FH Salzburg

Strategien zur Bekämpfung weiblicher Genitalverstümmmelung

BACHELORARBEIT 2

Studierende: Mag.ª iur. Tanja Auer, 1510626005

BetreuerIn: Dr.in Mag.ª Daniela Molzbichler

Kuchl, am 19. Februar 2018

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit eidesstattlich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Weiters versichere ich hiermit, dass ich die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungskommission weder im In- noch im Ausland vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

21. 2. 2018 Mag. Tanja Auer

Datum Unterschrift

Zusammenfassung

Weibliche Genitalverstümmelung ist eine weit verbreitete Praktik, von der rund 200 Millionen Frauen weltweit betroffen sind. Es gibt immer mehr Organisationen und Staaten, die sich gegen diese lang tabuisierte Praktik aussprechen und sich mit Kampagnen dagegen engagieren. Dennoch ist trotz der steigenden Zahl an Kampagnen und gesetzlicher Verbote die Zahl der Betroffenen aufgrund des Bevölkerungswachstums gestiegen. Es ist bekannt, dass diese Praktik auch bei in Österreich lebenden – zumeist minderjährigen – Migrantinnen fortgesetzt wird. Von PolitikerInnen wird in diesem Zusammenhang mitunter eine Null-Toleranz-Politik unter ausnahmsloser Anwendung der Gesetze gefordert. Ziel dieser Arbeit ist herauszufinden, welche Strategien auch außerhalb Österreichs zur Bekämpfung weiblicher Genitalverstümmelung in Einwanderungsstaaten angewandt werden und welches Gewicht dabei der Komponente der Strafverfolgung zugemessen wird. Von Interesse wird auch sein, inwieweit Soziale Arbeit hier als unterstützendes Element herangezogen werden kann.

Schlüsselwörter:
Weibliche Genitalverstümmelung, Migrantinnen, Strategien, Prävention, Strafverfolgung, Soziale Arbeit

Abstract

Female Genital Mutilation (FGM) is a widely-spread practice of which about 200 million women worldwide are affected. More and more organizations and states break the taboo and engage themselves in fighting the practice. In spite of the increasing number of campaigns and legal restrictions, the number of affected women and girls increases due to population growth. This practice continues also for in Austria resident – mostly minor – girls with immigrational background. Politicians proclaim zero-tolerance to FGM by stressing the importance of criminal proceedings without exceptions. The objective of this final thesis is to find out what strategies are applied in western immigration countries other than Austria for combating FGM and what importance criminal proceedings do have in this regard. A further perspective will be in what ways Social Work may be used as supportive element in combating FGM.

Key words:
Female Genital Mutilation, Female Genital Cutting, Immigrants, Strategies, Prevention, Prosecution, Social Work

Danksagung

Ich möchte mich bei meinem Mann Tobias bedanken, der immer für mich da ist! Er musste während des Verfassens dieser Arbeit häufig auf mich und gemeinsame Familienzeit verzichten, hatte aber immer ein offenes Ohr für meine Anliegen und konnte mich stets mit konstruktiven Gesprächen unterstützen. Ich bin sehr dankbar für das gesamte Unterstützungsnetzwerk auf das ich während der Zeit dieser Arbeit und während des gesamten Studiums zurückgreifen durfte. Sowohl meine Schwiegereltern, insbesondere aber meine Mutter und Marianne haben mich regelmäßig in der Kinderbetreuung unterstützt. Großer Dank gilt meiner Betreuerin Dr.[in] Mag.[a] Daniela Molzbichler, die mir sehr dabei geholfen hat Klarheit über mein eigentliches Ziel der Arbeit zu erlangen und diesem Weg zu folgen.

Inhaltsverzeichnis

Inhalt

1. EINLEITUNG 2

2. STRATEGIEN ZUR BEKÄMPFUNG VON FGM 5

2.1. EMPOWERMENT 5

2.2. BERATUNG - AUFKLÄRUNG ÜBER (GESUNDHEITLICHE) RISIKEN 7

2.3. RELIGION 18

2.4. RECHT 19

2.4.1. MENSCHENRECHTE 19
2.4.2. STRAFRECHT 22

2.5. BEWUSSTSEINSBILDUNG 30

2.5.1. MEDIEN 30
2.5.2. AUS- UND WEITERBILDUNG 32
2.5.3. ARBEIT MIT MÄNNERN 35
2.5.4. MULTIPLIKATORINNEN 37

2.6. VERNETZUNG/KOOPERATION 40

2.7. DO'S AND DON'TS 41

3. FAZIT 42

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS 44

LITERATURVERZEICHNIS 45

ANHANG 1

1. Einleitung

Weibliche Genitalverstümmelung ist eine Praktik, die ausgehend von Afrika über den Mittleren Osten bis nach Asien angewandt wird (vgl. unicef, Internetquelle 3: 1). Durch Migration wird diese Tradition auch in viele andere Gebiete der Welt, so auch nach Europa getragen. Immer mehr westliche Staaten sehen sich veranlasst Schritte gegen weibliche Genitalverstümmelung zu setzen und Betroffene zu unterstützen beziehungsweise Gefährdete zu schützen.

Wie bereits in meiner ersten Bachelorabeit ausgeführt, gibt es bereits seit den frühen 1980er Jahren Kampagnen gegen weibliche Genitalverstümmelung. Dabei wurde den westlichen Handelnden aber immer wieder vorgeworfen, sie würden die Praktik „auf problematische Weise reduzieren“ (Danelzik 2016: 73) und kulturimperialistisch handeln. Hier würden Angriffe auf die afrikanische Kultur befürchtet, was zu Widerstand und sogar zur Aufwertung der Praktik führen könne (vgl. ebda.).

Petra Schnüll betont in diesem Zusammenhang, dass der Vorwurf, der Westen würde seine Wertvorstellungen auf andere Kulturen überstülpen wollen, durchaus seine Berechtigung habe. Gleichzeitig warnt sie aber davor mangelnde Zivilcourage hinter dem Begriff der „Toleranz“ zu verstecken und Untätigkeit damit zu legitimieren (vgl. Richter/ Schnüll 2015: 17).
Fest steht, dass weibliche Genitalverstümmelung eine Menschenrechtsverletzung darstellt und als Ausdruck der Ungleichstellung von Mann und Frau gilt (vgl. unicef, Internetquelle 4: 3). Mädchen müssen vor dieser Praktik geschützt werden. Dabei ist die Strafbarkeit von weiblicher Genitalverstümmelung ein wichtiges Zeichen des Staates (vgl. OHCHR, Internetquelle 1: 17), der damit eine klare Haltung der Missbilligung einnimmt. Aber nicht nur strafrechtliche Vorgaben können für Mädchen einen wirksamen Schutz bedeuten. Wie bereits in meiner ersten Bachelorarbeit beschrieben, besteht die wirksamste Lösung des Problems in der Änderung der Werte, Einstellungen und Normen der ausübenden Gesellschaft (vgl. Afrikanische Frauenorganisation, Internetquelle 2: 29). Es braucht daher auch Unterstützung für die Betroffenen, wenn sie die Praktik beenden wollen.

Es ist sinnvoll über die gesetzlichen Regelungen hinaus zu blicken und nach wirksamen und nachhaltigen Strategien zur Unterstützung des sozialen Wandels zu suchen. In dieser Arbeit werden daher Strategien zur Bekämpfung weiblicher Genitalverstümmelung im Fokus stehen und Erfahrungen aus Sicht der ProfessionistInnen dargelegt werden. Hier wird vorwiegend auf die gewählten Strategien in Großbritannien und Frankreich eingegangen werden. In diese beiden Staaten sind viele Menschen aus den ehemaligen Kolonien zugewandert. So war es

in Großbritannien bis in die 1960er Jahre möglich als Mitglied des Commonwealth[1] nach Großbritannien einzureisen und dort zu leben. Mithilfe des Familiennachzugs kam eine hohe Anzahl an MigrantInnen nach Großbritannien, woraufhin es Mitte der 1960er Jahre zu Restriktionen in der Zuwanderungspolitik kam (vgl. Ihring 2015: 43f). Die restriktive Zuwanderungspolitik ist bis heute aufrecht und wurde von Drittstaatsangehörigen auch auf EU-Bürger ausgedehnt. Das Einwanderungssystem wurde 2008 in fünf Stufen eingeteilt, die die Zuwanderung je nach beruflicher Qualifikation regeln soll (vgl. bpb, Internetquelle 8).

In Frankreich, deren Bevölkerung inzwischen zu etwa 20% aus MigrantInnen besteht (vgl. bpb, Internetquelle 5) wurde bereits seit den 1930er Jahren und insbesondere nach dem II. Weltkrieg eine Politik der Anwerbung ausländischer Arbeitskräfte betrieben, um die Nachfrage am Arbeitsmarkt zu decken. Aufgrund der Massenarbeitslosigkeit Mitte der 1970er Jahre wurde die Zuwanderungspolitik auch in Frankreich restriktiver gehandhabt. In den letzten Jahrzehnten kam es zu einem häufigen Wechsel zwischen restriktiver und moderater Zuwanderungspolitik. Somit stellt auch heute noch der Familiennachzug eine der wichtigsten Formen der Migration nach Frankreich dar (vgl. bpb, Internetquelle 6).

Beide Staaten sind seit Jahrzehnten Einwanderungsziel für Menschen aus Staaten, die weibliche Genitalverstümmelung praktizieren. So leben in Großbritannien ca. 140.000 und in Frankreich ca. 100.000 von FGM betroffene Frauen und Mädchen (vgl. Desert Flower Foundation, Interntetquelle 48). In Österreich gibt es keine statistische Erfassung von FGM Gefährdungen/Betroffenen und dementsprechend basieren die Zahlen auf Schätzungen. 2006 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen eine Datenbank zur Registrierung von FGM Fällen eingerichtet, diese wurde aber mangels Einträgen 2007 wieder geschlossen (vgl. EIGE, Internetquelle 11). Die Zahlenangaben für Österreich variieren zwischen 6.000 und 8.000 Fällen für das Jahr 2013 (vgl. End FGM, Internetquelle 10; vgl. EIGE, Internetquelle 11). Selbst wenn es keine konkreten Zahlen zu Österreich gibt, bleibt unbestritten, dass FGM unter MigrantInnen auch in Österreich fortgesetzt wird. So hat eine Studie der Afrikanischen Frauenorganisation in Wien ergeben, dass die 54 befragten Familien zur Beschneidung zu 88,5% ins afrikanische Heimatland gereist sind, 11,5% dies in Europa und davon 1,9% in Österreich durchführen ließen (vgl. Afrikanische Frauenorganisation, Internetquelle 2: 19). In Bezug auf die gewählten Strategien macht es daher Sinn die langjährige Erfahrung der beiden Staaten Großbritannien und Frankreich im Umgang mit FGM in dieser Arbeit in den Fokus zu stellen.

[1] Der Commonwealth setzt sich aus 52 Staaten, unter anderem aus Afrika (Sierra Leone, Ghana, Kamerun, Nigeria), zusammen (vgl. The Commonwealth, Internetquelle 7)

Die Forschungsfrage zur Bachelor-Arbeit II lautet daher:

„Welche Strategien zur Bekämpfung weiblicher Genitalverstümmelung werden in ausgewählten westlichen Staaten überwiegend verfolgt?“

Ziel ist ein Informationszuwachs in Hinblick auf die Gestaltung von zusätzlichen Angeboten in Österreich, vorrangig im Bundesland Salzburg. Darüber hinaus soll die Meinung von ProfessionistInnen miteinfließen, welche Wertigkeit der Strafverfolgung gegenüber den anderen Strategien zu Teil wird.

Um die Forschungsfrage beantworten zu können werden die einzelnen Strategien erklärt und die Anwendung der jeweiligen Strategie mittels Literaturrecherche in Großbritannien und Frankreich geschildert. Der Praxisbezug wird mittels schriftlicher Interviews, die von sieben ExpertInnen beantwortet wurden, hergestellt. Diese Vorgangsweise ist im Zusammenhang mit der Beantwortung der Forschungsfrage zielführender als ein mündliches ExpertInneninterview, da hiermit eine größere Bandbreite an Meinungen und Informationen in diese Arbeit miteinbezogen werden kann und die repräsentative Wirkung gesteigert wird. Im schriftlichen Interview, das per E-Mail verschickt wird, werden vorrangig offene Fragen gestellt werden, um möglichst weitreichende Antworten zu erhalten. Ebenso werden die Ergebnisse des Arbeitskreises zu FGM, der von der Kinder- und Jugendanwaltschaft Salzburg geleitet wird, miteinbezogen[2].

In Hinblick auf die Begriffserklärung der Termini „Weibliche Genitalverstümmelung“, „Weibliche Genitalbeschneidung“, „Female Genital Mutilation“ (FGM), „Female Genital Cutting“[3] sowie deren kontextbezogene Verwendung, die Hintergründe für die Durchführung der Praktik und die gesundheitlichen Folgen erlaube ich mir auf meine erste Bachelorarbeit zum Thema „Präventive Maßnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung“ zu verweisen.

---

[2] Mag.ª Barbara Erblehner-Swan hat diesen Arbeitskreis Ende 2016 ins Leben gerufen. Hier arbeiten VertreterInnen verschiedenster Salzburger Organisationen (Verein selbstbewusst; Frau und Arbeit; Verein Viele; Sexualberatungsstelle, Kinderschutzzentrum…), der Polizei, der SALK und der Kinder- und Jugendhilfe am gemeinsamen Ziel FGM zu stoppen.

[3] Die Begriffe werden in dieser Arbeit synonym verwendet.

2. Strategien zur Bekämpfung von FGM

Bei der Frage nach den Strategien zur Bekämpfung von FGM geht es im Wesentlichen auch um die zentrale Frage, womit ein sozialer Wandel ermöglicht werden kann. So ist im Wesentlichen bekannt, welche Ethnien Mädchen beschneiden lassen und welche Form der Beschneidung gewählt wird. Es ist allerdings nicht klar, mit welchen Zugängen ein Umdenken und nachhaltige Verhaltensänderungen auf breiter Ebene geschaffen werden können. So wurde in vielen Projekten außerhalb Europas allein auf die Aufklärung über Gesundheitsfolgen gesetzt. Dies wiederum hatte zur Folge, dass Genitalverstümmelung nunmehr überwiegend von medizinischem Personal durchgeführt wird und aufgrund der Durchführung in Krankenhäusern eine gewisse gesellschaftliche Legitimation verfestigt wurde (vgl. Kölling 2008: 38). Darüber hinaus variiert die Wertigkeit vom Faktor Gesundheit und anderen Faktoren wie beispielsweise Religion oder Tradition auch unter den einzelnen Kulturen. So ist die Vermeidung von Gesundheitsrisiken ein Wert, der gegen andere abgewogen wird. Und schließlich reicht Wissen um Nachteile allein nicht aus, um ein Verhalten ändern zu können (vgl. Danelzik 2016: 78f).

Wie in meiner ersten Bachelorarbeit angeführt, gibt es verschiedene Gründe, die für die Durchführung bzw. Beibehaltung weiblicher Genitalverstümmelung angegeben werden. Dazu zählen unter anderem Ökonomie, Religion, Gesundheit, Ästhetik sowie Tradition. Eine Strategie kann nur dann erfolgreich sein, wenn sie die Beweggründe entsprechend berücksichtigt und sollte sich – wie man am Beispiel der Medikalisierung gesehen hat – idealerweise nicht nur auf einen Beweggrund beschränken.

Die folgenden Strategien berücksichtigen zumeist mehrere Aspekte, die von den praktizierenden Communities für die Durchführung weiblicher Genitalverstümmelung angegeben werden und können daher nur grob den jeweiligen Begründungsmustern zugeordnet werden. Gerade aufgrund dieser Verwobenheit kommt es immer wieder zu thematischen Überschneidungen und erlaubt den Lesenden einen Eindruck von der Komplexität des Themas zu erhalten. Alles in allem sollten alle Strategien zur Prävention weiblicher Genitalverstümmelung sowohl die Ebene der Community als auch die Ebene der Einzelpersonen gleichermaßen berücksichtigen (vgl. FORWARD, Internetquelle 34: 11).

2.1. Empowerment

Wie bereits in der Einleitung angesprochen, wird weibliche Genitalverstümmelung als Ausdruck der Ungleichheit von Mann und Frau gesehen. Es gilt daher die Frauen zu stärken.

Der Begriff Empowerment meint einen *„Prozess, durch den sich Frauen, individuell und kollektiv, darüber bewusstwerden, auf welche Weise sich Machtstrukturen auf ihr Leben auswirken. Empowerment befähigt sie, Selbstvertrauen und Stärke zu entwickeln, um die daraus resultierenden Geschlechterungleichheiten in Frage zu stellen und anzufechten*." (Baumgarten/ Finke 2015: 135). Wenngleich alle unterschiedlichen Ansätze ineinandergreifen, so soll Empowerment direkt oder indirekt in jedem Vorhaben zur Bekämpfung von FGM berücksichtigt werden. Empowerment wird deshalb als Schlüsselelement in der Stärkung der Frau und damit einhergehend in der Bekämpfung von FGM gesehen. Gerade die Aufklärung der Frauen über Menschenrechte, insbesondere die Rechte von Frauen und Kindern, hat sich als sehr effektives Mittel zur Stärkung der Eigenmacht und des Selbstbewusstseins erwiesen (vgl. Baumgarten/ Finke 2015: 135), wobei beachtet werden muss, dass diese Informationen individualisiert bzw. an die Zielgruppe angepasst werden (vgl. Binder/ Gruber/ Kulik 2005: 44f). Besonders, wenn Frauen es schaffen wirtschaftlich unabhängiger zu werden (vgl. OHCHR, Internetquelle 1: 15), verliert einer der Hauptgründe für die Beschneidung, nämlich einen „guten Mann" für die Tochter zu bekommen, seine Grundlage. Eng damit verbunden ist die Stärkung der Frau auch mit ihrer Bildung.

„If you educate a man you educate an individual,
but if you educate a woman you educate a family (nation)."
Dr. James Emmanuel Kwegyir-Aggrey, Ghana

Gerade die Frauen sind im Zusammenhang mit FGM treibende Faktoren, dass diese Tradition aufrechterhalten bleibt. Mitunter lassen Mütter, Großmütter oder Tanten die Mädchen heimlich beschneiden oder reden den Männern ein, ein unversehrtes Mädchen sei nicht „rein" (vgl. Interview Hagen 2018: 2). Dabei darf aber nicht übersehen werden, wie wichtig es ist, dass Männer die negativen Auswirkungen von FGM erkennen und sich ihrer Verantwortung bewusstwerden. Sie können durch ein Umdenken wesentlich zur Unterstützung des Empowerments der Frauen beitragen (siehe Kapitel 2.5.3.; vgl. Binder/ Gruber/ Kulik 2005: 44). Empowerment ist aber auch stark mit Partizipation verbunden, da die Menschen ermächtigt werden sollen, selbst etwas an ihrer Situation ändern zu können. Zu beachten ist, dass eine Wirkung sehr viel nachhaltiger ist, wenn die Person oder die Community selbst an der Entwicklung einer Idee, Ansicht oder eines Projekts beteiligt war (vgl. Danelzik 2016: 64). Auch in diesem Zusammenhang gab es beispielsweise in Bristol, Großbritannien, Projekte mit dem Fokus auf der Stärkung der Frauen bzw. deren Empowerment. Dafür war es zuvor notwendig, dass die Communities mit Wissen über die gesundheitlichen und rechtlichen Konsequenzen einer Beschneidung informiert wurden und dabei selbst erkannten, dass sie Teil der Lösung sind (vgl. FORWARD, Internetquelle 34: 12). Das Bristol Community Development and

Awareness Programme wurde 2009 gestartet und im gesamten Land als Best Practice Beispiel zur Beendigung von FGM anerkannt. Dabei handelt es sich um eine Zusammenarbeit mehrerer Berufsgruppen, die einen ganzheitlichen Ansatz in der Bekämpfung von FGM beinhaltete. Die Zusammenarbeit bestand zwischen gesetzlich vorgesehenen Behörden der Gesundheitserziehung, Polizei und Sozialer Arbeit gemeinsam mit Freiwilligen, Jugendlichen und anderen Organisationen. Ein wesentliches Element dieses Projekts war, dass Personen aus FGM praktizierenden Communities Leitungsfunktionen ausübten, insbesondere Frauen als Multiplikatorinnen (Community Health Advocates, CHA) (siehe Kapitel 2.4.4) oder als Mentorinnen (Young Women Advocates) fungierten und dass sie in wesentliche Prozesse (Monitoring, Evaluierungen) miteinbezogen wurden (vgl. Forward, Internetquelle 34: 13ff). Eine Multiplikatorin sagt darüber: *„I used to think, who am I to say anything? Then FORWARD helped me to get more confident and I would say to myself, 'Here I am talking about it with all these people, and they are listening to me.' I feel my heart beating so fast and I am so proud of myself.*" (Forward, Internetquelle 34: 15) In dem Projektbericht gibt es weiters auch sehr viele positive Aussagen über die Wirkung des Projekts. *„The Somali community's attitudes towards FGM has changed significantly over the past 5 years. They are taking it more seriously and are concerned about FGM. Our community is acknowledging that FGM is harmful, abusive and a violation of human rights. More people know that FGM is cultural and doesn't benefit anyone. Furthermore, women are having problems when they are giving birth and finding out that FGM is causing this problem."* (Forward, Internetquelle 34: 19) In diesem richtungsweisenden Projekt aus Bristol wurden neben Empowerment noch andere Strategien wie die Arbeit mit Männern und religiösen Führern miteinbezogen, worauf im Folgenden noch näher eingegangen werden wird.

In Frankreich findet sich in den Best Practice Beispielen die Wichtigkeit der Gleichberechtigung und der gleichen Teilhabe an sozialen und gesellschaftlichen Strukturen, allerdings wird dabei nicht die auf die konkrete Umsetzung in den Projekten eingegangen (u.a. vgl. Equipop, Internetquelle 37; vgl. Femmes Solidaires, Internetquelle 38, vgl. Excision Parlons-en!, Internetquelle 39) und somit ist nicht belegbar, dass Empowerment eine wesentliche Rolle in den Projekten darstellt.

