zwischen Frauen und Männern sehr wichtig, denn erst der direkte Austausch mit dem anderen Geschlecht bringe gegenseitige Erwartungen und Vorurteile an den Tag.

Dr. Kouyaté Morissanda weist auf die Wichtigkeit hin, dass afrikanische Politiker, die auf internationaler Ebene bereits eine Konvention für die Abschaffung der Mädchenbeschneidung unterzeichnet haben, in ihrem eigenen Land immer wieder an ihr Versprechen erinnert werden müssen. Die Problematik von afrikanischen Migranten/innen in der Schweiz sieht er darin, dass in der Fremde den Einwanderern zwar einerseits der Gruppendruck der eigenen Gesellschaft fehle, was eine Abkehr von den vertrauten Traditionen erleichtern könne, andererseits aber das Gefühl der Isolation und des Fremdseins dazu führen könne, dass die eigenen Traditionen besonders stark verteidigt würden, weil sie einem Identität und Halt gäben.

Empfehlungen/Ergebnisse der Diskussion

- Man ist sich einig, dass ein so delikates Thema gegenseitigen Respekt und viel Fingerspitzengefühl erfordert. Die afrikanischen Traditionen dürfen keinesfalls verunglimpft werden, weil dies eine Abwehrhaltung bei den Kritisierten provoziert. Ein echter Austausch ist nur möglich, wenn die Objektivität gewahrt bleibt und nicht verurteilt wird. Der Kampf gegen Mädchenbeschneidung ist ein Prozess, der Zeit und Vertrauen braucht.
- Das Thema der Mädchenbeschneidung sollte in die Sexualerziehung an den Schulen in der Schweiz Eingang finden.
- Wichtig ist die Zusammenarbeit von Fachleuten (Sexualpädagogen/innen und Lehrer/innen). Auch muss der direkte Kontakt mit den betroffenen Eltern der Kinder gesucht werden.
- Eine gesamtschweizerische Sensibilisierungskampagne auf allen Ebenen ist nötig.
- Es braucht eine Ethik unter den Ärzten, die anerkennt, dass es keine «saubere» Beschneidung gibt, auch nicht im professionellen medizinischen Rahmen. Es gibt somit keinen vertretbaren Grund, die Beschneidung zu legalisieren.
- Es braucht eine Plattform für den regelmässigen Austausch zwischen den Akteuren in der Schweiz und dem Inter-African Committee.
- Dr. Morissanda ruft zum gemeinsamen Handeln auf. Afrika ist auf die internationale Unterstützung angewiesen.
- Interkulturelle Mediationsgruppen: Solche Gruppen gibt es bereits an verschiedenen Orten in der Schweiz. Sie ermöglichen im Rahmen eines ganzheitlichen Ansatzes («holistic approach») das gegenseitige Verständnis von Begriffen und Werten (z.B. Gesundheit, Recht).

ZUSAMMENFASSUNG DER RESULTATE AUS DEN ARBEITSGRUPPEN

Aus den Diskussionen in den verschiedenen Arbeitsgruppen ging hervor, dass in der Schweiz Handlungsbedarf bei der Aufklärung über die Problematik der Mädchenbeschneidung besteht. Die Resultate aus den drei Arbeitsgruppen lassen sich folgendermassen zusammenfassen:

- Bildung einer nationalen Gruppe, welche die Koordination der verschiedenen Aktivitäten und die Ausarbeitung von Aufklärungs- und Informationsmaterial übernimmt.
- Nationale Informationskampagne, um nicht nur die Bevölkerung, sondern auch Ärzte/innen, Gynäkologen/innen und Personal im Asyl- und Sozialwesen aufzuklären.
- Weitere Forschungsarbeiten, um das Ausmass der Beschneidungen in der Schweiz zu eruieren, müssen in Auftrag gegeben werden.