2.2. Beratung - Aufklärung über (gesundheitliche) Risiken

Die WHO hat Empfehlungen und Best Practice Beispiele über den Umgang mit gesundheitlichen Folgen von FGM herausgegeben. Demnach gibt es drei leitende Prinzipien:

- Mädchen und Frauen, die von FGM betroffen sind, haben eine schädliche Praktik erfahren und benötigen medizinische Versorgung von hoher Qualität.

- Alle Stakeholder (Community; regionale, nationale und internationale Ebene) müssen Maßnahmen zur Prävention von FGM initiieren oder fortsetzen. Auch Gudrun Hagen, Geschäftsführerin von Ekando Kumer, betont die Wichtigkeit der dauerhaften Umsetzung von Maßnahmen (vgl. Interview Hagen 2018: 2)
- Medikalisierung von FGM ist inakzeptabel, weil FGM eine schädliche Praktik darstellt, die Praktik dadurch aufrechterhalten wird und die Risiken der Praktik die Vorteile überwiegen (vgl. WHO, Internetquelle 51).

Unter dem Begriff Medikalisierung wird die bereits angesprochene Durchführung weiblicher Genitalverstümmelung durch medizinisch geschultes Personal in Gesundheitszentren verstanden (vgl. Baumgarten/ Finke 2015: 136). Dies war das Resultat nach Aufklärungskampagnen über die gesundheitlichen Folgen. Eltern versuchten dementsprechend die Risiken für ihre Töchter gering zu halten und ließen den Eingriff in einer Klinik oder einem Gesundheitszentrum durchführen. Dies führte dazu, dass beispielsweise bei den Kisii in Kenia 90% aller Beschneidungen von Gesundheitspersonal durchgeführt wurden. Währenddessen andere Ethnien, die eine „mildere“ Form der Beschneidung wählten, gesundheitliche Konsequenzen überhaupt in Zweifel zogen (vgl. Baumgarten/ Finke 2015: 137). Den Blick nur auf die gesundheitlichen Aspekte zu fokussieren und damit Aspekte der Geschlechterungleichheit, der wirtschaftlichen Abhängigkeit sowie der Menschenrechtslage auszublenden, hat sich daher als nicht zielführend erwiesen.

Für Interessierte sind diese Empfehlungen und Best Practice Beispiele zusammengefasst im Internet (vgl. National Center for Biotechnology Information, Internetquelle 52) nachzulesen, da darin auch der Umgang mit von FGM Betroffenen und deren Nachsorge geschildert wird. In dieser Arbeit liegt der Fokus auf Prävention, weshalb die rein medizinische Nachsorge hier nicht im Detail behandelt wird. Die medizinische Nachsorge kann aber zum Anlass genommen werden, um mit den Betroffenen in Kontakt zu kommen und hierbei mit qualifizierter psychosozialer Beratung wesentlich zur Förderung eines Wertewandels beizutragen, um die nächsten Generationen vor FGM zu schützen. Im Umkehrschluss bedeutet dies aber auch, dass diese Chance auf einen Wertewandel durch unqualifiziertes Personal oder unpassende Reaktionen der Behandelnden versperrt wird und sich auch diese negativen Erfahrungen innerhalb der Community verbreiten, wodurch die Erreichbarkeit der Betroffenen erheblich erschwert wird[4].

[4] Zur Notwendigkeit der Aufnahme weiblicher Genitalverstümmelung in die Ausbildung verschiedener Berufsgruppen siehe Kapitel 2.5.2.

In der Prävention konnten positive Effekte durch IEC-Kampagnen (Information, Education and Communication) erzielt werden. Dabei wurden Bildungsprogramme im Zusammenhang mit Frauengesundheit, Hygiene und Menschenrechtsansätzen durchgeführt, die partizipativ ausgestaltet waren. Dies wurde von anderen Maßnahmen wie Medienkampagnen zur Förderung des Dialogs und Initiativen auf Community Basis zur Erstellung von öffentlichen Erklärungen gegen FGM begleitet. Diese Kampagnen führten nach Studien in fünf afrikanischen Staaten unter anderem zur Reduktion der Bereitschaft FGM bei den eigenen Töchtern durchführen zu lassen und zur Reduktion von neuen Fällen bei den 5 bis 10-jährigen Mädchen zwei Jahre nach der Teilnahme an diesen Kampagnen (vgl. WHO, Internetquelle 51). Zu beachten ist jedenfalls, dass diese Kampagnen auf die Zielgruppe ausgelegt sind und Partizipation ermöglichen (siehe Kapitel 2.1.).

Weibliche Genitalverstümmelung ist eine Tradition, die Frauen und Mädchen mit Migrationshintergrund betrifft. Im Heimatland gibt es oftmals keine Möglichkeit die Tradition zu hinterfragen, da diese von der einen zur nächsten Generation weitergegeben wird. Einwanderung ist somit eine Chance das Thema FGM zu überdenken und kritisch zu hinterfragen. Wenn es im Einwanderungsland Informationen und vielleicht sogar Beratung zu dem Thema gibt, können die Frauen ihre Meinung dazu und die gesundheitlichen sowie strafrechtlichen Folgen überdenken und zu einer neuen Einstellung demgegenüber gelangen (vgl. Ihring 2015: 151). Dabei sollte das Beratungsangebot so gestaltet sein, dass es sich nicht nur auf die Genitalien der Frau bezieht, sondern in ein umfassendes Beratungsangebot eingebettet ist (vgl. Ihring 2015: 112).

Bereits in meiner ersten Bachelorarbeit wurde gezeigt, dass MigrantInnen oftmals unter existenziellen Problemen leiden, wie einem Leben am Existenzminimum, bei dem Ernährung, Wohnen und die Versorgung der Kinder unsicher sind. Hinzu kommen weitere Belastungen wie ein unsicherer Aufenthaltsstatus, fehlende Krankenversicherung sowie Arbeitslosigkeit oder rassistische Diskriminierung. Nicht zu unterschätzen ist der große Druck durch die Familie, die im Heimatland verblieben ist und auf Unterstützung hofft. In Anbetracht dessen ist FGM – soweit es keine akuten gesundheitlichen Probleme bereitet – kein vordergründig zu lösendes Problem. Darüber hinaus würde die Abkehr von der Tradition auch möglicherweise Stigmatisierung und eine Abkehr von der Community bedeuten. In traditionellen afrikanischen Gesellschaften ist aber gerade die Gemeinschaft, also die Community, das Allerwichtigste. Die einzelne Person ist in diesen Gesellschaften nicht überlebensfähig. Die Familie bietet sozialen Rückhalt. MigrantInnen, die ihr Heimatland verlassen haben, suchen als Ersatz für die Familie und zum Erhalt der eigenen Identität wieder Zugehörigkeit zur Community im Einwanderungsland. In diesem Spannungsfeld zwischen der Chance die Ansichten über

die Praktik zu überdenken und der Abkehr von den Ansichten der Community steht die Beratung. Es bedarf daher einer sensiblen Vorgehensweise und ganzheitlicher Beratung. Dazu braucht es hohe Kenntnisse im Sozialbereich und nicht nur zu FGM! Auf diesem Weg kann erreicht werden, dass diese Frauen ihre Meinung zu FGM ändern und dies auch in der Community verbreiten (vgl. Nzimegne-Gölz 2015: 232-237). Sensibilität ist insbesondere deshalb wichtig, da die gegensätzlichen Ansichten zu großer Verunsicherung bei den Betroffenen führen. Etwas, das sie auf sich genommen haben und in ihrer Gesellschaft als „schön" und „anständig" angesehen wird, wird von der westlichen Gesellschaft als „verstümmelt" und „rückständig" betrachtet (vgl. Ihring 2015: 167). Hinzu kommt das Misstrauen gegenüber westlichen Moralvorstellungen, die ihren Ursprung in der Zeit des Kolonialismus finden (vgl. Nzimegne-Gölz 2015: 237). Eine Begegnung auf Augenhöhe ist dazu unerlässlich. So gibt eine migrierte somalische Frau an, dass es keine Veränderung geben kann, wenn Somalier auf die Ebene *„hilfloser Nomaden"* gestellt werden (Ihring 2015: 121). Die Betroffene ist selbst gegen FGM, sie fordert aber einen respektvolleren Umgang und eine Erklärung, weshalb FGM nicht gemacht werden soll. Der Hinweis auf das Strafrecht reiche nicht aus (vgl. Ihring 2015: 121-127).

Ein weiterer wichtiger Faktor ist zudem die Herstellung einer vertrauensvollen Atmosphäre. Dafür braucht es Zeit, Geduld und Offenheit. Es muss an der Klientin selbst liegen, ob und wann sie über ihre Beschneidung[5] sprechen will. Eine befragte Somalierin gibt an, wie wichtig Informationsbroschüren auf Somali wären. Damit könne die Frau selbst bestimmen, ob sie sich darüber informieren will, ob sie – wenn auch im Geheimen – eine Broschüre mitnehmen will. Gerade im Zusammenhang mit der starken Bindung zur Community muss klar sein, dass keine Informationen nach außen dringen werden. In weiterer Folge soll auch die Entscheidung, ob sie einen Gesprächstermin in Anspruch nehmen will, bei ihr liegen. Die Befragte betont sehr stark die Freiwilligkeit[6], die mit der Besprechung des Themas einhergehen soll. Somit könnten auch Frauen, die Beratung zu einem anderen Thema aufsuchen, angeregt werden auch über FGM zu sprechen (vgl. Ihring 2015: 111ff).

In Frankfurt beispielsweise gibt es eine Beratungsstelle, die anonyme und kostenlose Beratung zu allgemeinen gesundheitlichen Fragen, aber auch speziell zu weiblicher Beschneidung, zu Ernährungsfragen oder zu Verhütung etc. anbietet. Aufgrund der Mundpropaganda

[5] In der direkten Arbeit mit Klientinnen soll nicht von Verstümmelung, sondern Beschneidung gesprochen werden (vgl. Binder/ Gruber/ Kulik 2005: 3).

[6] Sollte eine Kindeswohlgefährdung vorliegen, muss klarerweise vom Prinzip der Freiwilligkeit abgegangen werden.

ist die Nachfrage bereits größer als das Angebot. Dieses Projekt wurde von der Stadt Frankfurt gemeinsam mit der afrikanischen Community erarbeitet[7]. Es gibt aber auch anonyme Treffs von betroffenen, jungen Frauen im Alter zwischen 17 und 25 Jahren, die über das Thema sprechen wollen und dabei auch im weiteren Verlauf thematisiert wird, wie sie handeln würden, sollten sie einmal Mutter eines Mädchens werden (vgl. Richter 2015: 238-252). Es ist schwierig die betroffenen und noch schwieriger die bedrohten Frauen zu erreichen (vgl. Ihring 2015: 92). Die Beratung sollte daher in einen ganzheitlichen Kontext eingebunden sein, in dem die Problemfelder priorisiert und nach und nach bearbeitet werden können.

Als Vorzeigeprojekt ist in Österreich das Frauengesundheitszentrum FEM Süd im Wiener Kaiser Franz-Josef-Spital zu nennen, das muttersprachliche Beratung zu Gesundheitsthemen und FGM anbietet. Das Frauengesundheitszentrum FEM Süd wollte den für MigrantInnen oftmals sehr schwierigen Zugang zum österreichischen Gesundheitssystem verbessern.

Bereits vom Europäischen Rat von Nizza wurde darauf aufmerksam gemacht, dass Strukturänderungen durchgeführt werden müssen, um sozialen Ausgrenzungen entgegenzuwirken. Es müssten dementsprechend Integrationsmaßnahmen gesetzt werden, die den Zugang zu u. a. Dienstleistungen erleichtern und Maßnahmen zugunsten der sozial am stärksten gefährdeten Personen geschaffen werden (vgl. Engleder/ Wimmer-Puchinger/ Wolf 2006: 884). Das Gesundheitssystem sei im Bereich Prävention und Aufklärung unter- und im Bereich Medikation überversorgt. Insbesondere in Hinblick auf Migrantinnen braucht es geschlechtsspezifische Angebote und zielgruppenspezifische Strategien. Dazu müssten Frauen und ihre kulturellen Hintergründe berücksichtigt werden, Sprachbarrieren verringert und Frauen zu einer selbstbestimmten Gesundheitsförderung ermuntert werden (vgl. ebda.).

Das vorhin erwähnte Frauengesundheitszentrum FEM Süd wurde als Pilotprojekt des Wiener Programms für Frauengesundheit in einem sozial benachteiligten Stadtteil Wiens ins Leben gerufen. In diesem Stadtteil leben sehr viele MigrantInnen. Im Zentrum der Beratung stehen die Stärkung von Selbstbestimmung und Empowerment in Bezug auf verschiedene Bereiche des Lebens, nicht ausschließlich auf Gesundheit. Die Beratungs- und Informationsangebote sind in verschiedenen Sprachen zugänglich. Darüber hinaus dienen multikulturelle und mul-

[7] Die Darstellung der Beratungsangebote in der Bundesrepublik Deutschland würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Dennoch sei zumindest dieses eine wegweisende Angebot erwähnt, da hier die afrikanische Community stark in die Projektentwicklung miteinbezogen wurde. Explizit erwähnt werden muss auch die besondere Arbeit, die Terre des Femmes im Zusammenhang mit FGM bereits in Deutschland geleistet hat.

tiprofessionelle Teams, bestehend aus PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, PharmazeutInnen, ÄrztInnen, GynäkologInnen, GeburtshelferInnen und SozialarbeiterInnen als Anlaufstelle. Der Zugang soll flexibel, unbürokratisch und kurzfristig möglich sein, sodass die Hemmschwellen abgebaut werden können. Im Jahr 2005 hatte FEM Süd bereits 26.000 Klientinnen bzw. Besucherinnen (vgl. Engleder/ Wimmer-Puchinger/ Wolf 2006: 885-890). Seit 2007 gibt es eine eigene Anlaufstelle, also ein speziell ausgebildetes Team für die Beratung von FGM-betroffenen Frauen. Der Schwerpunkt in der Beratung liegt dabei auf dem gesundheitlichen Aspekt von FGM. Damit soll ein Bewusstsein darüber geschaffen werden, dass FGM ein schwerer Eingriff in die körperliche Integrität darstellt und schwerwiegende medizinische Komplikationen nach sich ziehen kann. Damit soll erreicht werden, dass FGM keinesfalls bei weiteren Generationen durchgeführt werden sollte.

Wie erfolgreich die Entwicklung des gesamten Gesundheitszentrums[8] in den darauffolgenden Jahren war, zeigt der Jahresbericht 2016. Mit 19.239 persönlichen Kontakten, 33.225 Telefongesprächen, 76.212 Mails und beinahe 12.000 BesucherInnen bei Informationsveranstaltungen sei nur ein Teil der Tätigkeiten des Gesundheitszentrums erwähnt (vgl. Frauengesundheitszentrum FEM Süd, Internetquelle 13: 21).

Beratungen werden direkt vor Ort in den Standorten FEM Süd und FEM Süd Frauenassistenz in den Sprachen Deutsch, Türkisch, Bosnisch, Kroatisch, Serbisch, Arabisch, Somali, Englisch, Russisch und Tschetschenisch durchgeführt[9]. Im Jahr 2016 wurden 66% der Beratungen von nicht-österreichischen Frauen genutzt, wodurch die gelungene Erreichbarkeit der Migrantinnen bestätigt werden kann. Mehr als 20 Schulungen wurden zur Bewusstseinsbildung im Zusammenhang mit FGM, auch über die Landesgrenzen hinaus, abgehalten (vgl. Frauengesundheitszentrum FEM Süd, Internetquelle 13: 21-30). FEM Süd arbeitet insbesondere auch im Bereich FGM gemeinsam mit der Wiener Kinder- und Jugendhilfe und bietet Unterstützung bei der muttersprachlichen Beratung sowie der Hilfeplanerstellung (vgl. persönliche Aussage Umyma El Jelede, 9.10.2017).

---

[8] FEM Süd ist ein Teil des Frauen- und Männergesundheitszentrums, das aus folgenden Sparten besteht: FEM, FEM Elternambulanz, FEM Süd, FEM Süd Frauenassistenz, MEN, MEN via (vgl. Internetquelle 13: 9).

[9] Aus Platzgründen leider nur am Rande zu erwähnen ist jedenfalls die FGM-Beratungsstelle "Bright Future" / Afrikanische Frauenorganisation, für Mädchen und Frauen, die von Genitalverstümmelung betroffen oder gefährdet sind. Auch diese Organisation bietet Beratung in vielen Sprachen an zum Thema an (vgl. Internetquelle 14). In den Bundesländern beraten die Kijas und die Frauengesundheitszentren (vgl. BMGF, Internetquelle 15: 103).

Die Bedeutung der Beratung in der Muttersprache und möglicherweise mit derselben kulturellen Zugehörigkeit darf nicht unterschätzt werden. So besteht Wissen über gewisse Tabus, es fällt leichter Mimik und Gestik einzuschätzen und erleichtert somit die Kommunikation und den respektvollen Umgang miteinander (vgl. Richter 2015: 241). Zwei Beraterinnen im Team von FEM Süd stammen aus Ländern mit FGM-Tradition. Diese gehen direkt auf die betroffenen Frauen und Mädchen in ihrem eigenen Umfeld zu und beraten diese – sofern gewünscht – auch anonym. Die Beraterinnen suchen also die Communities direkt auf und versuchen so auf FEM Süd aufmerksam zu machen und mit den Betroffenen ins Gespräch zu kommen. Sie gehen dabei an für die Community übliche Orte wie z.B. in Moscheen, Kirchen, zu afrikanischen/arabischen Vereinen und zu Festen. Durch die ähnliche Herkunft hören ihnen die Frauen zu und nehmen die Angebote wahr. Dies ist eine Möglichkeit sprachliche und kulturelle Barrieren zu überwinden (vgl. Gugenberger[10] 2009: 92). Die Aufnahme in die Ausbildung vor allem der Berufsgruppen der SozialarbeiterInnen wäre gerade im Zusammenhang mit der Beratung in Flüchtlingsunterkünften sicherlich sinnvoll. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass auch in Großbritannien und Frankreich keine der von Ihring befragten Einrichtungen Beratungen in Flüchtlingsunterkünften angeboten haben (vgl. Ihring: 2015: 173). Es könnten klarerweise mehr Frauen erreicht und mehr Mädchen beschützt werden, je mehr Fachpersonal es gäbe.

Die Beratung berücksichtigt in allen Fällen den ganzheitlichen Zugang, sodass die Klientinnen individuell passende Informationen und Unterstützung erhalten. Darüber hinaus wurde immer wieder die vertrauensvolle Atmosphäre und die Wichtigkeit muttersprachlicher Beratung betont. Die Afrikanische Frauenorganisation in Wien legt großen Wert darauf, dass Frauen von einer Beraterin mit derselben Herkunft beraten wird. Wenn eine somalische Frau zur Beratung kommt, wird eine somalische Beraterin herangezogen. Dies wird auch mit anderen afrikanischen Nationalitäten/Ethnien so gehandhabt, weil die Personen „ihren eigenen Leuten“ vertrauen (vgl. Interview Hadis[11] 2018: 1). Sollte keine muttersprachliche Beratung

[10] Bei der zitierten Quelle handelt es sich um eine Diplomarbeit, die hier eingearbeitet wird, um den proaktiven Ansatz der MitarbeiterInnen von Fem Süd entsprechend zu würdigen und die Möglichkeit dieser Vorgangsweise zu verbreiten.

[11] Etenesh Hadis hat als Diplomatin für Äthiopien gearbeitet und ist Gründerin und Vorsitzende der Afrikanischen Frauenorganisation in Wien. Sie hat das erste FGM Beratungscenter in Österreich eröffnet und engagiert sich in Österreich, Europa, Äthiopien und anderen afrikanischen Staaten. Sie war außerdem Koordinatorin im EU-Daphne Projekt „Development and Production of an FGM Teaching Kit and the Training of its use“ mit dem Inhalt „Training kit. Prevention and Elimination of Female Genital Mutilation among Immigrants in Europe“.

möglich sein, so wäre der Rückgriff auf Dolmetscherinnen eine gute Option, um sprachliche Schwierigkeiten zu verhindern und somit den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses nicht zusätzlich zu erschweren. Da die Hemmschwelle groß ist sich zu diesem Thema zu äußern und außerdem Verschwiegenheit sichergestellt werden muss, sollte die Dolmetscherin nicht aus dem familiären Umfeld oder Bekanntenkreis stammen. Ein weiterer Grundsatz in der Beratung liegt im Empowerment der Frauen und dem Fokus auf ihren Ressourcen (siehe Kapitel 2.1.). Die Begegnung auf Augenhöhe erscheint selbstverständlich, was allerdings – wenn man den Aussagen aus den Interviews folgt (vgl. Ihring 2015: 99-146) – in der Praxis offenbar nicht immer Anwendung findet. In diesem Kapitel wurde immer von „Beraterinnen" gesprochen. Insbesondere bei einem solch sensiblen Thema, das ohnehin vom betroffenen Kulturkreis tabuisiert wird, ist es für Frauen bereits sehr schwierig mit einer anderen Frau darüber zu sprechen. Hier muss eine gewisse Gender Sensibilität berücksichtigt werden, weshalb die Betroffene eine weibliche Ansprechperson haben sollte (vgl. UNHCR, Internetquelle 12). Grundsätzlich darf nicht vergessen werden, dass es sich hier um ein Thema handelt, das von den Klientinnen oftmals erst im Kontext der Migration hinterfragt wird. Etwas, das für sie als normal und schön galt, wird plötzlich als „Problem" angesehen. Hier muss die Beraterin auch in ihrer Sprache sensibel sein und wertende Begriffe wie „Verstümmelung" durch den wertfreien Begriff der „Beschneidung" ersetzen (vgl. Binder/ Gruber/ Kulik 2005: 3).

Großbritannien:

In Großbritannien bietet eine Vielzahl von Organisationen Beratung und Unterstützung zum Thema FGM an. Darunter sind sowohl jene kleineren Organisationen für ethnische Minderheiten, die sich als erste der Bekämpfung von FGM gewidmet haben, als auch größere NGO's, die FGM inzwischen auch auf ihr Portfolio genommen haben. Weiters gibt es 25 Kliniken („African Well Women Clinics"), die vor allem im südlichen Großbritannien angesiedelt sind. Die erste Klinik, die auf von FGM betroffene Frauen spezialisiert war, wurde 1993 von FORWARD[12] und Northwick Park Hospital gegründet (vgl. United to end FGM, Internetquelle 16: 9).

[12] Aufgrund der Vielzahl an Einrichtungen in GB ist es nicht möglich, auf jede näher einzugehen. FORWARD gilt allerdings als eine der namhaftesten in Großbritannien. FORWARD ist seit 1983 (Foundation for Women´s Health, Research and Development) in diesem Bereich tätig und führt Sensibilisierungen für medizinisches Personal durch. Außerdem hat sich die Organisation dafür eingesetzt, dass in London und Manchester zwei Frauenkliniken eingerichtet wurden, die auf die Bedürfnisse Betroffener eingehen. Darüber hinaus gelang es FORWARD ein gesetzliches Verbot von FGM in Großbritannien durchzusetzen und die erste große Fachkonferenz über FGM in Europa 1992 zu organisieren (vgl. Binder/ Gruber/ Kulik 2005: 46). Efua Dorkenoo, Gründerin

2014 wurde im University College London Hospital eine eigene Beratungsstelle für Mädchen unter 18 Jahren gegründet, die von FGM bedroht sind oder bereits beschnitten wurden. Die Klinik erhebt, ob FGM durchgeführt wurde, ob noch andere Mädchen in der Familie in Gefahr sind und bietet Beratungen an. Die MitarbeiterInnen der Klinik haben eine enge Zusammenarbeit mit der Polizei und den Sozialbehörden, um die Dokumentation für allfällige Gerichtsverfahren vorzubereiten (vgl. ebda.). Möglicherweise kann durch dieses Angebot die Erreichbarkeit von gefährdeten Mädchen weiter erhöht werden. Neben Beratungen bieten manche Einrichtungen auch Psychotherapie an, wobei der Gesundheitsminister 2016 angab diese Angebote erhöhen zu wollen (vgl. United to end FGM, Internetquelle 16).

Nach einer Umfrage an sieben Einrichtungen in Großbritannien, die sich bereits länger als zehn Jahre mit FGM beschäftigen, wurde angegeben, dass betroffene Frauen nicht schwierig zu erreichen wären. Fünf der sieben Einrichtungen schätzte die Erreichbarkeit der Zielgruppe von sehr gut bis gut ein. Die Frauen würden von sich aus in die Einrichtung kommen[13]. Dazu beigetragen habe auch der Umstand, dass in allen Einrichtungen beschnittene Frauen arbeiten würden. Damit wäre die Hemmschwelle gesenkt eine Beratung in Anspruch zu nehmen und außerdem die Beratung in der Muttersprache möglich (vgl. Ihring 2015: 92). Auch die befragten ExpertInnen waren der Ansicht, dass dies förderlich sei. So bewerteten zwei der befragten sieben ExpertInnen die Beratung durch Frauen aus FGM praktizierenden Staaten als wichtig und fünf der befragten ExpertInnen diese Form der Beratung sogar als sehr wichtig. (vgl. Interviews 2018).

Für die Beratungssituation selbst werden für ProfessionistInnen folgende Ratschläge gegeben:

- Zeit und Raum: Vorab soll sichergestellt werden, dass eine ruhige und angenehme Gesprächsatmosphäre während des Gesprächs vorhanden ist
- Vorbereitet und offen sein: Es ist klar, dass die Klientin einen anderen Blick auf Beschneidung hat und vermutlich nicht die eindimensionale Sicht der Menschenrechtsverletzung. Dies soll dementsprechend respektiert werden.
- Professionell bleiben und nicht urteilen: Wenn bei der BeraterIn Gefühle (Wut, Trauer, …) auftauchen, kann man das Durchhaltevermögen der Klientin bewundern oder um

---

von Forward, wurde 1994 von Königin Elisabeth II. für ihr Engagement gegen FGM zur Order of the *British Empire* berufen (vgl. Wöhrmann 2015: 170)

[13] Exkurs: Schweizer Einrichtungen gaben in einer Befragung an, bei Schwierigkeiten der Erreichbarkeit der Zielgruppe auch Informationsgespräche, Geburtsvorbereitungskurse, Freizeitangebote (z.B. Filmvorführungen, Musikabende, gemeinsames Abendessen, etc.) zu organisieren (vgl. Ihring 2015: 92).

eine kurze Pause bitten. Die Klientin soll keinesfalls in die Situation kommen die BeraterIn trösten zu müssen. Es geht um ihr Leben und ihren Körper. Darüber hinaus dürfen keine Urteile gefällt werden, auch nicht gegen die Tat – damit würde man indirekt die Verwandten verurteilen.

- Sollte sich die Klientin abwertend gegenüber unbeschnittenen Frauen äußern oder die Schmerzen/Probleme im Zusammenhang mit FGM marginalisieren, muss ihr das Wissen der BeraterIn über FGM mitgeteilt werden und – sollten Kinder vorhanden sein – entsprechende weitere Schritte angedacht werden (vgl. Forward, Internetquelle 18).

Frankreich:

Auch in Frankreich gibt es eine Vielzahl von Beratungsstellen, wobei wiederum nur ein Ausschnitt derer vorgestellt werden kann. So gibt es sowohl einzelne Beratungsstellen als auch multidisziplinäre Organisationen, die über ÄrztInnen, Pflegepersonal, PsychologInnen und RechtsanwältInnen verfügen. Hier erfolgt eine umfassende psychosoziale, medizinische und rechtliche Beratung (vgl. Women Safe Institut, Internetquelle 28). Diese multidisziplinären Organisationen, die ganzheitliche Beratung für von FGM betroffene Frauen anbieten, konzentrieren sich vorwiegend um die Hauptstadt Paris. Im Juli 2016 wurde in St. Denis, einem Vorort von Paris, La Maison des Femmes gegründet. Darin erhalten die Frauen die Möglichkeit ganzheitlicher Versorgung, die sowohl medizinische Versorgung mitunter mit chirurgischen Eingriffen als auch Beratung durch speziell auf Psychotraumata spezialisierte PsychologInnen umfasst (vgl. Interview Perotte 2018: 1). La Maison des Femmes stellt damit das bereits vierte Desert Flower Center der Desert Flower Foundation[14] (Berlin, Stockholm und Amsterdam) dar, das in enger Zusammenarbeit mit Universitätskliniken ganzheitliche Beratung anbietet (vgl. Interview Kloiber 2018: 1).

[14] Die Desert Flower Foundation wurde 2002 von der Menschenrechtsaktivistin und Topmodel Waris Dirie gegründet. Diese selbst erlitt FGM im Alter von 5 Jahren in der Wüste Somalias. Waris Dirie machte die breite Öffentlichkeit durch die Veröffentlichung ihres Buches „Wüstenblume“ auf FGM aufmerksam und schaffte es seitdem durch die von ihr gegründete Desert Flower Foundation mehr als 1000 Mädchen in Sierra Leone vor FGM zu bewahren. Die Desert Flower Foundation schließt mit den Eltern gefährdeter Mädchen einen Vertrag ab, wonach die Schulausbildung der Mädchen, regelmäßige Gesundheitschecks sowie Geld für die Erhaltung der Familie bezahlt würden, wenn sie auf die Beschneidung ihrer Tochter verzichten. Darüber hinaus wird Aufklärungsarbeit mit Eltern, LehrerInnen und Stammesältesten geleistet, um ein Umdenken in der Gesellschaft zu erzielen. Statistiken haben gezeigt, dass Mädchen und Frauen, die über Schulbildung verfügten, sich eher gegen FGM aussprechen und aktiv dagegen einsetzen (vgl. Interview Kloiber 2018: 1ff)

Folgt man den Vorschlägen der *commission pour l'abolition des mutulations sexuelles* (CAMS), muss in der Beratung eine umfassende Aufklärung erfolgen, wobei der Fokus in der Aufklärung über die rechtlichen Folgen liegt. Es gibt außerdem die Empfehlung für Ärzte beschnittene Frauen bereits während der Schwangerschaft auf ihre Einstellung im Zusammenhang mit Beschneidung zu befragen. Nach der Geburt soll den Müttern das weibliche Geschlechtsorgan und dessen einzelne Funktionen erklärt werden. Darüber hinaus erfolgt eine Aufklärung sowohl über die gesundheitlichen als auch über die rechtlichen Konsequenzen einer Beschneidung. Die Kinderambulanzen (Protection Maternelle et Infantile, PMI) führen bis zum 7. Lebensjahr (vgl. Ministère de Solidarité et de la Santé, Internetquelle 53) des Kindes regelmäßige Untersuchungen der äußeren Genitalien durch. Ein Besuch in diesen Ambulanzen ist nicht verpflichtend, wird aber häufig aufgrund des kostenlosen Angebots durch Familien mit Migrationshintergrund genützt (vgl. Poldermans 2006: 48). Die Genitalien werden untersucht und das Ergebnis der Untersuchung im Mutter-Kind-Pass[15] entsprechend eingetragen. Der Arzt bzw. die Ärztin kann jenen Eltern, die in ihr Heimatland reisen, ein Zertifikat ausstellen, in dem bestätigt wird, dass das Mädchen nach der Rückkehr untersucht werden wird und den Eltern eine Gefängnisstrafe droht, sollte dem Mädchen Schaden zugefügt worden sein. Viele Eltern berichten, dass sie stark von der Heimatfamilie unter Druck gesetzt würden ihr Mädchen beschneiden zu lassen. In diesem Fall wird den Eltern geraten, kein Geld mehr an ihre Familie zu überweisen oder zumindest damit zu drohen (vgl. CAMS, Internetquelle 29). Darüber hinaus soll den Eltern eines gefährdeten Mädchens vor einer Reise ins Heimatland ein Arztbrief mitgegeben werden, wonach die äußeren Genitalien des Mädchens derzeit intakt seien und diese auch nach der Rückkehr noch intakt sein sollen. Immer unter Verweis auf die Strafbarkeit von FGM. Dies sei ebenso ein sehr wirksames Mittel zur Verhinderung von FGM, da die Verwandten im Heimatstaat oftmals wirtschaftlich und sozial von den – in diesem Fall – Auswanderern abhängig sind (vgl. Poldermans[16] 2006: 44). Sollte also in Frankreich ein Elternteil oder sogar beide inhaftiert werden, hätte dies auch für die Verwandten im Heimatland schwerwiegende Auswirkungen.

[15] Die Desert Flower Foundation fordert von den europäischen Behörden, dass alle Mädchen im Mutter-Kind-Pass auf ihre Unversehrtheit kontrolliert werden müssen (vgl. Interview Kloiber 2018: 2)

[16] Bei der zitierten Quelle handelt es sich um eine Masterarbeit, deren Erkenntnisse für diese Arbeit relevant sind. Insbesondere das Interview mit Linda Weil-Curiel, einer der bekanntesten FGM Aktivistinnen in Frankreich, ist für die tatsächliche Umsetzung und die Ansichten im Zusammenhang mit der Strafverfolgung interessant.

2.3. Religion

In Regionen mit vorwiegend muslimischer Bevölkerung zählen religiöse Gründe häufig zu den stärksten Argumenten zur Aufrechterhaltung von FGM, obwohl der Islam dies nicht vorschreibt. Darüber hinaus ist FGM bereits vor der Entstehung des Christentums, des Judentums und des Islam zu datieren (vgl. Government of the United Kingdom, Internetquelle 56: 36)[17]. Da religiöse Vorschriften üblicherweise den Anspruch erheben, andere Argumente zu übertrumpfen (vgl. Danelzik 2016: 314), liegt gerade in der Aufklärung darüber, dass weder der Koran noch die Bibel eine derartige Tradition vorschreiben, eine große Chance. Außerdem genießen religiöse Führer in ihrer Gemeinschaft hohes Ansehen und Respekt und dienen dementsprechend als Vorbild und Orientierung für die Gläubigen. Es gibt immer wieder religiöse Führer, die bereit sind sich gegen FGM einzusetzen. Dies hat beispielsweise bei den Kikuyus in Kenia aufgrund des Eingreifens religiöser Autoritäten zur beinahe vollständigen Aufgabe der Beschneidung geführt (vgl. Baumgarten/Finke 2015: 140). Aber auch im Senegal hat sich ein religiöser Führer[18] dazu entschlossen, in seiner Gemeinde Aufklärungsarbeit über FGM zu leisten. Er hat zwölf benachbarte Gemeinden in diese Aufklärungsdebatte miteinbezogen, da diese Gemeinden aufgrund vieler Eheschließungen miteinander verbunden waren und somit die Thematisierung in der eigenen Gemeinde nicht ausreichend und nachhaltig gewesen wäre. Nach vielen Diskussionen zu diesem Thema haben alle Gemeinden eine gemeinsame Erklärung dazu abgegeben, was wiederum bei anderen Gemeinden für Gesprächsstoff gesorgt hat und somit auch zu einer Enttabuisierung beigetragen hat (vgl. Unicef, Internetquelle 55: 24). Gerade weil Religion bei vielen Menschen großen Einfluss hat, besteht damit die Möglichkeit die Grenzen zwischen Öffentlichem und Privatem zu durchdringen und dementsprechend Verhaltensweisen zu ändern (vgl. Garling 2013: 233).

Großbritannien & Frankreich:
Der Einsatz religiöser Führer im Kampf gegen FGM wird sowohl in Frankreich als auch in Großbritannien genutzt (siehe Kapitel 2.5.4.). In Großbritannien beispielsweise hat das Bristol Community Development and Awareness Programme religiöse Führer miteinbezogen, die sich nun am Diskurs um FGM beteiligen und dazu beitragen sollen, das Wissen, dass FGM keine religiöse Verpflichtung ist, zu verbreiten (vgl. Forward, Internetquelle 34: 17).

---

[17] Für weitere Informationen zur religiösen Argumentation erlaube ich mir auf meine erste Bachelorarbeit zu verweisen.

18 Demba Diawara ist Mitglied bei der Unicef-Partnerorganisation TOSTAN (vgl. Unicef, Internetquelle 55: 24). Bei diesem 18-monatigen Bildungsprogramm sollte die ländliche Bevölkerung im Senegal wieder ermächtigt werden die eigene Entwicklung selbst zu gestalten (vgl. Binder/ Gruber/ Kulik 2005: 48).

Laut Futter-Orel[19] gilt hier zu beachten, dass religiöse Führer vorab sorgfältig ausgewählt werden müssen, um sicherzustellen, dass diese Person eine klar ablehnende Haltung gegenüber FGM vertritt. Darüber hinaus ist es auch sehr effektiv religiöse Führer zu Community Champions auszubilden, da damit auch andere religiöse Führer leichter erreicht werden können. Religiöse Führer sollten außerdem eine spezielle Fortbildung bekommen (vgl. Futter-Orel 2017a: 5f), was wiederum gut mit einer Ausbildung zum Community Champion verbunden werden könnte.

2.4. Recht

2.4.1. Menschenrechte

„If Genital Mutilation were a problem affecting men, the matter would long be settled“
Waris Dirie

Wie bereits in Kapitel 2.1. angeführt, sind Informationen über Menschenrechte ein wesentlicher Bestandteil des Empowerments bei Mädchen und Frauen. FGM wurde international als eine Verletzung der Menschenrechte anerkannt und stellt eine Form der Diskriminierung und Gewalt dar, die sich ausschließlich gegen Mädchen und Frauen auf Grund ihres Geschlechts richtet (vgl. Hofer/ Schulmeister 2006: 8). Es gibt einige internationale Abkommen, die hier Anwendung finden.

Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, 1948:
„Alle Menschen sind als gewissens- und vernunftbegabte Wesen frei und gleich“ (Art. 1 AEMR). Darüber hinaus wird ein Diskriminierungsverbot festgelegt, wonach jeder Mensch Anspruch auf diese Rechte hat, ohne Unterscheidung von Rasse oder ethnischer Herkunft und Geschlecht (Art. 2 AEMR). Außerdem schützt sie Menschen vor jeder Form von grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung (Art. 5 AEMR) (vgl. UN, Internetquelle 73).

[19] Frau Futter-Orel arbeitete in den letzten 7 Jahren für Frauenorganisationen in London, spezialisiert auf die Bekämpfung häuslicher und sexueller Gewalt. Zuletzt als Geschäftsführerin bei Solace Women's Aid, bei der sie fünf Teams mit über 100 MitarbeiterInnen geleitet hat, die jährlich rund 3000 gewaltbetroffene Frauen durch Services unterstützt haben. Sie ist jetzt Executive Manager von WAVE Office Network (Women Against Violence Europe). Ihre Zusammenstellungen sind aufgrund der umfassenden Erfahrung in Großbritannien für die vorliegende Arbeit von besonderer Relevanz.

Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten, 1950:

Eine der bedeutendsten Rechtsgrundlagen stellt in diesem Zusammenhang die auch als Europäische Menschenrechtskonvention bekannte Konvention des Europarats zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten dar. Danach wird Mädchen und Frauen, an denen weibliche Genitalverstümmelung durchgeführt wird, mitunter das Recht auf Leben (Art. 2 EMRK), das Verbot der Folter (Art. 3 EMRK), das Recht auf Freiheit und Sicherheit (Art. 5 EMRK) sowie das Recht auf körperliche Integrität und geistige Gesundheit (Art. 8 EMRK) (vgl. Europäische Menschenrechtskonvention, Internetquelle 41) verwehrt.

Übereinkommen über die Rechte des Kindes, 1989:

Weiters wird FGM hauptsächlich an Kindern ausgeführt, was zusätzlich eine Verletzung der UN-Kinderrechtskonvention aus dem Jahr 1989 bedeutet. Nach Art 24 Abs. 3 der UN-KRK verpflichten sich die Vertragsstaaten „alle wirksamen und geeigneten Maßnahmen [zu setzen], um überlieferte Bräuche, die für die Gesundheit der Kinder schädlich sind, abzuschaffen“ (vgl. UN, Internetquelle 42).

Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau (CEDAW), 1979:

FGM ist eng verbunden mit der politischen, sozialen und wirtschaftlichen Abhängigkeit von Frauen (vgl. Binder/ Gruber/ Kulik 2005: 34). Diese UN-Konvention fordert Staaten auf, zur Beseitigung von Vorurteilen und Vorstellungen der Unterlegenheit des einen gegenüber dem anderen Geschlecht hinzuarbeiten (vgl. UN, Internetquelle 44).

Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, 2011:

Eine weitere wesentliche Rechtsgrundlage bildet das Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, die nach dem Ort ihrer Unterzeichnung auch als *Istanbul-Konvention* bezeichnet wird. Diese ist am 1. August 2014 in Österreich in Kraft getreten. Die Istanbul-Konvention ist rechtlich bindend und hat zum Ziel Gewalt an Frauen zu beenden. Außerdem soll sie dazu beitragen die Diskriminierung der Frauen zu bekämpfen und einen Rahmen zu gestalten, um Opfer von Gewalt zu beschützen und die Straffreiheit von Tätern zu beenden. Das Übereinkommen basiert auf drei Prinzipien: Prävention, Schutz und Strafverfolgung (vgl. Europäische Kommission, Internetquelle 45).

Exkurs:

Österreich und Monaco wurden im Jahr 2016 vom GREVIO-Komitee evaluiert, wie die Maßnahmen der Istanbul-Konvention implementiert wurden. Demnach fehlt es in Österreich an Maßnahmen der Langzeitprävention gegen weibliche Genitalverstümmelung und wird die Einführung eines umfassenden Maßnahmenkatalogs in den Bereichen Prävention, Opferschutz und Strafverfolgung in Bezug auf alle Formen von Gewalt gegen Frauen empfohlen, insbesondere in Bezug auf weibliche Genitalverstümmelung und Zwangsheirat (vgl. Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser, Internetquelle 46). Im Schattenbericht wird kritisiert, dass das für die Umsetzung der Istanbul-Konvention zuständige Ministerium (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen) im Prüfungszeitraum über ein Jahresbudget von nur 10 Millionen Euro für Präventionsarbeit zum Thema geschlechtsspezifischer Gewalt und für allgemeine Gleichstellungsmaßnahmen verfügt. Dies stelle eine *„gravierende Unterfinanzierung“* und damit ein *„schwerwiegendes Hindernis für die Verbesserung der Prävention von Gewalt gegen Frauen und Mädchen“* (vgl. Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser, Internetquelle 47) dar. Im Bericht wird die Erhöhung des Budgets auf € 210 Mio. gefordert. Bemängelt wird weiters, dass Beratungsstellen für Betroffene weiblicher Genitalverstümmelung nur in größeren Städten existierten und auch diese mit finanziellen Problemen zu kämpfen hätten. Dadurch seien neben der Beratung keine Ressourcen für Präventionsarbeit vorhanden. Beratungsstellen für Betroffene weiblicher Genitalverstümmelung sollten mehr Mittel erhalten, um die Anstellung von MitarbeiterInnen und ein breiteres Angebot von Dienstleistungen gewährleisten zu können. Darüber hinaus müsse die Einrichtung von mindestens einer auf sexualisierte Gewalt spezialisierten Opferschutzeinrichtung in jedem der neun österreichischen Bundesländer finanziert werden. Neben Verbesserungsbedarf im Zusammenhang mit der Strafverfolgung sei weiters noch wesentlich, dass relevante Daten in Österreich unzureichend erfasst würden und zum Teil nicht einmal Mindeststandards erfüllten. Auf diese Weise könnten politische Maßnahmen kaum kontrolliert und beurteilt werden (vgl. ebda.). Insbesondere aufgrund der Überprüfungen durch ExpertInnen Komitees bietet die Istanbul-Konvention daher eine sehr gute Grundlage im Kampf gegen Gewalt an Frauen und kann einen wichtigen Beitrag im Ziel der Beendigung weiblicher Genitalverstümmelung innerhalb einer Generation leisten!

Die zuvor genannten Abkommen wurden von allen EU-Mitgliedstaaten unterzeichnet, womit jeder Mitgliedstaat zur Abschaffung weiblicher Genitalverstümmelung verpflichtet ist. Dementsprechend gibt es in Europa auch nationale Gesetze, die weibliche Genitalverstümmelung unter Strafe stellen.