- Der Bund ist aufgerufen, Organisationen finanziell zu unterstützen, welche sich für die Aufklärung bei den betroffenen Gruppen einsetzen.
- Das Thema der Mädchenbeschneidung sollte in die Sexualerziehung an den Schulen integriert werden.
- Gründung weiterer interkultureller Mediationsgruppen: Solche Gruppen gibt es bereits an verschiedenen Orten in der Schweiz. Sie ermöglichen im Rahmen eines ganz-

Anhang

ORGANISATION DER TAGUNG

UNICEF, das UNO-Kinderhilfswerk, setzt sich weltweit für die Verbesserung der Lebenssituation der Kinder und für die Umsetzung der Kinderrechtskonvention ein. Die Praxis der Mädchenbeschneidung verletzt grundlegende Menschenrechte und die Rechte des Kindes. Die Bekämpfung der Mädchenbeschneidung ist daher eine wichtige Aufgabe von UNICEF. Seit 2000 engagiert sich UNICEF Schweiz für den Kampf gegen Mädchenbeschneidung und unterstützt zu diesem Zweck ein Projekt in Burkina Faso.

«PLANeS – Schweizerische Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit» ist die schweizerische Dachorganisation für alle Belange der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, insbesondere für Familienplanung und Sexualpädagogik. PLANeS ist den Zielen des Aktionsprogramms der UNO-Konferenz von Kairo 1994 und den darin formulierten Grundsätzen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit verpflichtet und betreut verschiedene praktische Projekte in der Schweiz und auf internationaler Ebene.

TAGESPROGRAMM DER TAGUNG AM 21. MAI 2001 IN BERN

Begrüssung und Einleitung

10.00 Uhr: **Elsbeth Müller**, Geschäftsleiterin UNICEF Schweiz
Jean-François Giovannini, Stellvertretender Direktor der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA)

Kurzreferate

10.20 Uhr: Mädchenbeschneidung und Menschenrechte,
Christina Hausamann, Juristin
10.50 Uhr: Kulturelle Hintergründe der Mädchenbeschneidung, **Berhane Ras-Work**, Inter-African

heitlichen Ansatzes («holistic approach») das gegenseitige Verständnis von Begriffen und Werten (z.B. Gesundheit, Recht).

- Bei der Ausarbeitung von Massnahmen sollen auch betroffene Frauen und Männer einbezogen werden. Sie können als Vermittler/innen fungieren, welche mit den betroffenen Eltern persönliche Beziehungen aufbauen.

Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women (IAC)

11.20 Uhr: PAUSE

11.35 Uhr: Resultate der UNICEF-/SGGG-Umfrage unter Schweizer Gynäkologen,
Prof. Dr. med. P. Hohlfeld, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)

11.55 Uhr: Asylrelevanz der Mädchenbeschneidung,
Patricia Ganter, Hauptabteilung Asylverfahren, Bundesamt für Flüchtlinge (BFF)

12.20 Uhr: Mittagessen

Workshops

13.45 Uhr – 16.30 Uhr:
Medizinische Aspekte der Mädchenbeschneidung, Arten und Verbreitung/Gesundheitliche und psychische Folgen der Mädchenbeschneidung, Einführungsreferat: **Heli Bathijah**, World Health Organisation (WHO), Moderation: **Heli Bathijah** und **Prof. Dr. med. P. Hohlfeld** (SGGG)

13.45 Uhr – 16.30 Uhr:
Politische und gesellschaftliche Aspekte der Mädchenbeschneidung in der Schweiz
Einführungsreferat: **Liliane Maury-Pasquier**, Vizepräsidentin des Nationalrates
Moderation: **Liliane Maury-Pasquier**, **Zeedah Meierhofer-Mangeli**, Treffpunkt für Schwarze Frauen und **Patricia Ganter** (BFF)

13.45 Uhr – 16.30 Uhr:
Kultureller und sozialer Hintergrund der Mädchenbeschneidung/Mädchenbeschneidung und Tradition/Ansatzpunkte, um gegen Mädchenbeschneidung vorzugehen,
Einführungsreferat: **Berhane Ras-Work** (IAC)
Moderation: **Berhane Ras-Work**

TEILNEHMERLISTE (NAME, VORNAME, ORGANISATION)