2.4.2. Strafrecht

Die Strafbarkeit in einem Staat ist eine wichtige Rahmenbedingung in der Bekämpfung von weiblicher Genitalverstümmelung. Sie hat aber auch als Strategie enorme Bedeutung, da der Staat damit eine klare Stellung über die Missbilligung dieser Praxis bezieht. Die Auseinandersetzung mit dem Strafrecht in diesem Unterkapitel dient daher der Beantwortung der Forschungsfrage. Andere Vorschriften, die zwar im Zusammenhang mit dem Schutz Gefährdeter oder Betroffener rechtlich einschlägig sein können – wie beispielsweise die Kinder- und Jugendhilfegesetze sowie Asyl- und Datenschutzgesetze – müssen hier außen vor bleiben, da sie nicht als präventive Strategien in der Bekämpfung von FGM eingestuft werden können. Über die Sinnhaftigkeit von strafrechtlichen Regelungen gegen diese jahrtausendealte Tradition wurde viel diskutiert. Es besteht jedenfalls soweit Einigkeit darüber, dass strafrechtlichen Regelungen eine wichtige Signalwirkung zukommt. Die Verankerung im Strafrecht ist unverzichtbar, wenngleich nicht nur auf das Strafrecht als einziges Mittel in der Bekämpfung von FGM gesetzt werden darf (vgl. Klimke 2015: 20; vgl. Interview Hagen 2018: 2; vgl. Interview Bayr[20] 2018: 3). Wie in dieser Arbeit gezeigt, bedarf es eines ganzheitlichen Ansatzes und unterschiedlicher Maßnahmen auf Ebene der Betroffenen/Gefährdeten, auf Ebene der Community und auf politischer Ebene.

Österreich - Strafrecht:

Bei der Darstellung der Strategien liegt der Fokus dieser Arbeit auf Großbritannien und Frankreich, was auf die jahrzehntelange Erfahrung dieser beiden Staaten im Kampf gegen weibliche Genitalverstümmelung zurückzuführen ist. Nichtsdestotrotz soll diese Arbeit insbesondere für österreichische LeserInnen von Nutzen sein, was eine Darstellung der strafrechtlichen Situation in Österreich unumgänglich macht.

In Österreich ist die Verstümmelung weiblicher Genitalien gesetzlich verboten. Sie erfüllt den Tatbestand der Absichtlichen schweren Körperverletzung (§ 87 StGB) und ist mit Freiheitsstrafe von 1 bis zu 10 Jahren zu bestrafen. Bei schweren Dauerfolgen oder dem Tod der Betroffenen, liegt die Freiheitsstrafe bei bis zu 15 Jahren (§ 87 Abs. 2 StGB). Seit 2001 sieht das österreichische Strafrecht vor, dass in eine Verstümmelung oder sonstige Verletzung der Genitalien, die geeignet ist, eine nachhaltige Beeinträchtigung des sexuellen Empfindens

[20] Petra Bayr MA, MLS ist seit 2002 Nationalratsabgeordnete und setzt sich seit 2003 für die Bekämpfung von FGM ein. Sie ist Sprecherin der Plattform StopFGM.net.

herbeizuführen, nicht eingewilligt werden kann (§ 90 Abs. 3 StGB). Anlassfall für die Einführung dieser Bestimmung war im Jahr 2000 die Aussage eines Wiener Arztes der im Rahmen von Ermittlungen zugegeben habe, eine Beschneidung durchführen zu wollen. Der Arzt wurde zwar daraufhin angezeigt (vgl. Der Standard, Internetquelle 50), allerdings war es bis dahin möglich in eine Körperverletzung selbst einzuwilligen, wenn "diese nicht gegen die guten Sitten verstößt“ (§ 90 Abs. 1 StGB).

Erst im Anschluss daran wurde § 90 Abs. 3 StGB geschaffen und darin Genitalverstümmelung explizit geregelt: *„In eine Verstümmelung oder sonstige Verletzung der Genitalien, die geeignet ist, eine nachhaltige Beeinträchtigung des sexuellen Empfindens herbeizuführen, kann nicht eingewilligt werden.“*

Dies bedeutet daher, dass Eltern für ihre Kinder keine Genitalverstümmelung veranlassen dürfen. Rechtliche Unschärfen ergeben sich aufgrund des Wortlauts des § 90 Abs. 3 StGB. So ist sicher diskussionswürdig, inwieweit männliche Beschneidungen oder die immer weiter steigende Zahl an „Schönheits“-Operationen im Genitalbereich, auch Intimmodifikationen genannt, in der westlichen Welt erfasst sind. Es gibt inzwischen sehr viele Möglichkeiten Veränderungen an den weiblichen Genitalien durchführen zu lassen. So sind demnach auch Piercings im Genitalbereich nach der WHO als weibliche Genitalverstümmelung Typ IV[21] zu klassifizieren, was in der westlichen Welt keine schockierten Reaktionen hervorruft. Es gibt aber auch chirurgische Eingriffe im Bereich der weiblichen Genitalien wie *„die Verengung der Vagina, die Verkleinerung der inneren Schamlippen, die Verkleinerung des Schamhügels, Reduktion der Klitorishaut, die Rekonstruktion des Jungfernhäutchens und das Aufspritzen der G-Punkt-Region mit Kollagen“* (Borkenhagen 2010: 97). Es darf bezweifelt werden, dass Frauen dies ausschließlich deshalb auf sich nehmen, um sich selbst besser zu gefallen. Ein Zusammenhang mit patriarchalen Strukturen kann auch hier nicht geleugnet werden, wenngleich der soziale Druck zur Durchführung einer Beschneidung in FGM praktizierenden Staaten unvergleichbar höher ist als für die genannten Eingriffe in der westlichen Welt. Diese dienen mitunter der Luststeigerung und sind gesetzlich erlaubt, jene aber, die – wie FGM –

[21] Typ IV: darunter wird unter anderem das Einritzen, Durchbohren oder Einschneiden von Klitoris und/oder Schamlippen: das Dehnen von Klitoris und Schamlippen; das Ausbrennen von Klitoris und umgebendem Gewebe, das Auskratzen der Vaginalöffnung oder Einschneiden der Vagina verstanden (vgl. Binder/ Gruber/ Kulik 2005: 4)

der Beeinträchtigung der Lust dienen, nicht (vgl. Ihring 2015: 61). Hier liegt die Vermutung einer kulturimperialistischen Sichtweise sehr nahe[22].

Auch die chirurgische Angleichung von intersexuellen Kindern an kulturelle Geschlechtsnormen ohne jegliche medizinische Indikation kann von § 90 Abs. 3 StGB erfasst sein. Sollte man in diesem Zusammenhang aber argumentieren, dass das soziale Stigma eine gesunde psychische Entwicklung nicht möglich mache, so müsste dieses Argument dann auch afrikanischen BefürworterInnen zugestanden werden (vgl. Danelzik 2016: 417).

Nach § 64 Abs. 1 Z. 4a StGB ist weibliche Genitalverstümmelung auch dann in Österreich strafbar, wenn die Tat im Ausland begangen wurde, wenn der Täter oder das Opfer Österreicher ist oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat. Dies ist auch anwendbar auf einen Täter, der zur Zeit der Tat Ausländer war, sich in Österreich aufhält und nicht ausgeliefert werden kann. Da FGM zumeist an minderjährigen Mädchen durchgeführt wird, wurde die Verjährungsfrist entsprechend erweitert. Diese beginnt gemäß § 58 Abs. 3 Z 3 StGB erst mit der Vollendung des 28. Lebensjahres zu laufen.

Österreich - Strafverfolgung:

In Bezug auf die Strafverfolgung gibt es in Österreich keine offiziellen Daten zu Anzeigen und Gerichtsurteilen (vgl. EIGE, Internetquelle 11: 13). So wurde weder in den Medien von einer Verurteilung im Zusammenhang mit FGM in Österreich berichtet, noch ist der Nationalratsabgeordneten Petra Bayr eine Verurteilung bekannt (vgl. Interview Bayr 2018: 3). Dies lässt den Schluss zu, dass es bisher in Österreich keine Verurteilungen im Zusammenhang mit FGM gegeben hat.

Großbritannien – Strafrecht:

In Großbritannien wurde weibliche Genitalverstümmelung mit dem Prohibition of Female Circumcision Act 1985 verboten. Seither wurden verschiedene Guidelines zum Umgang mit FGM für die betreffenden Berufsgruppen erarbeitet. Im Jahr 2000 wurde eine 2-tägige Anhörung organisiert, bei der führende Organisationen sowie ProfessionistInnen aus dem Gesundheitsbereich, SozialarbeiterInnen und VertreterInnen von UN Organisationen die Gelegenheit hatten Vorschläge im Umgang mit FGM zu äußern. Darunter war auch die Änderung

[22] Klarerweise muss betont werden, dass FGM vorwiegend an minderjährigen Mädchen durchgeführt wird und diese davor geschützt werden müssen. Auch in der westlichen Welt sind Intimmodifikationen an Minderjährigen nicht erlaubt.

des Gesetzes aus 1985, dessen geänderte Fassung als Female Genital Mutilation Act 2003 in
Kraft trat (vgl. EIGE, Internetquelle 11: 491). Das neue Gesetz erhöhte die Strafe auf bis zu 14 Jahre Freiheitsstrafe und dehnte die Strafbarkeit auf Straftaten, die außerhalb Großbritanniens ausgeführt wurden zum Schutz von Staatsangehörigen und jenen, die ihren dauerhaften Wohnsitz im Land hatten, aus. Im Jahr 2015 wurde das Gesetz erneut verschärft, sodass die extraterritoriale Anwendung nunmehr auch auf Personen mit vorübergehendem Wohnsitz in Großbritannien[23] anwendbar ist (vgl. United to end FGM, Internetquelle 17).

Eine weitere Entwicklung im Zusammenhang mit FGM war eine Zusammenarbeit mit der Staatsanwaltschaft, die eine Richtlinie in FGM Verdachtsfällen vorsah (vgl. EIGE, Internetquelle 11: 492). So kann in Großbritannien eine *Female Genital Mutilation Protection Order (FGMPO)* an das Gericht gestellt werden, das zum Schutz einer Betroffenen oder Gefährdeten dient. Dadurch können rechtliche Auflagen wie beispielsweise die Abgabe der Reisedokumente gefordert werden, um ein Außerlandesbringen der gefährdeten Person zu verhindern. Ein solcher Antrag ist kostenlos und kann von der gefährdeten Frau oder dem gefährdeten Mädchen selbst, aber auch von Dritten wie LehrerInnen, Familienmitgliedern, SozialarbeiterInnen etc. eingebracht werden. Außerdem kann das Gericht in dringenden Fällen eine Auflage erteilen auch ohne die Gegenseite zu hören (vgl. Government of the United Kingdom, Internetquelle 35). So wurden von Oktober bis Dezember 2015 bereits 47 FGMPOs eingebracht, wovon 32 gewährt wurden (vgl. United to end FGM, Internetquelle 58). Parallel dazu wurden 2015 die Sanktionen für jene ProfessionistInnen erhöht, die ihrer Meldepflicht bei Kindeswohlgefährdungen nicht nachkommen (vgl. United to end FGM, Internetquelle 59).

Auf politischer Ebene wurde im Jahr 2009 eine zentrale Person als FGM KoordinatorIn im Sinne einer nationalen und internationalen Ansprechperson für FGM bestellt, welche 2011 durch eine überparteiliche Gruppe, die auf FGM spezialisiert ist, ersetzt wurde. Diese Gruppe besteht aus über 50 ParlamentarierInnen sowie AnhängerInnen aller politischen Hauptparteien und wurde gegründet, um die Bewusstseinsbildung von FGM in Großbritannien und Übersee zu erhöhen sowie, um mit der Regierung und NGOs am Ziel der Beendigung von FGM zu arbeiten (vgl. ebda). Hier ist deutlich zu erkennen, dass ein politischer Wille nicht nur zur Implementierung von Maßnahmen notwendig ist, sondern auch politisches Durchhaltevermögen, um dieses Thema nicht wieder aus dem Fokus zu verlieren.

[23] Dieses Gesetz ist genau genommen nicht in ganz Großbritannien, sondern in Nordirland, England und Wales anwendbar. Die Regelung für Schottland ist jener aus dem Genital Mutilation Act 2003 allerdings sehr ähnlich (vgl. United to end FGM, Internetquelle 17).

Großbritannien - Strafverfolgung:

In Großbritannien gab es 2015 die erste Anklage wegen FGM, obwohl FGM seit 1985 strafbar ist. Dies wurde in Großbritannien als „show-trial“ bezeichnet und die Anklage als übereilt eingeschätzt. Ein britischer Arzt hatte bei einer infibulierten Frau, die in den Wehen lag, einen 1,5cm langen Schnitt vorgenommen, um die Geburt zu ermöglichen. Danach hat er die Wunde wieder genäht, was eine Reinfibulation bedeutete. Der Arzt wurde freigesprochen (vgl. Independent, Internetquelle 60). Es mag verwundern, dass es in Großbritannien trotz der langen Strafbarkeit noch zu keiner Verurteilung gekommen ist. Großbritannien setzt – wie die übrigen Staaten in Europa mit Ausnahme von Frankreich – auf Präventionsstrategien. Das Netz zum Schutz gefährdeter Kinder und zur Versorgung betroffener Frauen wird stetig ausgebaut.

Frankreich - Strafbarkeit:

Nach französischem Recht gibt es zwar keine spezielle Regelung zu FGM, allerdings kommt hier eine generelle Regelung zur Anwendung, wonach Gewaltakte, die eine Verstümmelung verursachen mit bis zu 10 Jahren Freiheitsentzug sowie einer Geldstrafe bis zu € 150.000,-- (Art 222-9 Code pénal; vgl. Legifrance, Internetquelle 54) zu ahnden sind. Diese Strafe kann auf 15 Jahre ausgedehnt werden, wenn die Tat an einer Person unter 15 Jahren begangen wurde oder von einer Person, die mit dem Opfer verwandt war oder ein Autoritätsverhältnis zu diesem hatte (Art 222-10 Code pénal, vgl. Legifrance, Internetquelle 54). Die Verjährungsfrist beträgt 20 Jahre und beginnt mit der Volljährigkeit des Opfers (Art 7 Code de procédure pénale, vgl. Legifrance, Internetquelle 57).

Frankreich - Strafverfolgung:

Die ehemalige französische Justizministerin Rachida Dati hält zur französischen Einstellung in Bezug auf FGM fest, dass es keine Rechtfertigung für FGM in irgendeiner Religion, Philosophie, Kultur oder Soziologie gäbe. Es handle sich um ein gravierendes und gewalttägiges Verhalten gegenüber Frauen und könne in keiner Weise gerechtfertigt werden. FGM sei eine Straftat (vgl. The Guardian, Internetquelle 24).

So gibt es zwischen Frankreich und Großbritannien unterschiedliche Herangehensweisen in Bezug auf die Strafverfolgung von FGM. Während Frankreich auf eine Null-Toleranz-Politik setzt, bei der es zu gut 100 Verurteilungen in 40 Strafverfahren gekommen ist (vgl. United to end FGM, Internetquelle 25), wird in Großbritannien ein kultursensiblerer Ansatz verfolgt, der den Fokus auf Präventionsarbeit legt. So kommt es auch durchaus zu Kritik von Seiten der führenden französischen Aktivistin und GAMS Vorsitzenden Gillette-Faye an der britischen Herangehensweise (vgl. ebda.).

Die Menschenrechtsaktivistin Linda Weil-Curiel hat bei der Vorgangsweise in ihrem Land eine entscheidende Rolle gespielt. In Frankreich kann sich eine freiwillige Organisation, die sich gegen Kindesmisshandlung einsetzt, als Zivilpartei dem Strafverfahren anschließen. Linda Weil-Curiel ist Anwältin und hat sich mit der Organisation CAMS beinahe jedem Verfahren angeschlossen. CAMS unterscheidet sich von anderen Organisationen dadurch, dass der mit FGM einhergehende Kulturrelativismus bekämpft wird und so den französischen Justizbehörden die eindeutige Kriminalität von FGM immer wieder aufgezeigt wurde. Dadurch wurde die anfängliche Ablehnung der Behörden FGM als Straftat zu verfolgen geringer und die Erstattung von Anzeigen durch ProfessionistInnen aus dem Bereich Soziales, Gesundheit und Bildung durch die gesetzliche Meldepflicht im Zusammenhang mit Kindesmisshandlung gesteigert (vgl. EIGE, Internetquelle 36). Frau Weil-Curiel ist sehr klar in ihrer Haltung und betont die Wichtigkeit französische Normen und Werte zu respektieren und das französischen Recht zu befolgen. Sie würde eine noch härtere Bestrafung der Eltern bevorzugen, idealerweise gehe der Weg direkt ins Gefängnis. Darüber hinaus solle die Geldstrafe aufgrund der sozialen Verantwortung durch ihre Rolle als Eltern höher sein als bei jenen, die die Verstümmelung durchgeführt haben. Durch die Strafverfahren konnte außerdem eine breite Öffentlichkeit erreicht werden, wodurch aus Angst vor Strafverfolgung die Zahl der Gefährdeten zurückgegangen sei (vgl. Poldermans 2006: 41ff).

Ich sehe Weil-Curiels Ansatz kritisch, da nach meiner Überzeugung das Kindeswohl an erster Stelle zu stehen hat. Dies darf nicht dahingehend verstanden werden, dass eine Strafbarkeit nicht notwendig sei – keinesfalls. Allerdings sind die Konsequenzen, die die derzeitige Gesetzeslage bietet, meiner Meinung nach unbefriedigend. Es kann nicht im Interesse des Kindes sein, wenn ein oder beide Elternteile zu einer Gefängnisstrafe verurteilt werden. Ganz abgesehen davon, dass der Gefängnisaufenthalt der Eltern sich auf das Staatsbürgerschaftsverfahren negativ auswirken könnte und indirekt das Mädchen die Folgen dessen zu tragen hätte. Kommt es zur Abschiebung ins Heimatland, kann umso mehr von der Durchführung der genitalen Verstümmelung ausgegangen werden. Das Gesetz ist hier also gefordert, sowohl den Schutz des Kindes zu gewährleisten, als auch die Beziehung zu – grundsätzlich liebevollen Eltern – nicht zu zerstören. Dieses Dilemma war der Kernpunkt meiner Forschung, da es von höchstem Interesse für mich war, welche Vorgangsweise ExpertInnen, die sich unter anderem seit Jahrzehnten mit der Thematik beschäftigen oder die selbst aus der Community stammen, wählen würden. Es wurde eine schriftliche Befragung an sieben ExpertInnen gerichtet, wobei vier der sieben Befragten der Ansicht waren, dass zur Erhöhung des Schutzes der Mädchen strengere Kontrollen bei Urlaubsreisen (z.B. mit amtsärztlicher Untersuchung vor und nach der Urlaubsreise) sinnvoll wären, da dort ein erhöhtes Risiko der

genitalen Verstümmelung bestehe. Gudrun Hagen, Vorsitzende des Vereins Ekando Kumer, welcher sich gegen weibliche Genitalverstümmelung im Sudan und Senegal einsetzt sowie Etenesh Hadis, die Gründerin der Afrikanischen Frauenorganisation in Wien, sprechen sich gegen diese Vorgangsweise aus (vgl. Interview Hagen 2018: 2; vgl. Interview Hadis 2018: 2). Hadis betont in diesem Zusammenhang, dass es diskriminierend sei, wenn alle afrikanischen Mädchen untersucht würden, Mädchen anderer Nationen aber nicht (vgl. Interview Hadis 2018: 3). Petra Bayr gibt an, dass eine solche Maßnahme zwar förderlich sein kann, aber so ausgestaltet sein müsste, dass sie keinesfalls von den Schülerinnen als Diskriminierung angesehen werde oder stigmatisiere (vgl. Interview Bayr 2018: 2).

Nicht außer Acht zu lassen ist dabei, dass solche Untersuchungen für die Mädchen traumatisierend sein können. In Hinblick darauf aber, welches Trauma das Mädchen bei der tatsächlichen Beschneidung erleiden wird, mag die Durchführung der Untersuchung und das Risiko der Traumatisierung in juristischer Hinsicht verhältnismäßig sein. Eine weitere mögliche Lösung wäre die Aufnahme der Untersuchung im Mutter-Kind-Pass, sodass die Genitalien aller Kinder – unabhängig von ihrer Herkunft – regelmäßig untersucht würden. Dementsprechend müsste die Untersuchung im Mutter-Kind-Pass um mehrere Jahre verlängert werden, um auch jene Kinder zu schützen, die traditionellerweise im Alter zwischen 6 und 10 Jahren beschnitten werden. Selbst wenn dabei durch das Fehlen entsprechender Geräte bei den KinderärztInnen „milde“ Formen der Beschneidung möglicherweise nicht erkannt würden (vgl. Heil 2017: Arbeitskreis zu FGM der kija Salzburg), so kann sichergestellt werden, dass schwerwiegendere Formen jedenfalls erkannt und gemeldet werden könnten. Darüber hinaus hätte die regelmäßige Untersuchung sicherlich abschreckende und somit präventive Wirkung.

Im Zusammenhang mit einer strengeren Vollziehung der Gesetze unter Verhängung von Gefängnisstrafen für die Eltern war sich auch hier die Mehrheit der Befragten einig: sechs von sieben ExpertInnen gaben ausdrücklich an, dass anderen Optionen der Vorzug zu geben sei. Die siebte Befragte gab dies zwar nicht ausdrücklich, aber indirekt an. So kann auch hier davon ausgegangen werden, dass sie der Strafverfolgung nicht oberste Priorität einräumt: *„An erster Stelle steht jedoch auf jeden Fall die Verbreitung von Informationen über Medien. […] Zugleich muss alles dafür getan werden, betroffene oder bedrohte Frauen zu „empowern“, zu unterstützen. Ein ebenso wichtiges Thema ist die Strafbarkeit von FGM.“* (Interview Kloiber 2018: 5), wenngleich sie im Interview schon betont, dass eine strengere Vollziehung der Gesetze notwendig sei, um FGM zu stoppen. Wichtig ist hierbei zu unterstreichen, dass Strafverfolgung eben nicht die einzige Maßnahme sein darf, die zur Bekämpfung von FGM

eingesetzt wird. Laut Hadis kann das Gesetz zur Prävention und Beseitigung von FGM beitragen, aber nicht zur Änderung einer Tradition. Entscheidender Faktor in der Bekämpfung von FGM sei daher die Änderung des Verhaltens der Menschen und *„to change the norms*[24]*“ (Interview Hadis 2018: 3)*.

Sollte ein Mädchen beschnitten worden sein, wäre laut Erblehner-Swann eine engmaschige Kontrolle als Auflage zum Schutz von Geschwisterkindern sinnvoller als eine Gefängnisstrafe. Anzudenken sei hier beispielsweise eine strafrechtliche Verurteilung auf Bewährung, notfalls bis zur Volljährigkeit des jüngsten Kindes unter Erteilung von Auflagen wie z.B. die regelmäßige medizinische Untersuchung der Geschwisterkinder, Zuführung des betroffenen Kindes zu Traumatherapie und/oder weiterer medizinischer Versorgung (vgl. Interview Erblehner-Swann 2018: 2). Dieser Vorschlag ist sehr zu begrüßen.

Es besteht aber auch die Gefahr, dass gleich alle Mädchen bei einer (Heimat-)Reise beschnitten werden. Im Verdachtsfall muss von den ProfessionistInnen jedenfalls die Kinder- und Jugendhilfe gemäß § 37 B-KJHG verständigt werden, wobei auch von Privatpersonen eine Meldung gemacht werden kann. Unter Umständen kann es im Rahmen dessen zu gerichtlichen Auflagen für die Familie kommen, die das Mädchen schützen können.

Als weitere Option wurde von den Befragten Aufklärungsarbeit mit den Eltern und schwangeren Frauen angeführt. Selbst aus der befragten Einrichtung in Paris wurde Aufklärung („*educating young parents and pregnant women on the risks of FGM*“, Interview Perotte 2018: 2) der strengen Vollziehung der Gesetze vorgezogen. Dies lässt die Vermutung zu, dass nicht alle Organisationen in Frankreich von der harten Linie einzelner Organisationen überzeugt sind. Dementsprechend würde dies auch die eigentlich geringe Anzahl an Strafverfahren erklären. So wurden in Frankreich seit 1979 wie erwähnt 40 Strafverfahren zu FGM durchgeführt. In Frankreich gibt es Schätzungen zufolge aber 100 000 Betroffene (vgl. Desert Flower Foundation, Internetquelle 48), wobei keine Schätzungen zu den Gefährdeten vorliegen[25]. Dies will die EU ändern, indem in 10 Mitgliedsstaaten Daten und Zahlen zu gefährdeten Mädchen gesammelt werden sollen. Daraufhin sollen die Mitgliedstaaten unterstützt werden Risikoeinschätzungen durchzuführen, um dementsprechende Aktionen setzen zu können (vgl. EIGE, Internetquelle 63: 16)

---

[24] In diesem Zusammenhang betrachtet ist davon auszugehen, dass Hadis hierbei die Änderung der sozialen Werte und nicht eine Änderung der gesetzlichen Regelungen gemeint hat.

[25] Zum Vergleich: In Deutschland leben ca. 58.000 Betroffene und rund 13.000 gefährdete Mädchen und junge Frauen (vgl. Terre des Femmes, Internetquelle 9).

Die Meinung der befragten ExpertInnen deckt sich mit der Empfehlung der Vereinten Nationen, wonach Strafverfolgung allein nicht ausreichend ist. Dadurch werde das Thema noch weiter tabuisiert und kein sozialer Wandel ermöglicht (vgl. OHCHR, Internetquelle 1: 17). Darüber hinaus besteht das Risiko, dass die Praktik weiter in die Illegalität abdriftet und die Eltern der Mädchen bei gesundheitlichen Komplikationen aus Angst vor rechtlichen Konsequenzen seltener ärztliche Unterstützung in Anspruch nehmen würden (vgl. Bayr 2018: 3). Rechtliche Maßnahmen sollten daher von Information und erhöhter öffentlicher Unterstützung (vgl. OHCHR, Internetquelle 1: 17), etwa durch Soziale Arbeit, begleitet werden.

2.5. Bewusstseinsbildung

2.5.1. Medien

Medien sind ein wichtiger unterstützender Faktor in der Arbeit gegen FGM. So können Medien dazu beitragen, dass sich Werte ändern (vgl. OHCHR, Internetquelle 1: 16). Der Fokus der Arbeit mit Betroffenen liegt zwar in der persönlichen Kommunikation (vgl. Danelzik 2016: 28), allerdings haben Medien zur Erreichung der Zielgruppe immer mehr an Bedeutung gewonnen. So wurden beispielsweise in Ägypten, Sudan und Eritrea Massenmedienkampagnen gegen FGM gestartet (vgl. unicef, Internetquelle 20: 4). Dieser Zugang wäre allerdings für Europa nicht zu empfehlen. Abgesehen davon, dass es sich bei FGM und Sexualität um ein tabuisiertes Thema in den ausübenden Kulturen handelt, soll gerade im Umgang mit Massenmedien auf eine sensible Vorgangsweise geachtet werden (vgl. unicef, Internetquelle 21: 2), um dem Entstehen von Stigmatisierungen und rassistischen Vorurteilen entgegenzuwirken.

Positiv an einer breiten medialen Verbreitung des Themas wäre die Förderung der Bewusstwerdung. Hierzu empfiehlt die Europäische Kommission beispielsweise passende Aktivitäten am Internationalen Tag gegen weibliche Genitalverstümmelung (International Day of Zero Tolerance for Female Genital Mutilation, 6. Februar) sowie am Internationalen Tag der Gewalt gegen Frauen (25. November 2017) (vgl. Europäische Kommission, Internetquelle 26: 23), die sinnvollerweise medial begleitet werden sollen.

Medien können aber nicht zuletzt auch zur Weiterbildung der ProfessionistInnen verwendet werden. Hier sei die von der Europäischen Union geförderte Plattform United to End FGM (https://uefgm.org/) erwähnt, die kostenlose E-Learning Kurse für ProfessionistInnen anbietet. Hierbei wird unter anderem über die verschiedenen Formen von FGM, über internationale

Abkommen und Gesetze sowie über das Erfordernis der Kommunikation in kultursensibler Weise informiert. Dies wäre auch für österreichische ProfessionistInnen bereits eine kostenlose Möglichkeit an Unterstützung zum Aufbau oder zur Erweiterung ihres Wissens. Darüber hinaus gibt es Informationen zu 11 Europäischen Staaten im Umgang mit FGM, wobei Österreich dabei nicht erfasst ist. Eine Vernetzung auf dieser Ebene und die Aufnahme von spezifisch österreichischen Informationen (z.B. Rechtslage, Beratungsstellen, etc.) wäre sicher ebenso hilfreich für österreichische AnwenderInnen.

Großbritannien:

In Großbritannien werden die Medien vor allem zu Zwecken der Prävention und Informationsvermittlung genutzt. So wurde ein sehr erfolgreicher TV-Spot zum Thema Mädchenbeschneidung auf einem somalischen Sender ausgestrahlt. Darin wurde eine Klinik und deren Angebote im Umgang mit FGM auf Somali vorgestellt. Es haben sich daraufhin viele Frauen aus dem In- und Ausland gemeldet und sich beraten lassen. Manche haben sich zur Defibulation entschlossen (vgl. Ihring 2015: 94).

Frankreich:

In Frankreich werden Sensibilisierungsmaßnahmen zum Thema FGM unter anderem von der Organisation G.A.M.S. (Groupe pour l´Abolition des Mutilations Sexuelles et autres Pratiques Traditionelles affectant la Santé des Femmes et des Enfants), seit 1982 französische Sektion des IAC (Inter African Committe) und Mitglied des Europäischen Netzwerks *EndFGM* in Radio und Fernsehen durchgeführt (vgl. GAMS, Internetquelle 22).

Darüber hinaus werden die Medien explizit dazu genutzt Strafverfahren gegen BeschneiderInnen bzw. gegen die AuftraggeberInnen einer solchen Beschneidung öffentlich zu machen und auf diese Weise die generalpräventive Wirkung der Gesetze zu erhöhen (vgl. United to End FGM, Internetquelle 25). Es wurde beispielsweise das Buch *Exciseuse* veröffentlicht, in dem die bekannte FGM-Aktivistin und Anwältin Linda Weil-Curiel mit der zu 8 Jahren Haft verurteilten Beschneiderin Hawa Gréou ein Gespräch führt. Die Beschneiderin erzählt dabei über ihre Hintergründe und wie die Tradition in den französischen Banlieus weitergeführt wurde (vgl. CAMS, Internetquelle 23). In Frankreich ist es gewünscht, dass dieses Thema in der breiten Öffentlichkeit diskutiert wird. So bieten manche Organisationen die Möglichkeit der Unterstützung durch Freiwillige, die entsprechende Informationen zum Thema FGM in sozialen Netzwerken verbreiten können[26] (vgl. SOS Africaines en danger, Internetquelle 27). Insbesondere bei Gewalt gegen Frauen ist es Frankreich wichtig dieses Thema in der breiten

[26] Es werden von dieser Organisation auch Veranstaltungen für die breite Öffentlichkeit organisiert.

Öffentlichkeit vertreten zu wissen, um junge Menschen zu erreichen und sie über die Gleichheit zwischen den Geschlechtern aufzuklären (vgl. Fédération nationale des CIFF, Internetquelle 49).

2.5.2. Aus- und Weiterbildung

2.5.2.1. Schulworkshops

Es hat sich als sehr sinnvoll gezeigt, FGM in Schulen im weiteren Zusammenhang mit Gewalt gegen Frauen, Sexualunterricht oder im Rahmen von Gesundheitsthemen anzusprechen. So hat FEM Süd beispielsweise in Wien in den letzten Jahren zahlreiche Workshops für Schulklassen durchgeführt. Workshops finden mit Volksschulkindern im Klassenverband vor Ort, mit Jugendlichen im Frauengesundheitszentrum statt. Dabei werden Mädchen und Jungen getrennt, damit die Hemmungen über bestimmte Themen zu sprechen nicht zu groß sind. Die Workshops für männliche Jugendliche werden vom Männergesundheitszentrum abgehalten. Die überwiegende Anzahl der Workshops wird durch eine Kooperation mit der Wiener Gebietskrankenasse ermöglicht. Es gab aber auch Workshops von Jugend am Werk zu den Themen „Liebe, Partnerschaft und Sexualität“, bei denen es um Selbstbestimmung und „Nein-Sagen“ ging, da gerade junge Frauen oftmals Situationen erleben müssen, in denen ihre persönlichen Grenzen überschritten werden (vgl. Fem Süd, Internetquelle 64). In Salzburg hat der Verein Selbstbewusst bereits angeboten das Thema FGM in ihre Workshops aufnehmen zu können (vgl. Steiner 2017: Arbeitskreis zu FGM der kija Salzburg).

Großbritannien:

Gerade in Schulen bestehen Kontaktmöglichkeiten mit FGM gefährdeten oder betroffenen Mädchen, deshalb ist dieser Bereich sehr wichtig in der Aufklärungsarbeit. In Großbritannien hält FORWARD mit dem *schools programme* Aufklärungsworkshops für unterschiedlichste Altersgruppen ab fünf Jahren. Darüber hinaus werden auch Eltern-Sessions angeboten, bei denen die Eltern ermutigt werden sollen, in der Community gegen FGM aufzutreten. Ziel ist es dabei den SchülerInnen das Gefühl zu vermitteln, sie können sich mit Problemen/Sorgen rund um das Thema FGM an ihr Lehrpersonal wenden. Darüber hinaus werden die SchülerInnen auch aufmerksamer und können so selbst Verdachtsfälle erkennen und damit zum Kinderschutz beitragen. Ebenso werden die PädagogInnen angeleitet, wie sie in Verdachtsfällen vorgehen können oder wie sie mit FGM-Betroffenen umgehen können (vgl. Forward, Internetquelle 66). Es wird darauf geachtet, dass keine Gruppen oder Kulturen stigmatisiert werden, also werden FGM Initiativen verpflichtend oder freiwillig für alle SchülerInnen der Schule gemacht. Ähnlich wie bei FEM Süd werden auch getrenntgeschlechtliche Workshops durchgeführt (vgl. Futter-Orel 2017a: 6f).

Frankreich:

In Frankreich wird in einer Richtlinie für PädagogInnen im Umgang mit FGM auch die Verantwortung als Schule hervorgehoben, dass Themen wie Geschlechtergleichheit, Sexualität und Formen von Gewalt im Unterricht behandelt werden müssen. Aber auch Wissen um Stereotype, die in den Medien verbreiten werden, helfe den Kindern und Jugendlichen Ansichten zu hinterfragen. Weiters werden Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt und Schutzmaßnahmen besprochen (vgl. Ministère de l'education nationale, Internetquelle 67: 23ff). Die bereits mehrfach erwähnte Organisation GAMS betreibt Präventions- bzw. Aufklärungsarbeit in Schulen sowohl mit SchülerInnen als auch für PädagogInnen (vgl. GAMS, Internetquelle 68).

2.5.2.2. Aufnahme in die Ausbildung spezifischer Berufsgruppen

Wie bereits im Kapitel 2.2. zur Beratung angesprochen, ist es äußerst wichtig angemessen zu reagieren, wenn KlientInnen, SchülerInnen oder PatientInnen über ihre Erfahrungen mit FGM sprechen. Eine schockierte oder urteilende Reaktion kann hier die Vertrauensbasis zerstören und bewirken, dass die Betroffene das Gespräch nicht mehr suchen wird. Um dies zu verhindern, sollte FGM in jenen Ausbildungen behandelt werden, die möglicherweise Umgang mit Betroffenen oder Gefährdeten bekommen könnten. Dies betrifft jedenfalls KindergärtnerInnen, LehrerInnen, GeburtshelferInnen, ÄrztInnen und SozialarbeiterInnen. Diese Berufsgruppen sollten dabei über Verbreitungsgebiete, Formen von FGM, Hintergründe, psychische wie physische Folgen und die Rechtslage informiert sein. Auch Wissen über das Alter, in dem die Beschneidung üblicherweise im Heimatstaat durchgeführt wird, kann sehr sinnvoll sein. Dies kann wesentlich zum Schutz von Mädchen beitragen, da durch geschultes Personal Gefährdungssituationen früher erkannt werden können. So macht es einen gravierenden Unterschied zu wissen, dass im Heimatstaat der Eltern Babys bis zum 7. Tag beschnitten werden oder erst im Alter von 6-9 Jahren, wenn eine Hochschwangere bekannt gibt in ihr Heimatland reisen zu wollen. Auch ein starker Leistungsabfall in der Schule kann durch FGM ausgelöst worden sein. Dies kann zur Beendigung der Schule führen, was wiederum die ökonomische Abhängigkeit vom Mann erhöht (vgl. Binder/ Gruber/ Kulik 2005: 14). Hadis betont auch die Wichtigkeit der Bildung der Frau, um den Kreislauf zu durchbrechen (vgl. Interview Hadis 2018: 3).

In Wien wurde 2011 ein Aktionsplan beschlossen, welcher vor allem Fortbildungsmaßnahmen von KindergartenpädagogInnen aus allen Kindergärten der Stadt Wien, sowie Fortbildungen von 250 MitarbeiterInnen in den geburtshilflichen Spitalsabteilungen zum Umgang

mit FGM-betroffenen Schwangeren und von 60 JugendsozialarbeiterInnen umfasste. Darüber hinaus fand eine Fachtagung zum Thema „Weibliche Genitalverstümmelung: von der Prävention zur Behandlung“ in Wien im Jahr 2014 mit 140 TeilnehmerInnen v.a. aus der Gynäkologie, Pädiatrie, Pflege und Allgemeinmedizin statt (vgl. BMGF, Internetquelle 65).

Großbritannien:

In Großbritannien fehlt es an einer grundsätzlichen Berücksichtigung von FGM in den Ausbildungen von PädagogInnen, MedizinerInnen und SozialarbeiterInnen. Es gab zwar Projekte, bei denen Richtlinien eingeführt werden sollten wie beispielsweise FGM Fortbildungen für SozialarbeiterInnen, diese wurden aber nicht immer in die Praxis umgesetzt (vgl. Futter-Orel 2017a: 17). Allerdings gibt es von staatlicher Seite Handlungsleitfäden, die den ProfessionistInnen im jeweiligen Bereich sehr helfen können die richtigen Schritte zu setzen. Von wesentlicher Bedeutung ist in diesem Zusammenhang die *Mulit-agency statutory guidance on female genital mutilation*, die umfassende Informationen zu den Hintergründen, Vorgangsweise bei gefährdeten Mädchen unter 18 Jahren, Vorgangsweise bei gefährdeten Mädchen über 18 Jahren etc. anführt sowie den Auftrag erteilt, Wissen über FGM auch in Schulen, Colleges und Universitäten zu verbreiten. Das Personal soll sich Materialien besorgen, entsprechend geschult werden und dann das Thema in passende Unterrichtseinheiten wie beispielsweise in den Sexualunterricht einarbeiten (vgl. Government of the United Kingdom, Internetquelle 56: 65). Hier hat FOWARD mit dem *schools programme* wesentliche Unterstützung geleistet, indem es strukturierte Unterrichtskonzepte und Fortbildungskonzepte für PädagogInnen entwickelt hat, welche an den jeweiligen Bedarf der Schule angepasst werden. Darüber hinaus werden auch Workshops für Schüler (siehe Kapitel 2.5.2.1.) angeboten (vgl. Forward, Internetquelle 66). Ebenso hilfreich sind *FGM safeguarding pathway, FGM safeguarding and risk assessment: quick guide for health professionals, FGM risk assessment templates, Female genital mutilation risk and safeguarding: guidance for professionals* vom britischen Sozial- und Gesundheitsministerium (vgl. Department of Health and Social Care, Internetquelle 71)

Auch die Polizei hat mit dem „Project Azure“ innerhalb der Polizei Maßnahmen zur Erhöhung des Bewusstseins über FGM installiert, engagiert sich in der Community und gibt Workshops in Schulen (vgl. Metropolitan Police, Internetquelle 73).

Frankreich:

In Frankreich wurde FGM bereits in die Ausbildung von ÄrztInnen, GeburtshelferInnen und Pflegepersonal aufgenommen. Darüber hinaus gibt es freiwillige Angebote wie Konferenzen für ProfessionistInnen aus dem öffentlichen und selbstständigen Gesundheitssektor. Die Aufnahme in die Ausbildung von SozialarbeiterInnen ist geplant (vgl. UEFGM, Internetquelle 63).

In Frankreich gibt es keine nationalen oder multidisziplinären Richtlinien im Umgang mit FGM, allerdings haben sowohl der Gesundheits- als auch der Bildungssektor ihre eigenen Richtlinien entwickelt. *Le praciticien face aux mutulation sexuelles féminines* und *comportements sexistes es violences sexuelles* eine Richtlinie für Lehrpersonal. Darüber hinaus haben zwei Maternal and Child Protection Centres in Frankreich Richtlinien über den richtigen Umgang mit FGM (*How to behave when Faced with FGM, Seine-Saint-Denis)* erarbeitet sowie Richtlinien über die Vorgehensweise bei Verdacht auf FGM/Vorliegen von FGM bei Minderjährigen (*How to behave When Excision is Confirmed or in Cases of Risk of Excision for a Child or a Young Minor*, Directorate of the Family and Early Childhood, 2011) (vgl. ebda.).

2.5.3. Arbeit mit Männern

Obwohl Frauen oftmals die treibende Kraft bei der Durchführung von Beschneidungen sind (vgl. Interview Hagen 2018: 2), können Männer in der Bekämpfung von FGM eine entscheidende Rolle spielen. Sie haben in der Gemeinschaft großes soziales und wirtschaftliches Gewicht und gelten als Hauptentscheidungsträger innerhalb der Familie. Wenn sich Männer gegen FGM aussprechen, hat dies innerhalb der Gemeinschaft großen Einfluss (vgl. Futter-Orel 2017a: 4). FGM wird oftmals von den Männern als „Frauenthema“ abgekanzelt, wobei sich Männer mit entsprechendem Wissen darüber betroffen über die schädlichen Auswirkungen von FGM zeigen und es sogar vorziehen würden eine unbeschnittene Frau zu heiraten. Dies gilt insbesondere für jüngere Männer (vgl. Interagency Statement OHCHR u.a., Internetquelle 61: 20). Männer sind zu selten im Fokus von Beratungseinrichtungen oder Projekten (vgl. Ihring 2015: 90). Osman, gebürtiger Somalier und Sozialarbeiter in Salzburg, gibt an, dass dies verbessert werden sollte (vgl. Interview Osman[27]: 1). In der Schweiz gibt es Informationsveranstaltungen oder spezielle Seminare mit Männern & Jungen zum Thema Genitalverstümmelung bei Frauen: SexualpädagogInnen bzw. religiöse Führer werden dazu eingeladen und diskutieren mit den Männern darüber. Es wurden auch schon beschnittene Frauen eingeladen, die über die negativen Folgen von FGM aufklärten (vgl. Ihring 2015: 92). Sehr wichtig sind natürlich Vorbilder wie beispielsweise ein somalischer Chefarzt in Italien, der sich des Themas annimmt und darüber hinaus Kontakt zu Moscheen und Imamen herstellt. Dabei wird darüber aufgeklärt, dass es sich bei der Beschneidung nicht um eine religiöse Pflicht handle (vgl. Ihring 2015: 96, 171). Eine somalische Frau berichtet, dass ihr Mann sich gegen FGM ausspricht und ihre Töchter davor schützen will und andere ihre Frauen wieder zunähen lassen, wenn sie für längere Zeit weg von zuhause sind. Männer müssen

[27] Abdullahi A.Osman, BA musste aus Somalia fliehen und arbeitet als Sozialarbeiter in der Stadt Salzburg. Er ist Obmann des Vereins *talk together*, Zeitung von und für MigrantInnen und Nicht-MigrantInnen.

umdenken und Frauen lernen „Nein“ zu sagen (vgl. Ihring 2015: 114ff). Die von Ihring befragten Männer wiederum lehnen FGM klarer ab als die befragten Frauen. Dies mag auch daran liegen, dass eine Ablehnung dieses Umstands nicht die eigene Identität betrifft, so wie das bei Frauen der Fall ist (vgl. Ihring 2015: 164). Auch in Wien werden Männer von der Afrikanischen Frauenorganisation als Zielgruppe berücksichtigt. Es gibt Workshops, Kampagnen und sogar „Männertage“, um über FGM zu diskutieren. Die Erreichbarkeit wird dabei als sehr gut eingeschätzt, weil ständiger Kontakt zwischen der Afrikanischen Frauenorganisation und der Community besteht. Auch Klientinnen bringen Männer ihrer Familie oder Community mit, um sie in die Diskussion miteinzubeziehen (vgl. Interview Hadis 2018: 1f).