Agazzi Doris, PLANeS
Amrein Christina, Vierteljahresschrift für Heilpädagogik
Bachmann Susanne, Schweizerische Flüchtlingshilfe
Banz Elisabeth, Asylorganisation TAST Zürich
Barboni Ambra, DEZA
Bathijah Heli, WHO
Beck Charlotte, Antagem/Terre des Femmes
Bennunger-Budel Carin, World Organisation against Torture
Bertoli Angela
Blaser Eva, Praxis für Psychiatrie
Bodenmann Esther, World Vision Schweiz
Born Franziska, Flüchtlingssekretariat Thun
Bory Valerie, Revue Choisir
Bosshard Hans, Gynäkologe
Brassel Nijie Sillah
Bryner Angela, Polizei- und Militärdepartement (Basel):
Abteilung Migration/Integration
Cazes Severine, Terre des Hommes
Charton-Furrer Joelle, Gynäkologin
Courtet Nahoé, Profa Lausanne
Diener Beatrice, Asyl-Organisation TAST Zürich
Dormann Rosmarie, Nationalrätin
Farkas Anna, Asyl-Organisation TAST Zürich
Fleiner Piera, Vorstand Schweizerische Koordination «Rechte des Kindes»
Fournier Isabelle, Asylrekurskommission
Ganter Patricia, Bundesamt für Flüchtlinge
Gerber Regula, Bundesamt für Sozialversicherung
Gerber Marianne, Bezirksamt Pfrundhaus
Giovannini Jean-François, DEZA
Gogniat Loos Fabienne, Journal Sage-femme Suisse
Grossenbacher Daniel, Swisscontent Corp.
Häfliger Brigitte, DEZA
Hausamann Christina, Juristin
Heusser Regula, NZZ Zeitfragen
Hirrlé Bärbel, Redaktion Gynäkologie und Pädiatrie
Hofmann Catherine, Frauenklinik, Inselspital Bern
Prof. Dr. med. Hohlfeld Patrick, CHUV Lausanne, SGGG
Huber Lloyd, Gynäkologe
Katona Barbara, Kirchliche Kontaktstelle für Flüchtlingsfragen
Kiener Regina, Sozialamt Geroldswil
King Alison, DEZA
Kouyaté Morissanda, CPTAFE
Kunfermann Claudia
Leins Thomas, Bezirksamtsanwaltschaft
Leuenberger Lisa

Liechti Barbara, Terre des Femmes
Lièvre-Bilgeri Marianne
Luterbacher Christa, Asylrekurskommission
Magdalinski Doris, Schweizerisches Tropeninstitut
Mägli Sylvaine, Heilsarmee
Maury-Pasquier Liliane, Nationalrätin
Meierhofer-Mangeli Zeedah, Treffpunkt für Schwarze Frauen
Michel Gerlinde, Redaktion Schweizer Hebamme
Mühlethaler Isabella, Sozialamt Geroldswil
Müller Elsbeth, UNICEF Schweiz
Osmann Anisa
Petermann Regina, Pflegeschule Uster
Ras-Work Berhane, IAC
Reber Karin, Der Bund
Richei Brigitte, Asyl-Organisation TAST Zürich
Rischer Ursula, Terre des Femmes
Riva Gapano Paula, Institut international des droits de l'enfant
Robert Leni, PLANeS
Rödiger Alexander, UNICEF Schweiz
Schulze Silvie, UNICEF Schweiz
Sherif Anisa, Treffpunkt für Schwarze Frauen Zürich
Sidler Sabah, Treffpunkt für Schwarze Frauen Zürich
Sieber Anja, Schweizerische Flüchtlingshilfe
Stangl Catherine, PLANeS
Steiner Elisabeth, Stiftung Steinhölzli
Strebel Fiona, Metropol
Tille Béatrice, Swisscontent Corp.
Türtscher Hildegard, Ärztin
Villoz Félicienne, Terre des Femmes
Wälti Ruth, Durchgangszentrum Dreispitz Bern
Weigang Wiebke, Terre des Femmes
Zbinden Doris

Bezugsadresse:
Schweizerisches Komitee für UNICEF
Baumackerstrasse 24
CH-8050 Zürich
Telefon +41 (0)1 317 22 66
Telefax +41 (0)1 317 22 77
E-Mail: info@unicef.ch
Internet: www.unicef.ch