Frankreich:

In Frankreich werden Männer nicht als Zielgruppe berücksichtigt, obwohl der Wunsch danach bei der befragten Einrichtung Maison des Femmes in St. Denis, Paris vorhanden wäre. Es sei ermutigend, dass manche Männer mit ihren Frauen zum Arzttermin kommen. Laut Perotte wäre es sinnvoll Selbsthilfegruppen zu organisieren oder Männer aus FGM praktizierenden Communities als Fürsprecher zur Beendigung der Tradition zu haben. Die Erreichbarkeit der Männer schätzt sie derzeit mit „Nicht genügend“ ein (vgl. Interview Perotte 2018: 2).

Großbritannien:

In Großbritannien geben Beratungseinrichtungen an, dass sie die Männer vor allem durch die enge Zusammenarbeit mit der Community erreichen würden. Daraus haben sich bereits Projekte und Angebote ergeben, die sich gezielt an Männer richten und inzwischen regelmäßig stattfinden. Nichtsdestotrotz ist diese Gruppe nicht die Hauptzielgruppe und findet daher auch in Großbritannien weniger Beachtung (vgl. Ihring 2015: 94). In Großbritannien werden männliche Verfechter im Rahmen von Gemeinschaftsveranstaltungen durch staatliche Organisationen identifiziert. Diese Organisationen bilden die Männer dann aus, um Ihr Wissen und Selbstvertrauen zu stärken und weitere Männer in den Dialog gegen FGM einbinden zu können (vgl. Futter-Orel 2017a: 4). In einem Interview gibt Hirsi Ahmed, ein männlicher Champion in der Bolton Solidarity Community Association an, dass es zu Beginn sehr schwierig war über FGM ins Gespräch zu kommen. Er wurde beschimpft, dass es Zeitverschwendung sei über FGM zu reden (vgl. Isuu, Internetquelle 43: 31).

Er gibt an, dass seine Botschaften vor allem bei Vätern von Mädchen Wirkung zeigen.

- Die Arbeit mit Männern soll langsam vorangetrieben werden. Am Besten beginnt man damit ältere aus der Community oder „local leaders“ miteinzubeziehen. Dies helfe, auf bestehende Netzwerke und Beziehungen aufbauen zu können.

- Informelles Engagement und Konversationen über FGM könnten den Weg ebnen und erst danach sollen formelle Workshops versucht werden.
- Unterschiedliche Formen der Unterstützung für Männer herausarbeiten. Dabei haben sich Selbsthilfegruppen von Männern, die mit beschnittenen Frauen verheiratet sind, als effektiv herausgestellt.
- Männer, die sich gegen FGM engagieren benötigen Unterstützung und Stärkung ihres Selbstvertrauens.
- Männer, die sich gegen FGM engagieren, benötigen Entwicklungsmöglichkeiten, Absicherung und *„acknowledgement of the important and challenging work they are doing*[28]“ (Hirsi Ahmed, Internetquelle 43).
- Aufbau des Wissens über informelle Räume, in denen sich Männer aus FGM-praktizierenden Communities treffen (z.B. kleine Geschäfte, Kaffeehäuser)
- FGM soll als Thema gesehen werden, das die gesamte Community und das Wohlergehen in der Community betrifft. Hier sollen Männer ihre Verantwortung und Wichtigkeit im Zusammenhang mit ihrer Rolle als Väter, Ehemänner und Brüder erkennen und die Möglichkeit Mädchen davor zu schützen.
- Auf sensible Art und Weise können weitere Themen über Geschlechterungleichheit angesprochen werden, darunter auch häusliche Gewalt.

(vgl. Isuu, Internetquelle 43)

In den britischen FGM Kliniken sind männliche Präventionsarbeiter angestellt, die mit den Männern der Frauen zusammenarbeiten, die die FGM Klinik besuchen. Dabei werden die Männer über die Rechtslage von FGM und die Gesundheitsprobleme, die dadurch verursacht werden, informiert (vgl. Futter-Orel 2017a: 9).

2.5.4. MultiplikatorInnen

Gerade aufgrund der Geschichte im Zusammenhang mit der Kolonialisierung gibt es nach wie vor Vorbehalte gegenüber „Weißen“, die der „minderwertigeren“ schwarzen Bevölkerung ihre Werte und Einstellungen aufoktroyieren wollen. Um diese Vorbehalte zu durchbrechen hat sich gezeigt, dass dem „community based approach“ ein hoher Stellenwert in der Bekämpfung von FGM zukommt (vgl. OHCHR, Internetquelle 1: 19; vgl. unicef, Internetquelle

[28] Auch wenn Frauen dies nicht explizit fordern, gilt selbstverständlich auch ihnen große Anerkennung für die wichtige und herausfordernde Arbeit, die sie leisten!

19: 28). Dies bedeutet, dass die alleinige Einwirkung von außen auf praktizierende Gemeinschaften nicht ausreicht. Eine Änderung der Werte und Einstellungen zu einem Thema kann zwar von außen initiiert werden, für eine nachhaltige Änderung bedarf es aber des Willens der Beteiligten innerhalb der Gemeinschaft. Genau hier setzt die Idee an, MultiplikatorInnen aus dem jeweiligen Kulturkreis über FGM zu schulen, sodass sie in ihrer Gemeinschaft als Ansprechpartner zu FGM zur Verfügung stehen können. Dies hat den Vorteil, dass sprachlichen Missverständnissen vorgebeugt werden kann und vor allem die Hemmschwelle gesenkt wird miteinander ins Gespräch zu kommen. Darüber hinaus ist die Beraterin möglicherweise selbst betroffen oder von FGM bedroht (vgl. Ihring 2015: 92-94), wodurch das gegenseitige Verständnis erhöht wird. Die Ausbildung zu MultiplikatorInnen basiert auf Beobachtungen über kulturelle Abweichungen und kulturellen Wandel, der wertfrei diskutiert wird. Darüber hinaus wird die Rechtslage erklärt und über die körperlichen, psychischen und physischen Folgen von FGM informiert (vgl. Ihring 2015: 95). Wesentlicher Bestandteil sind außerdem Informationen über die Grundprinzipien der Menschenrechte, was sich als sehr wirksam bei der Unterstützung eines Wertewandels gezeigt hat (vgl. OHCHR, Internetquelle 1: 14). Der Wiener Verein Orient Express bietet die Möglichkeit sich in Österreich zu MultiplikatorInnen im Zusammenhang mit FGM ausbilden zu lassen (vgl. Orient Express, Internetquelle 33).

Großbritannien & Frankreich:

Sowohl in Großbritannien als auch in Frankreich wurde die Bedeutung von MultiplikatorInnen erkannt und so haben sich die Coventry University London und Équilibres & Populations (Equipop) aus Frankreich als Projektpartner dem von der EU geförderten Change Plus Programm angeschlossen. Dabei werden in europäischen Staaten[29] von den Projektpartnern[30] Personen aus verschiedenen afrikanischen Communities zu MultiplikatorInnen, sogenannten „Change Agents“, ausgebildet. In der Auswahl der MultiplikatorInnen wird auf Diversität Wert gelegt, sodass sowohl jüngere, ältere und auch religiös einflussreiche Personen darunter zu finden sind, um die größtmögliche Reichweite zu erzielen. Das Vorgängerprojekt „Change“ startete im März 2013 und endete planmäßig im Februar 2015. Das derzeitige Projekt „Change Plus“ lief von 15.1.2016 bis 14.1.2018 (vgl. Change Agents, Internetquelle 31).

[29] Portugal, Italien, Großbritannien, Belgien, Frankreich, Niederlande und Deutschland

[30] TERRE DES FEMMES koordiniert das Projekt. Projektpartner sind: Plan Stiftungszentrum in Hamburg (Plan), Federatie van Somalische Associaties Nederland (FSAN) in den Niederlanden, Associação para o Planeamento da Família (APF) in Portugal, Équilibres & Populations (ÉquiPop) in Frankreich, Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo (AIDoS) in Italien, der Coventry University in London und dem europaweiten Netzwerk End FGM

Jede Partnerorganisation hat dabei 6-12 engagierte Mitglieder aus afrikanischen Communities ausgewählt, die ein 1-jähriges intensives Training zum Thema FGM absolvierten. In weiterer Folge klären diese in ihren eigenen Communities über die rechtlichen, kulturellen, religiösen, sozialen und gesundheitlichen Hintergründe und Folgen von FGM auf, wodurch langfristig ein Wandel bewirkt werden soll. Die Change Agents des Vorgängerprojekts haben eine weitere Ausbildung durchlaufen und wurden zu Change Champions ausgebildet. Sie sind als MentorInnen für die neuen Change Agents tätig und setzen sich außerdem auf politischer und institutioneller Ebene ein. So leisten sie Netzwerkarbeit und suchen das Gespräch mit Fachkräften und PolitikerInnen. Auf diese Weise können die Interessen der Communities in politischen Entscheidungen berücksichtigt werden und so bessere Rahmenbedingungen zum Schutz von Mädchen und Frauen geschaffen werden (vgl. Terre des Femmes, Internetquelle 32).

Obwohl das Projekt offiziell im Jänner 2018 endete, kann davon ausgegangen werden, dass die Change Agents ihren wichtigen Beitrag in den Communities und auf politischer Ebene fortsetzen. Es bleibt zu hoffen, dass ein weiteres Nachfolgeprojekt finanziert wird, wodurch die Chance zum Einstieg für andere, vielleicht österreichische Partnerorganisationen, gegeben wäre.

Aber auch darüber hinaus haben einige Gemeinschaftsorganisationen in Großbritannien erfolgreiche Trainingsmodelle entwickelt, um Community Champions auszubilden. Damit können Frauen, Männer, Jugendliche und religiöse Oberhäupter aktiv an Kampagnen mitwirken und „peer educators“ werden. Die Ausbildung der Community Champions ist sehr wichtig, um ihnen das nötige Hintergrundwissen, aber auch das Selbstvertrauen zu geben, sich in der Community gegen FGM auszusprechen. Darüber hinaus benötigen sie die Möglichkeit Supervision in Anspruch nehmen zu können, wenn sie selbst von FGM betroffen sind. Diese Community Champions leisten einen wesentlichen Beitrag, weil sie Zugang zu informellen Netzwerken, Orten und schwer zugänglichen Personen-Gruppen haben. Durch die Zusammenarbeit mit professionellen Projektpartnern können die Botschaften vielschichtig innerhalb der Gemeinschaft verbreitet werden. Gerade im Sinne des Empowerments (siehe Kapitel 2.1.) wird den Communities die Macht aufgezeigt, Veränderung „von innen“ zu bewirken (vgl. Futter-Orel 2017a: 1). Staatliche Organisationen haben festgestellt, dass insbesondere Jugendliche mit ihrer Energie, Leidenschaft, Offenheit und ihrem Mut einen sehr wichtigen Beitrag im Kampf gegen FGM leisten können. Diese wurden am besten mit kreativen Projekten in die FGM Prävention involviert (z.B. durch Kunstprojekte, Theateraufführungen, …). Die

Jugendlichen wurden aus unterschiedlichsten Kulturkreisen herangezogen und zu kritischem Denken, insbesondere zur kritischen Auseinandersetzung mit den Medien, angeregt. Den Jugendlichen sollte in der Präventionsarbeit durch spezifische Ausbildungsprogramme zu FGM auch ihre Empathie gestärkt werden und auch hier hat es sich als wirksam erwiesen, wenn sie selbst in den Projekten so viel Gestaltungsfreiraum wie möglich erhielten (vgl. Futter-Orel 2017a: 5; vgl. Integrate Bristol: Internetquelle 68).

Nennenswert sind auch die von der *Africa Advocacy Foundation* lancierten Sister Circles, welche sich aufgrund der Reichweite in informelle Kreise als sehr viel erfolgreicher als formelle Workshops erwiesen haben. Diese Sister Circles bauen auf sozialen Netzwerken auf, da die von der *Africa Advocacy Foundation* angefragten Frauen wiederum Freundinnen/Angehörige aus ihrem Bekanntenkreis ermutigen, teilzunehmen. Die Treffen finden im informellen Rahmen statt und bieten die Gelegenheit über alle möglichen Themen zu sprechen. Da viele Frauen oftmals nicht wissen, dass ihre gesundheitlichen Probleme eine Folge von FGM sind, kann hier auf entsprechende Beratungsstellen bzw. Kliniken verwiesen werden. Die Africa Advocacy Foundation nutzt auch die Gelegenheit mit Frauen im Rahmen von „Henna Nächten“ ins Gespräch zu kommen. Dies sind jene Feiern, die am Abend vor der Hochzeit stattfinden, in denen der Braut von älteren Frauen Ratschläge über das Eheleben gegeben werden. Hier bietet sich die einmalige Gelegenheit mit den Frauen Gespräche über FGM zu führen und auch an Kliniken zur Defibulation zu verweisen (vgl. Futter-Orel 2017a: 2).

2.6. Vernetzung/Kooperation

Aus den Erfahrungen der letzten Jahre kann gesagt werden, dass Kooperationen zwischen Regierungsorganisationen und Nicht-Regierungsorganisationen sowie Kooperationen zwischen diesen Organisationen mit den Communities hohe Bedeutung zukommt (vgl. OHCHR u.a., Internetquelle 1: 25). Diese Vernetzung wird auch von der EU gefördert, um einen Wissensaustausch zwischen den Mitgliedsstaaten zu erleichtern (vgl. EIGE, Internetquelle 67). Nicht nur auf internationaler Ebene wurde die Bedeutung dessen erkannt. So gibt es sowohl in Frankreich als auch in Großbritannien eine enge Zusammenarbeit zwischen den Behörden und NGOs. In beiden Staaten wurde die Botschaft transportiert, dass FGM alle etwas angeht. In Frankreich wurde dies über öffentliche Medienkampagnen erreicht, in Großbritannien vorwiegend über Richtlinien, aber natürlich auch durch die Präsenz eines eigenen FGM-Beirats im Parlament. Die befragte Einrichtung in Paris beurteilt die Zusammenarbeit mit Polizei, AnwältInnen, SozialarbeiterInnen mit „sehr gut“ (vgl. Interview Perotte 2018: 1). Auch in Großbritannien wird die Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Bereich stark gefördert. So gibt es in FGM Kliniken eine Zusammenarbeit mit GeburtshelferInnen, mit auf

FGM spezialisierten SozialarbeiterInnen und TherapeutInnen sowie mit den Community und Health Advocates aus den Community Organisationen. Die Interventionsmaßnahmen an diesen Kliniken wurden gemeinsam mit den Community Champions bzw. Advocates entwickelt. Gerade die Einbindung der Community war entscheidend für den Erfolg der praktischen Umsetzung, weil viele Frauen und ihre Familienmitglieder den Advocates mehr vertrauen als „offiziellen“ Personen wie SozialarbeiterInnen oder Gesundheitsfachkräften. Auch mit den Behörden, die für Kinder- und Jugendschutz, Gewalt gegen Frauen und öffentliche Gesundheit zuständig sind, wird eng mit den Community-Organisationen zusammengearbeitet. Dadurch kann sichergestellt werden, dass FGM Initiativen kulturell angemessen und spezifische Zusammenhänge sowie regionale Bedürfnisse berücksichtigt werden. Dadurch kann wiederum ein Vertrauensaufbau zwischen Mitgliedern der Community und der Behörde gelingen (vgl. Futter-Orel 2017a: 7ff; vgl. University of Central Lancashire, Internetquelle 72).

2.7. Do’s and Don‘ts

In Großbritannien wird das *Do no harm* – Prinzip (DNH) gelebt, welches über reine Schutzmaßnahmen hinausgeht und versucht unbeabsichtigte Schäden an Individuen oder Organisationen zu verhindern, die trotz guter Absichten zumeist durch unerfahrene AkteurInnen verursacht wurden.

Dabei soll Folgendes vermieden werden (vgl. Futter-Orel 2017a: 2f):

- Mangelnde kulturelle Sensibilität, wodurch eine starke Gegenreaktion provoziert wird, welche bereits existierende Arbeit gegen FGM nachträglich schädigen könnte
- Unterwanderung lokaler Bemühungen durch ständig neue Initiativen anstatt auf bereits existierende Arbeit aufzubauen
- Verursachung von Fragmentierungen zwischen den verschiedenen Akteuren, die gegen FGM arbeiten
- Initiativen durchführen, die den starren Vorstellungen von Geldgebern entsprechen, aber oft nur wenig mit der Wirklichkeit in betroffenen Gemeinschaften zu tun haben
- AktivistInnen, Betroffene, junge Leute und andere potenziell verwundbare Leute unnötigen Risiken aussetzen
- FGM Betroffene zu stigmatisieren und unnötigem emotionalen Stress aussetzen
- Gravierendste Formen von FGM gegen „weniger schlimme“ Formen zu ersetzen anstatt die Praxis gänzlich zu bekämpfen
- Westliche AkteurInnen im Vordergrund bei medialen Auftritten (vgl. Futter-Orel 2017b: 32)

3. Fazit

Die Ausführungen haben gezeigt, dass die Bekämpfung von FGM einer mehrdimensionalen Betrachtung und Herangehensweise bedarf, bei der Soziale Arbeit in vielen Bereichen unterstützend tätig sein kann. Alle Maßnahmen sollten darauf abzielen, bedrohten Frauen eine sensible medizinische und pyschosoziale Begleitung zu ermöglichen sowie für bedrohte Mädchen größtmöglichen Schutz durch Präventionsarbeit (vgl. Binder/ Gruber/ Kulik 2005: 20) und staatliche Maßnahmen zu bieten. Gerade in Hinblick auf die Tatsache, dass ein Mädchen sozial ausgeschlossen wird, wenn es in einer FGM praktizierenden Community lebt, ist es effektiver einen Wertewandel bei der Community anzusetzen als bei einzelnen Mitgliedern. Ein Wertewandel kann sich reibungsloser entwickeln, wenn er von allen Mitgliedern einer Gemeinschaft aufgegriffen wird (vgl. Baumgarten/ Finke 2015: 138).

Großbritannien setzt sehr stark auf die Einbeziehung der Community und schafft dies durch ein gut ausgebautes System an MultiplikatorInnen, sowohl in der Entstehung von Projekten als auch in deren Durchführung. Dieses Mitwirken kann als Basis für einen Wertewandel in Bezug auf FGM verstanden werden. Als positiven Nebeneffekt kann es Menschen mit Migrationshintergrund, welche mitunter am Rande der Mehrheitsgesellschaft leben, die Möglichkeit geben von dieser wahrgenommen zu warden. Dies wiederum kann einen Aufbau von Beziehungen und Vertrauen unter verschiedenen Kulturen ermöglichen und dem Abbau von Vorurteilen dienen.

Die Strategien, die von Großbritannien und Frankreich in der Bekämpfung von FGM angewendet werden, decken im Wesentlichen ähnliche Bereiche ab. So ist FGM in beiden Staaten strafrechtlich verboten, es gibt auf FGM spezialisierte Beratungseinrichtungen und es wird in beiden Staaten auf Prävention im Rahmen der Bewusstseinsbildung gesetzt. Die Ausgestaltung der Umsetzung dieser Strategien weist jedoch erhebliche Unterschiede auf.

Zwei wesentliche Unterschiede liegen im Umgang mit den Medien sowie mit FGM Fällen im Rahmen der Strafverfolgung. Die Berichterstattung ist in Frankreich bewusst an die breite Öffentlichkeit gerichtet und bedient sich vorzugsweise der geführten Strafverfahren in FGM Verdachtsfällen. Dies soll die generalpräventive Wirkung erhöhen, kann aber bei unsensibler Berichterstattung zur Entstehung rassistischer Vorurteile beitragen und Betroffene stigmatisieren. In Frankreich wird bei der Strafverfolgung keine Rücksicht auf kulturelle Aspekte genommen und grundsätzlich wenig auf die Einbeziehung der Community gesetzt. Dadurch wird eine top-down Strategie verwirklicht, die zur Entstehung von Parallelgesellschaften beitragen und eine Integration erschweren kann.

Großbritannien hingegen setzt auf einen kultursensibleren Ansatz, der ganz klar auf dem Respekt vor anderen Kulturen basiert, dabei aber in gleichem Maße Kinder- und Jugendschutz sowie die Betreuung von Betroffenen fokussiert. Durch die Meldepflicht der ProfessionistInnen in vielen Bereichen soll gewährleistet sein, dass alle Gefährdungen ans System andocken und professionell bearbeitet werden können. Dass es noch zu keinen Verurteilungen und erst zu einem Gerichtsverfahren in Zusammenhang mit FGM gekommen ist, ist keineswegs mit staatlicher Inaktivität gleichzusetzen. Hier wird schlichtweg ersichtlich, wie die von zahlreichen internationalen ExpertInnen und Organisationen empfohlene Vorgangsweise der Begleitung rechtlicher Maßnahmen mit Information und öffentlicher Unterstützung gelebt wird, welche im Übrigen auch von der Mehrheit der befragten ExpertInnen vorgezogen wird (vgl. schriftliche Interviews). Es ist aber nachvollziehbar, dass dies bei Außenstehenden aufgrund der vorhandenen Strafgesetze für Unverständnis sorgen und ein Gerichtsverfahren zudem den Eindruck der „Erledigung“ erwecken kann.

Zur langfristigen Bekämpfung von FGM bedarf es der Einführung klarer Richtlinien und eines Netzwerks mit verschiedenen AkteurInnen aus dem medizinischen, sozialen, rechtlichen (vgl. Baumgarten/ Finke 2015: 138) und politischen Bereich. Alle betroffenen Berufsgruppen sind dazu angehalten zusammenzuarbeiten und ihre Erfahrungen untereinander auszutauschen – sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene. Es bedarf eines tragfähigen Netzwerks, in das Vertreter der Community ebenso wie ProfessionistInnen gleichermaßen eingebunden sind.

Es ist notwendig das Mittel der Strafverfolgung als ultima ratio zur Verfügung zu haben, es darf dabei aber nicht auf die Ausschöpfung aller anderen Strategien und deren Bedeutung im Rahmen der Langzeitprävention vergessen werden. Wie so oft mangelt es dabei nicht am Willen der verschiedenen AkteurInnen, sondern an den dafür notwendigen Ressourcen. Wie sich gezeigt hat ist die starke Unterfinanzierung ein wesentliches Hindernis zur Prävention geschlechtsspezifischer Gewalt. In diesem Zusammenhang muss auf die beträchtlichen Kosten hingewiesen werden, die die Strafverfolgung, ein Gerichtsverfahren und eine mögliche Haftstrafe mit sich bringen. Ganz abgesehen von Folgekosten, die durch die Haft verursacht werden, wie zusätzlicher Schwierigkeiten am Arbeitsmarkt und möglicher Änderungen im Staatsbürgerschaftsverfahren. Mit der Investition in Langzeitprävention kann der Staat auf lange Sicht gesehen viel gewinnen und von FGM bedrohte Mädchen erst recht.

Abkürzungsverzeichnis

AEMR	Allgemeine Erklärung der Menschenrechte
bpb	Bundeszentrale für politische Bildung
CAMS	commission pour l'abolition des mutulations sexuelles
CEDAW	Committee on the Elimination of Discrimination against Women
ebda	ebenda
EIGE	European Institute for Gender Equality
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
EU	Europäische Union
FC	Female Circumcision
FGC	Female Genital Cutting
FGM	Female Genital Mutilation
GAMS	Groupe pour l´Abolition des Mutilations Sexuelles et autres Pratiques Traditionelles affectant la Santé des Femmes et des Enfants
IAC	Inter African Committee
Kija	Kinder- und Jugendanwaltschaft
NGO	non-governmental organisation
OHCHR	Office of the High Commissioner of Human Rights
RIS	Rechtsinformationssystem
StGB	Strafgesetzbuch
UN	United Nations
UNAIDS	Joint United Nations Programm on HIV/AIDS
UNECA	United Nations Economic Commission for Africa
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNFPA	United Nations Population Fund
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
UNIFEM	United Nations Development Fund for Women
UN-KRK	United Nations Kinderrechtskonvention
WHO	World Health Organization

Literaturverzeichnis

Baumgarten, Inge/ Finke, Emanuela (2015): Ansätze zur Überwindung weiblicher Genitalverstümmelung In: Terre des Femmes (Hg.): Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung. Bad Langensalza, 2. Aufl., S. 135-142

Binder, Ute/ Gruber, Franziska/ Kulik, Katrin (2005): Studie zu weiblicher Genitalverstümmelung (FGM = Female Genital Mutilation). Berlin.

Borkenhagen, Ada (2010): Designervaginas oder das geschönte Geschlecht. In: Borkenhagen, Ada/ Brähler, Elmar (Hg.): Intimmodifikationen. Spielarten und ihre psychosozialen Bedeutungen. Wetzlar, S. 97-113

Danelzik, Mathis (2016): Kulturell sensible Kampagnen gegen Genitalverstümmelung. Strategische und ethische Herausforderungen. Wiesbaden

Engleder, A./ Wimmer-Puchinger, B./ Wolf, H. (2006): Migrantinnen im Gesundheitssystem. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 9/2006: S. 884-892

Futter-Orel, Stephanie (2017a): FGM Präventionsarbeit in England & Wales

Futter-Orel, Stephanie (2017b): Background & Sources – FGM Brainstorming Input

Garling, Stephanie (2013): Vom Störfaktor zum Operator. Theorie und Praxis der Diskursforschung. Wiesbaden

Gugenberger, Iris (2009): Weibliche Genitalverstümmelung. Problemlösungsansätze und ihre Realisierung in Österreich. Wien

Hofer, Manuela/ Schulmeister, Agnes (2006): Measures against harmful traditional practices. Wien.

Ihring, Isabelle (2015): Weibliche Genitalbeschneidung im Kontext von Migration. Warschau

Klimke, Romy (2015): Das heimliche Ritual. Weibliche Genitalverstümmelung in Europa. In: Christian Tietje (Hg.): Beiträge zum Europa- und Völkerrecht. Heft 11

Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK),
BGBl III Nr. 204/2017

Nzimegne-Gölz, Solange (2015): Beratung zur Genitalverstümmelung In: Terre des Femmes (Hg.): Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung. Bad Langensalza, 2. Aufl., S. 229-237

Poldermans, Sophie (2006): Combating Female Genital Mutilation in Europe. A Comparative Analysis of Laws and Preventive Tools in the Netherlands, France, the United Kingdom and Austria. Wien

Richter, Gritt (2015): Ich erzwinge nichts, sondern schaffe einen Raum des Vertrauens. In: Terre des Femmes (Hg.): Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung. Bad Langensalza, 2. Aufl., S. 238-252

Richter, Gritt/ Schnüll, Petra (2015): Einleitung. In: Terre des Femmes (Hg.): Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung. Bad Langensalza, 2. Aufl., S. 15-20

Schnüll, Petra (2015): Weibliche Genitalverstümmelung in Afrika. In: Terre des Femmes (Hg.): Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung. Bad Langensalza, 2. Aufl., S. 23-64

Strafgesetzbuch (StGB), BGBl. I Nr. 60/1998

Wöhrmann, Nina (2015): Internationale Initiativen. In: Terre des Femmes (Hg.): Schnitt in die Seele. Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung. Bad Langensalza, 2. Aufl., S. 166-181

Wüstenberg D. (2006): Genitalverstümmelung und Strafrecht. In: Der Gynäkologe 10/2006: 824-828

Internetquellen:

Internetquelle 1: OHCHR, UNAIDS, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO (Interagency Agreement) http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw52/statements_missions/Interagency_Statement_on_Eliminating_FGM.pdf (Zugriff am 12.11.2017)

Internetquelle 2: Afrikanische Frauenorganisation Wien, http://www.stopfgm.net/wp-content/uploads/vor2013/grundlagen/FGM-Studie%202000.pdf (Zugriff am 23.04.2017)

Internetquelle 3: United Nations Children's Fund (unicef), https://www.unicef.org/media/files/FGM-C_Report_7_15_Final_LR.pdf (Zugriff am 17.11.2017)

Internetquelle 4: United Nations Children's Fund (unicef) Innocenti Research Centre, https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm_insight_eng.pdf (Zugriff am 17.11.2017)

Internetquelle 5: Bundeszentrale für politische Bildung, http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/laenderprofile/246825/migrationsgeschehen-und-einwandererbevoelkerung (Zugriff am 17.11.2017)

Internetquelle 6: Bundeszentrale für politische Bildung, http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/laenderprofile/246828/historische-entwicklung (Zugriff am 17.11.2017)

Internetquelle 7: The Commonwealth, http://thecommonwealth.org/member-countries (Zugriff am 17.11.2017)

Internetquelle 8: Bundeszentrale für politische Bildung, http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/laenderprofile/198168/einwanderungspolitik (Zugriff am 17.11.2017)

Internetquelle 9: Terre des Femmes, https://frauenrechte.de/online/index.php/themen-und-aktionen/weibliche-genitalverstuemmelung2/aktuelles (Zugriff am 17.11.2017)

Internetquelle 10: End FGM European Campaign und FGM-Hilfe, http://www.paediatrie.at/home/Spezialbereiche/FGM-Broschuere.pdf (Zugriff am 18.11.2017)

Internetquelle 11: European Institute for Gender Equality (EIGE), http://eige.europa.eu/rdc/eige-publications/female-genital-mutilation-european-union-report (Zugriff am 18.11.2017)

Internetquelle 12: United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) https://www.youtube.com/watch?v=zDnZsP9r-00 (Zugriff am 24.10.2017)
Internetquelle 13: Frauengesundheitszentrum FEM Süd, http://www.fem.at/FEM_Sued/files/Jahresbericht%202016.pdf (Zugriff am 28.11.2017)

Internetquelle 14: Stadt Wien, https://www.wien.gv.at/sozialinfo/content/de/10/InstitutionDetail.do?it_1=2099595 (Zugriff am 28.11.2017)

Internetquelle 15: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attach-ments/9/9/2/CH1553/CMS1481105369959/frauen_haben_rechte.pdf (Zugriff am 28.11.2017)

Internetquelle 16: United to end FGM, https://uefgm.org/index.php/milestones-promising-practices-uk/ (Zugriff am 29.11.2017)

Internetquelle 17: United to end FGM, https://uefgm.org/index.php/legislative-framework-uk/ (Zugriff am 29.11.2017)

Internetquelle 18: FORWARD, http://www.forwarduk.org.uk/wp-content/uploads/2014/12/CHANGE-Responding-to-FGM-A-Guide-for-Key-Professionals.pdf (Zugriff am 29.11.2017)

Internetquelle 19: United Nations Children’s Fund (unicef), https://www.unicef.org/publications/files/FGM-C_final_10_October.pdf (Zugriff am 5.12.2017)

Internetquelle 20: United Nations Children’s Fund (unicef),

https://www.unicef.org/publications/index_69875.html (Zugriff am 5.12.2017)

Internetquelle 21: United Nations Children's Fund (unicef), https://data.unicef.org/wpcontent/uploads/2015/12/fgmc_Coordinated_Strategy_to_Abandon_FGMC__in_One_Generation_eng_98.pdf (Zugriff am 5.12.2017)

Internetquelle 22: Groupe pour l´Abolition des Mutilations Sexuelles et autres Pratiques Traditionelles affectant la Santé des Femmes et des Enfants (GAMS), http://federationgams.org/qui-sommes-nous/notre-histoire/ (Zugriff am 5.12.2017)

Internetquelle 23: Commission pour l'abolition de mutulations sexuelles (CAMS), http://www.cams-fgm.net/index.php/post/2010/08/30/Exciseuse-par-Hawa-Gr%C3%A9ou%2C-Linda-Weil-Curiel-et-Natacha-Henry (Zugriff am 5.12.2017)

Internetquelle 24: The Guardian, https://www.theguardian.com/society/2014/feb/10/france-tough-stance-female-genital-mutilation-fgm (Zugriff am 5.12.2017)

Internetquelle 25: United to end FGM, https://uefgm.org/index.php/milestones-promising-practices-fr/ (Zugriff am 5.12.2017)

Internetquelle 26: European Commission, http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/documents/151203_strategic_engagement_en.pdf (Zugriff am 5.12.2017)

Internetquelle 27: SOS Africaines en danger, http://sosafricainesendanger.fr/ (Zugriff am 5.12.2017)

Internetquelle 28: Women Safe Institut, http://www.women-safe.org/association/connaitre-women-safe-institut-sante-genesique.html (Zugriff am 5.12.2017)

Internetquelle 29: Commission pour l'abolition de mutulations sexuelles (CAMS), http://www.cams-fgm.net/public/documents/brochure2009.pdf (Zugriff am 5.12.2017)

Internetquelle 30: GAMS, http://federationgams.org/qui-sommes-nous/la-charte/ (Zugriff am 5.12.2017)

Internetquelle 31: Change Agents,
www.change-agent.eu. (Zugriff am 06.1.2018)

Internetquelle 32: Terre des Femmes,
https://www.frauenrechte.de/online/index.php/themen-und-aktionen/weibliche-genitalverstu-emmelung2/change-plus (Zugriff am 06.1.2018)

Internetquelle 33: Orient Express,
http://www.orientexpress-wien.com/de/wir_fuer_frauen/ (Zugriff am 06.01.2018)

Internetquelle 34: Forward UK,
http://forwarduk.org.uk/wp-content/uploads/2017/03/Forward-Bristol-Community-Booklet-FINAL-Web.pdf (Zugriff am 14.01.2018)

Internetquelle 35: Government UK,
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attach-ment_data/file/573786/FGMPO_-_Fact_Sheet_-__1-12-2016_FINAL.pdf (Zugriff am 16.01.2018

Internetquelle 36: European Institute for Gender Equality (EIGE),
http://eige.europa.eu/gender-based-violence/good-practices/france/pursuing-fgm-through-courts (Zugriff am 16.01.2018)

Internetquelle 37: Equipop,
http://equipop.org/fr/equipop-2/ (Zugriff am 16.01.2018)

Internetquelle 38: Femmes Solidaires,
http://www.femmes-solidaires.org/ (Zugriff am 16.01.2018)

Internetquelle 39: Excision Parlons-en!,
http://www.excisionparlonsen.org/vous-etes-professionnel/ (Zugriff am 16.01.2018)

Internetquelle 40: United to end FGM,
https://uefgm.org/index.php/7-the-role-of-the-justice-system-in-the-fight-against-fgm/?lang=de (Zugriff am 18.01.2018)

Internetquelle 41: Europäische Menschenrechtskonvention,
https://www.menschenrechtskonvention.eu/text/ (Zugriff am 18.01.2018)

Internetquelle 42: United Nations (UN),
https://www.un.org/ruleoflaw/files/CRC.C.GC.10.pdf (Zugriff am 18.01.2018)

Internetquelle 43: Isuu,
https://issuu.com/esmeefairbairn/docs/communities_tackling_fgm_in_the_uk_/30 (Zugriff am 18.01.2018)

Internetquelle 44: United Nations Women,
https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm (Zugriff am 18.01.2018)

Internetquelle 45: Europäische Kommission,
http://ec.europa.eu/justice/newsroom/files/gender-equality/factsheet_istanbul_convention_web_en.pdf (Zugriff am 18.01.2018)

Internetquelle 46: Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser,
http://www.aoef.at/images/03_gesetze/3-5_istanbulkonvention/Zusammenfassung%20GREVIO-Evaluierungsbericht%20%28Deutsch%29.pdf (Zugriff am 18.01.2018)

Internetquelle 47: Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser,
http://www.aoef.at/images/03_gesetze/3-5_istanbulkonvention/NGO-Schattenbericht_GREVIO_ZSF.pdf (Zugriff am 18.01.2018)

Internetquelle 48: Desert Flower Foundation,
http://www.desertflowerfoundation.org/de/was-ist-fgm.html (Zugriff am 20.01.2018)

Internetquelle 49: Fédération nationale des CIDFF,
http://www.infofemmes.com/v2/p/Lutte-contre-les-violences/Les-actions-en-direction-du-grand-public/2519 (Zugriff am 20.01.2018)

Internetquelle 50: Der Standard,
https://derstandard.at/380135/Ein-Wiener-Mediziner-wurde-wegen-Genitalverstuemmelung-angezeigt (Zugriff am 20.01.2018)

Internetquelle 51: World Health Organization, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206437/1/9789241549646_eng.pdf?ua=1 (Zugriff am 27.01.2018)

Internetquelle 52: National Center for Biotechnology Information, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK368490/ (Zugriff am 27.01.2018)

Internetquelle 53: Ministère de Solidarité et de la Santé http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/aide-et-action-sociale/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi/article/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi (Zugriff am 27.01.2018)

Internetquelle 54: Legifrance – le service public de la diffusion de droit, https://www.legifrance.gouv.fr/telecharger_pdf.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719 (Zugriff am 27.01.2018)

Internetquelle 55: UNICEF Innocenti Research Center, https://data.unicef.org/resources/changing-a-harmful-social-convention-female-genital-mutilationcutting-innocenti-digest/ (Zugriff am 07.02.2018).

Internetquelle 56: Government of the United Kingdom, https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/512906/Multi_Agency_Statutory_Guidance_on_FGM__-_FINAL.pdf (Zugriff am 07.02.2018)

Internetquelle 57: Legifrance – le service public de la diffusion de droit, https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006071154&dateTexte=20180223 (Zugriff am 23.02.2018)

Internetquelle 58: United to end FGM (UEFGM), https://uefgm.org/index.php/country-content-uk (Zugriff am 07.02.2018)

Internetquelle 59: United to end FGM (UEFGM), https://uefgm.org/index.php/legislative-framework-uk (Zugriff am 07.02.2018)

Internetquelle 60: Independent,

http://www.independent.co.uk/news/uk/home-news/fgm-trial-cps-accused-of-show-trial-as-uks-first-female-genital-mutilation-case-collapses-10024487.html (Zugriff am 07.02.2018)

Internetquelle 61: Interagency Statement: OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO
http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw52/statements_missions/Interagency_Statement_on_Eliminating_FGM.pdf (Zugriff am 08.02.2018)

Internetquelle 62: European Institute for Gender Equality (EIGE),
http://eurogender.eige.europa/eu/system/files/events-files/eige_combating_fgm.pdf (Zugriff am 08.02.2018)

Internetquelle 63: United to End FGM (UEFGM),
https://uefgm.org/wp-content/uploads/2016/11/COUNTRY-INFO-PAGES_FRANCE_HIGH.pdf (Zugriff am 08.02.2018)

Internetquelle 64: FEM Süd,
http://www.fem.at/FEM_Sued/files/Jahresbericht%202016.pdf (Zugriff am 08.02.2018)

Internetquelle 65: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF),
http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/1/7/4/CH1573/CMS1467384168858/grevio_1._staatenbericht_oesterreich_august_20161.pdf (Zugriff am 09.02.2018)

Internetquelle 66: Forward,
http://forwarduk.org.uk/what-we-do/uk-programmes/schools-programme/ (Zugriff am 09.02.2018)

Internetquelle 67: Ministère de l’education nationale,
http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Valeurs_republicaines/48/4/Violences_sexuelles_PDF_2014_V04-1_395484.pdf (Zugriff am 09.02.2018)

Internetquelle 68: Fédération GAMS,
http://federationgams.org/qui-sommes-nous/la-charte/ (Zugriff am 09.02.2018)

Internetquelle 69: Integrate Bristol,
http://www.starsfoundation.org.uk/awards/organisations/integrate-bristol (Zugriff am 09.02.2018)

Internetquelle 70: European Institute for Gender Equality (EIGE), http://eurogender.eige.europa.eu/posts/united-end-fgm-platform-uefgm (Zugriff am 09.02.2018)

Internetquelle 71: Department of Health and Social Care, https://www.gov.uk/government/publications/safeguarding-women-and-girls-at-risk-of-fgm (Zugriff am 09.02.2018)

Internetquelle 72: University of Central Lancashire, http://reescentre.education.ox.ac.uk/wordpress/wp-content/uploads/2015/07/FGM-lit-review-MOPAC-FINAL-Feb-16.pdf (Zugriff am 09.02.2018)

Internetquelle 73: Metropolitan Police, www.healthcareconferencesuk.co.uk/userfiles/Allen_Davis.pdf (Zugriff am 09.02.2018)

Internetquelle 74: United Nations, http://www.un.org/Depts/german/menschenrechte/aemr.pdf (Zugriff am 09.02.2018)

Schriftliches Interview:

Bayr, Petra (2018): Nationalratsabgeordnete und Sprecherin der Plattform stopFGM.net, geführt am 15.02.2018. S. 1-4 (Anhang ./1)

Erblehner-Swann, Barbara (2018): Mitarbeiterin in der Kinder- und Jugendanwaltschaft Salzburg. Schriftliches Interview mit der Verfasserin, geführt am 11.1.2018. S. 1-3 (Anhang ./2)

Hadis, Etenesh (2018): Gründerin und Vorsitzende der Afrikanischen Frauenorganisation, Wien. Schriftliches Interview mit der Verfasserin, geführt am 08.02.2018, S. 1-4 (Anhang ./3)

Hagen, Gudrun (2018): Geschäftsführerin von Ekando Kumer, Salzburg. Schriftliches Interview mit der Verfasserin, geführt am 12.01.2018, S. 1-3 (Anhang ./4)

Kloiber, Victoria (2018): Mitarbeiterin bei der Desert Flower Foundation, Wien. Schriftliches Interview mit der Verfasserin, geführt am 05.02.2018, S. 1-5 (Anhang ./5)

Osman, A. Abdullahi (2018): Sozialarbeiter in Salzburg. Schriftliches Interview mit der Verfasserin, geführt am 07.02.2018, S. 1-2 (Anhang ./6)

Perotte, Violette (2018): Mitarbeiterin bei Maison des Femmes in St. Denis, Paris. Schriftliches Interview mit der Verfasserin, geführt am 02.02.2018, S. 1-3 (Anhang ./7)

Mündliche Quellen:

Heil, Christian (27.04.2017): Arbeitskreis Female Genital Mutilation (FGM) der Kinder- und Jugendanwaltschaft Salzburg (Eigene Wahrnehmung)

Steiner, Robert (12.10.2017): Arbeitskreis Female Genital Mutilation (FGM) der Kinder- und Jugendanwaltschaft Salzburg (Eigene Wahrnehmung & E-Mail Kommunikation)

Umyma El Jelede Bakk.ª (9.10.2017): Mitarbeiterin bei FEM Süd, Wien. Podiumsdiskussion im Anschluss an den Film „Wenn Gott will“ im Das Kino, Salzburg (Eigene Wahrnehmung)

Anhang

Anhang 1

Fragebogen zu Bachelorarbeit II mit dem Thema

„Strategien zur Bekämpfung weiblicher Genitalverstümmelung“

an der FH Puch-Urstein,

Studiengang Soziale Arbeit, Mag. iur. Tanja Auer

Petra BAYR, MA, MLS; Nationalratsabgeordnete und Sprecherin von stopFGM.net

1) Wie lange beschäftigen Sie sich bereits mit der Bekämpfung von FGM/C?

Seit ich an der Konferenz der Afrikanischen Union im 2003 in Vertretung von Barbara Prammer teilgenommen habe, bin ich gegen FGM aktive. Bei dieser Konferenz wurde auch der Zero Tolerance for Female Genital Mutilation am 6. Februar ausgerufen.

2) Als wie wichtig erachten Sie die Beratung durch Frauen aus FGMpraktizierenden Staaten?

Schulnotensystem: 1 = sehr wichtig; 5 = unwichtig

2

3) Gibt es Ihres Wissens eine Zusammenarbeit zwischen FGM-Beratungseinrichtungen mit der Staatsanwaltschaft oder der Kinder- und Jugendhilfe?

Wenn nein: Würden Sie eine Zusammenarbeit als sinnvoll erachten?

Wenn ja: Wie gestaltet sich diese Zusammenarbeit?

Wie gut schätzen Sie die Zusammenarbeit zum Thema FGM ein?

Schulnotensystem: 1 = Sehr gut; 5 = Nicht genügend

Wenn Sie die Zusammenarbeit mit „Sehr gut (1)“ beantwortet haben: Was macht die sehr gute Zusammenarbeit Ihrer Ansicht nach im Wesentlichen aus?

Bei der Antwort mit anderen Noten:

Was könnte Ihrer Ansicht nach an der Zusammenarbeit noch verbessert werden?

Ich vermute, dass es punktuell Zusammenarbeit gibt, kann aber nichts über deren Ausmaß oder Qualität sagen.

4) Kennen Sie Projekte, bei denen Männer als Zielgruppe eingebunden werden?

Wenn ja: Mit welchen Projekten/Strategien werden Männer erreicht?

Wie gut schätzen Sie die Erreichbarkeit der Männer damit ein?

Schulnotensystem: 1 = Sehr gut; 5 = Nicht genügend

Was wäre Ihrer Ansicht nach daran noch zu verbessern?

Bei den meisten Projekten in betroffenen Ländern werden Männer miteinbezogen aus der Überlegung heraus, dass sie wichtig bei der Entscheidungsfindung in der Familie sind bzw. oft auch in ihren Rollen als religiöse Führer, Dorfvorsteher und ähnliches. In Österreich (und ich glaube, darauf zielt diese Frage ab) kenne ich kein Projekt, das spezifisch Männer anspricht.

5) Wie wichtig erachten Sie die gesetzliche Regelung in Ihrem Staat zur Bekämpfung von FGM/C?

Schulnotensystem: 1 = sehr wichtig; 5 = unwichtig

2

6) Ist Ihrer Ansicht nach eine strengere Kontrolle bei Urlaubsreisen ins Heimatland (z.B. amtsärztliche Untersuchung vor und nach der Urlaubsreise des bedrohten Mädchens) förderlich bei der Bekämpfung von FGM/C?

Diese Maßnahme kann förderlich sein, darf aber keinesfalls von den SchülerInnen als Diskriminierung angesehen werden oder sie stigmatisieren.

7) Ist Ihrer Ansicht nach eine strengere Vollziehung der Gesetze (Verhängung von Gefängnisstrafen für Eltern von betroffenen Mädchen) in Ihrem Staat förderlich zur Bekämpfung von FGM/C?

Wenn nein: Was wäre Ihrer Ansicht nach vorteilhafter?

Mögliche Verurteilungen innerhalb der Familie sind eine extrem hohe Hürde, für die Betroffenen, Hilfe zu Suchen. Präventiver Schutz und präventive Maßnahmen sind weit wichtiger als das Vollziehen von Strafen. Strenge Strafen sind aber aus general- uns spezialpräventiver Sicht wichtig. Es muss betont werden, dass Österreich trotz einer sehr guten und umfassenden gesetzlichen Situation im StGB keine Fälle vor Gericht hatte, die mir bekannt wären.

8) Ist Ihrer Ansicht nach die Vollziehung der Gesetze als einzige Maßnahme in der Bekämpfung von FGM/C sinnvoll/ausreichend?

NEIN!

9) Sind Ihnen Strafanzeigen bekannt, die in den letzten Jahren im Zusammenhang mit FGM erstattet wurden?

Wenn ja: Kam es in diesen Fällen zu einer Verurteilung?

Nein, in Österreich keine bekannt.

10) Viele Strategien greifen naturgemäß ineinander. Bei der Einführung von Maßnahmen/Vorgangsweisen werden nicht alle Strategien zeitgleich implementiert werden können. Bitte ordnen Sie daher die folgenden Strategien, die Ihrer Meinung nach am Wichtigsten in der Bekämpfung von FGM in Einwanderungsländern sind, beginnend mit dem wichtigsten Punkt:

a) Strafbarkeit von FGM 9
b) Erstattung von Anzeigen/Strafverfolgung 8
c) Empowerment 1
d) MultiplikatorInnen 2
e) Ganzheitliche Beratung 4
f) Einbeziehung der Männer 3
g) Einbeziehung religiöser Führer 6
h) Einbeziehung in (allgemeine) Schulworkshops 5
i) Verbreitung von Informationen über Medien 7
   a. An spezielle Zielgruppe gerichtet 7a

b. An Breite Öffentlichkeit gerichtet 7b

(diese Reihung zielt wirklich auf die Wichtigkeit ab, da Sie in der Einleitung der Frage von „nicht gleichzeitig“ reden könnte man auch eine zeitliche sinnvolle Reihenfolge verstehen. Ich habe mich bei der Beantwortung jetzt nach dem Kriterium „am wichtigsten“ gerichtet)

11) Das GREVIO-Komitee hat im Jahr 2016 die Implementierung der Maßnahmen der Istanbul-Konvention evaluiert. Demnach fehlt es in Österreich an Maßnahmen der Langzeitprävention gegen weibliche Genitalverstümmelung und wird die Einführung eines umfassenden Maßnahmenkatalogs in den Bereichen Prävention, Opferschutz und Strafverfolgung in Bezug auf alle Formen von Gewalt gegen Frauen empfohlen, insbesondere in Bezug auf weibliche Genitalverstümmelung und Zwangsheirat. Darüber hinaus gebe es laut Schattenbericht eine „gravierende Unterfinanzierung“, was ein „schwerwiegendes Hindernis für die Verbesserung der Prävention von Gewalt gegen Frauen und Mädchen“ darstelle.
Gibt es in diesem Zusammenhang bereits konkrete Schritte zur Verbesserung der Situation?

Nicht, dass ich wüsste!

Anhang 2

Fragebogen zu Bachelorarbeit II mit dem Thema

„Strategien zur Bekämpfung weiblicher Genitalverstümmelung“

an der FH Puch-Urstein,

Studiengang Soziale Arbeit, Mag. iur. Tanja Auer

Einrichtung/Beratungsstelle: Kinder und Jugendanwaltschaft Salzburg, Mag.ª Barbara Erblehner-Swann

1) **Wie lange beschäftigt sich Ihre Einrichtung bereits mit der Bekämpfung von FGM/C?**

Intensiv sein Mai 2016

2) **Gibt es in Ihrer Einrichtung Frauen aus FGM-praktizierenden Staaten, die als BeraterInnen in Bezug auf FGM/C tätig sind?**

Nein

Wenn ja: Als wie wichtig erachten Sie die Beratung durch diese Frauen?

Schulnotensystem: 1 = sehr wichtig; 5 = unwichtig

2

3) **Arbeitet Ihre Einrichtung mit anderen Berufsgruppen (insbes. SozialarbeiterInnen, Staatsanwaltschaft) oder Einrichtungen (z.B. Kinder- und Jugendhilfe) zusammen?**

Ja, mit Schulen und KJHT

Wenn nein: Wäre eine Zusammenarbeit von Ihrer Seite gewünscht?

Wenn ja: Wie gestaltet sich diese Zusammenarbeit?

Wie gut schätzen Sie die Zusammenarbeit zum Thema FGM ein?

Schulnotensystem: 1 = Sehr gut; 5 = Nicht genügend

Mit Schulen 1, mit KJHT 4

Wenn Sie die Zusammenarbeit mit „Sehr gut (1)“ beantwortet haben: Was macht die sehr gute Zusammenarbeit Ihrer Ansicht nach im Wesentlichen aus?

Gegenseitiges Vertrauen und Austausch von Wissen und Best Practices

Bei der Antwort mit anderen Noten:

Was könnte Ihrer Ansicht nach an der Zusammenarbeit noch verbessert werden?

4) **Werden in Ihrer Einrichtung bedrohte Mädchen begleitet?**
   Wenn ja: Was umfasst eine solche Begleitung?

Konkrete Fälle derzeit nein, aber Anfragen von Einrichtungen etc.

5) **Werden in Ihrer Einrichtung Männer als Zielgruppe berücksichtigt?**

Nein

Wenn ja: Mit welchen Projekten/Strategien werden Männer erreicht?

Wie gut schätzen Sie die Erreichbarkeit der Männer damit ein?

Schulnotensystem: 1 = Sehr gut; 5 = Nicht genügend

Was wäre Ihrer Ansicht nach daran noch zu verbessern?

6) **Wie wichtig erachten Sie die gesetzliche Regelung in Ihrem Staat zur Bekämpfung von FGM/C?**
   Schulnotensystem: 1 = sehr wichtig; 5 = unwichtig

Das Vorliegen des gesetzlichen Verbotes ist unabdingbar, die Umsetzbarkeit mangelhaft.

7) **Ist Ihrer Ansicht nach eine strengere Kontrolle bei Urlaubsreisen ins Heimatland (z.B. amtsärztliche Untersuchung vor und nach der Urlaubsreise des bedrohten Mädchens) förderlich bei der Bekämpfung von FGM/C?**

Unbedingt

8) **Ist Ihrer Ansicht nach eine strengere Vollziehung der Gesetze (Verhängung von Gefängnisstrafen für Eltern von betroffenen Mädchen) in Ihrem Staat förderlich zur Bekämpfung von FGM/C?**
   Wenn nein: Was wäre Ihrer Ansicht nach vorteilhafter?

Eher nein. Engmaschige Kontrolle (als Auflage) der Familie zum Schutz von Geschwisterkindern

Denkbar wäre eventuell eine strafrechtliche Verurteilung auf Bewährung mit einer ausreichend langen Bewährungsfrist (notfalls bis zur Volljährigkeit des jüngsten Kindes) unter Erteilung von Auflagen (zB regelmäßige med. Untersuchung der Geschwisterkinder, Zuführung des betroffenen Kindes zu Traumatherapie und/oder weiterer medizinischer Versorgung)

9) Wie wird das familiäre Umfeld in die Beratungstätigkeit/Aufklärungsarbeit miteinbezogen?

Verstehe die Frage nicht….. In der Praxis nicht relevant, weil bei bereits durchgeführter Beschneidung Aufklärung zu spät kommt und bei drohender Bescheidung unverzüglich eine Gefährdungsmeldung zu machen ist.

10) Wie viele Strafanzeigen wurden von Ihnen bzw. Ihrer Einrichtung in den Jahren Ihrer Tätigkeit bereits erstattet?

0

11) Viele Strategien greifen naturgemäß ineinander. Bei der Einführung von Maßnahmen/Vorgangsweisen werden nicht alle Strategien zeitgleich implementiert werden können. Bitte ordnen Sie daher die folgenden Strategien, die Ihrer Meinung nach am Wichtigsten in der Bekämpfung von FGM in Einwanderungsländern sind, beginnend mit dem wichtigsten Punkt:

a) Strafbarkeit von FGM
b) Ganzheitliche Beratung
c) Empowerment
d) Einbeziehung religiöser Führer
e) Einbeziehung der Männer
f) MultiplikatorInnen
g) Erstattung von Anzeigen/Strafverfolgung
h) Einbeziehung in (allgemeine) Schulworkshops
i) Verbreitung von Informationen über Medien
    a. An spezielle Zielgruppe gerichtet
    b. An Breite Öffentlichkeit gerichtet

Anhang 3

Strategies for the Abandonment of FGM/C

Questionnaire for my Final Thesis of the Social Work Studies

in Salzburg, Austria

Tanja Auer

Name of the institution: African Women Organization

Name: Etenesh Hadis

1) **How long does the instution you work in already focus on the abandonment of FGM/C?**

The African Women's Organization works since 1998 with the FGM focus and to prevent and eliminate it. All in all 20 years.

2) **Are there women out of FGM/C practising countries working in your institution as consultants?**

If yes, how important is this in your opinion?

1 = very important 2 = important 3 = mediocre 4 = not essential 5 = unimportant

1 very important because people trust their own people. For example if a Somalian Lady comes to us we call a Somalian female expert to advice her. We do this also so with other African nationalities/ethnics.

3) **Does your institution collaborate with professionals out of other categories (esp. social workers) and/or public institutions such as the youth welfare service or the prosecutor?**

- If yes:

  How is this collaboration working?

  How good would you estimate the quality of your collaboration?

  1 = very good; 2 = good; 3 = satisfying; 4 = sufficient 5 = not sufficient

  What's the basis for the „very good" collaboration or what could be improved?

We work together with porfessionals out of other categories (social workers, gyneacologists, psychologists, etc.) and we work together with other institutions like schools, Kindergarten, etc.

The collaboration is with institutions of meeting level, to make events together, to participate in campaigns etc.

With the professionals we work in our office with the clients and also in events etc.

- If no: Would you wish to have a collaboration with one of the institutions named above?

4) Does your institution advise girls being in the risk of FGM/C?

If yes, what does such an advice comprise?

We advise girls being in risk of FGM, we also invite theior parents/families if they are here, we inform them aboutthe effects of FGM, we inform them about the law in Austria that forbids FGM, we invite other people if the client wants it so to discuss and prevent FGM.

How could you get in touch with these girls?

Over the African Communities with which we are interconnected and always in touch. We make campaigns and events to prevent and inform about the risks of FGNM in the FGM affected communities.

5) Are men also considered as target group in your work?

If yes, what projects or stategies allowed to get in touch with them?

Yes, men are a target group of our work. We make events, like we make discussions, workshops, campaigns etc. with men . We mage Men days to discuss FGM.

How good would you estimate the reachability of them?

1 = very good; 2 = good; 3 = satisfying; 4 = sufficient 5 = not sufficient

Very good because we meet them in several events of Africans. Also our clients bring the men of their family or community so that we can discuss with them.

What could be improved in your opinion?

Men should be engaged and motivated to campaign against FGM.

6) How important is the fact that there is FGM-specific legislation and according to that it is a criminal act in your country?

1 = very important, 2 = important, 3 = mediocre, 4 = not essential, 5 = unimportant
Yes, FGM is a criminal act in Austria. In 2001 the Austrian Parliament unanimously passed a law against FGM. So we pass this message about the law in Austruia on to all clients, people etc.
This is very important. But law is only contributory to the prevention and elimination of FGM. The decisive factor is to change the norms, and behavior of people to prevent FGM. Also the poverty reduction is very important because if women are independent they can better manage their lives. Therefore poverty reduction is a decisive factor in the source countries. this means women can be educated, women can be entrepreneurs, etc. How to read and write makes women informed about the world, etc., if they are not educated they do not know how to help themselves because they live often in villages without education, without communication with the outside world.

7) Does a strict control of girls travelling to their or their parent‘s country of origin (e.g. public health officer examines the girl before and after the trip) support the ending of FGM?

No, because that would mean all African girls will be examined, what about girls of other nationalities, this looks discriminatory. The important thing is to change the attitude of people.

8) Would/Does a stricter execution of the laws in your country (including imprisonment of the girl‘s parents) support the ending of FGM?

If no: What would be more effective?
To change the attitude of the people, to inform about the negative effects of FGM, through good teaching methodologies to win the people to prevent and eliminate FGM.

9) Does the strict execution of the laws as unique measure make sense in your opinion?

Yes a law should be executed but it is only contributory. Tradition can not be changed by law, for this attitude has to change,

10) How do you include the familial surrounding in the advisory services/awareness trainings?

We invite the clients with their families/friends etc. to our advisory services and also to trainings, campaigns, events etc.

11) How many offences have been reported to the police by you or by your institution in the last years?

We are working strongly in the prevention of FGM and we had no cases of FGM to report to the police. But if we get to know of any case we will report to the police.

12) Many strategies gear into each other. When implementing strategies it will not be possible to implement all of them at the same time. Please order the following strategies, beginning with the most important in your opinion:

a) Holistic advisory service
b) Engaging men
c) Criminal liability
d) Training of mulitpliers
e) Report of offences
f) Empowerment of girls/women
g) Cooperation with religious leaders
h) Include the topic in (general) workshops at school
i) Give information via media
    a. Addressed to the special target group
    b. Addressed to the public

All of the above mentioned strategies are very important and all of them should be combined and worked with. It is important to imply all of them and it also depends upon the situation to give then a priority to one or more of the strategies. Each situation should be studied and then decided which strategies will be taken.

Anhang 4

Fragebogen zu Bachelorarbeit II mit dem Thema

„Strategien zur Bekämpfung weiblicher Genitalverstümmelung“

an der FH Puch-Urstein,

Studiengang Soziale Arbeit, Mag. iur. Tanja Auer

Einrichtung/Beratungsstelle: Victoria Kloiber, Desert Flower Foundation

1) **Wie lange beschäftigt sich Ihre Einrichtung bereits mit der Bekämpfung von FGM/C?**

Die Desert Flower Foundation wurde 2002 von Menschenrechtsaktivistin und Topmodel Waris Dirie gegründet, um sie in ihrem Kampf gegen weibliche Genitalverstümmelung zu unterstützen. Ziel war es auf das Problem FGM aufmerksam zu machen und so viele Menschen wie möglich aufzuklären, sowie betroffenen Frauen zu helfen.
Mittlerweile hat die Desert Flower Foundation über 1000 Mädchen vor FGM gerettet und ihnen eine Schulausbildung ermöglicht, da Bildung im Kampf gegen FGM unerlässlich ist. Des Weiteren hat die DFF 4 Desert Flower Center in Zusammenarbeit mit Universitätskliniken in Berlin, Paris, Stockholm und Amsterdam eröffnet, um betroffenen Frauen eine ganzheitliche Behandlung anzubieten, dieser Ansatz ist weltweit einzigartig. Mit der Veröffentlichung des Welt-Bestsellers Wüstenblume und 5 weiterer Waris Dirie Bücher gelang es der Menschenrechtsaktivistin Menschen weltweit aufzuklären und Politiker veranlassten FGM Gesetze, die es in dieser Art noch nie zuvor gab.

2) **Gibt es in Ihrer Einrichtung Frauen aus FGM-praktizierenden Staaten, die als BeraterInnen in Bezug auf FGM/C tätig sind?**

Die Desert Flower Foundation wurde von Waris Dirie gegründet.
Sie selbst durchlitt im Alter von 5 Jahren in der Wüste Somalias die unmenschliche Prozedur einer genitalen Verstümmelung.
Erst durch Waris Dirie gelang das Thema FGM in das Bewusstsein der Öffentlichkeit. Nach wie vor engagiert sich Waris Dirie Tag für Tag als Präsidentin ihrer Desert Flower Foundation im Kampf gegen FGM.

Wenn ja: Als wie wichtig erachten Sie die Beratung durch diese Frauen?

Schulnotensystem: 1 = sehr wichtig; 5 = unwichtig

1 – sehr wichtig

3) Arbeitet Ihre Einrichtung mit anderen Berufsgruppen (insbes. SozialarbeiterInnen, Staatsanwaltschaft) oder Einrichtungen (z.B. Kinder- und Jugendhilfe) zusammen?

Wenn nein: Wäre eine Zusammenarbeit von Ihrer Seite gewünscht?

Wenn ja: Wie gestaltet sich diese Zusammenarbeit?

Wie gut schätzen Sie die Zusammenarbeit zum Thema FGM ein?

Schulnotensystem: 1 = Sehr gut; 5 = Nicht genügend

Wenn Sie die Zusammenarbeit mit „Sehr gut (1)“ beantwortet haben: Was macht die sehr gute Zusammenarbeit Ihrer Ansicht nach im Wesentlichen aus?

Bei der Antwort mit anderen Noten:

Was könnte Ihrer Ansicht nach an der Zusammenarbeit noch verbessert werden?

1 – sehr gut

Die Desert Flower Foundation arbeitet sehr eng mit anderen Berufsgruppen, vor allem mit ÄrztInnen und AnwältInnen, zusammen.
2014 eröffnete die Desert Flower Foundation in Kooperation mit dem Krankenhaus Waldfriede in Berlin das erste Desert Flower Center weltweit zur ganzheitlichen Behandlung von betroffenen Frauen. Sie erhalten sowohl medizinische als auch psychologische Hilfe von unseren Teams.
Mittlerweile konnten wir aufgrund des Erfolgs drei weitere Desert Flower Centers in Paris, Stockholm und Amsterdam eröffnen.

4) Werden in Ihrer Einrichtung bedrohte Mädchen begleitet?

Wenn ja: Was umfasst eine solche Begleitung?

Die Desert Flower Foundation hat seit 2014 über 1000 Mädchen in Sierra Leone vor FGM gerettet und ihnen eine Schulausbildung ermöglicht.
Bei unserem Patenschaftsprojekt gehen wir einen Vertrag mit den Eltern ein, die sich dazu verpflichten ihr Kind nicht beschneiden zu lassen und an Aufklärungsworkshops teilzunehmen.
Im Gegenzug dazu zahlen wir die Schulausbildung der Mädchen, regelmäßige Gesundheitschecks sowie Geld für die Erhaltung der Familie.
Unsere Teams vor Ort betreuen die Mädchen und ihre Familien und leisten regelmäßig Aufklärungsarbeit. Mit der Zusammenarbeit von Eltern, Lehrern und Stammesältesten versuchen wir ein Umdenken in der Gesellschaft zu erzielen, welches bis jetzt sehr gut funktioniert.
Durch die Möglichkeit die Schule zu besuchen, wachsen unsere kleinen Wüstenblumen zu selbstbewussten jungen Frauen heran, die sich für ihre Rechte in ihrem Land einsetzen.
Statistiken zeigen, dass Mädchen und Frauen, die Lesen und Schreiben erlernen und Schulbildung genießen, sich eher gegen FGM aussprechen und alktiv dagegen einsetzen.

5) Werden in Ihrer Einrichtung Männer als Zielgruppe berücksichtigt?

Wenn ja: Mit welchen Projekten/Strategien werden Männer erreicht?

Wie gut schätzen Sie die Erreichbarkeit der Männer damit ein?

Schulnotensystem: 1 = Sehr gut; 5 = Nicht genügend

Was wäre Ihrer Ansicht nach daran noch zu verbessern?

Obwohl der Akt der Genitalverstümmelung von Frauen durchgeführt wird, spielen die Männer in der Bekämpfung von FGM eine große Rolle. Man muss sie im Kampf gegen FGM miteinbeziehen und aufklären.
Durch Bildung und Workshops erreichen wir auch die jungen Männer, Lehrer und Väter der Communitites.
Die Väter der kleinen Wüstenblumen sprechen sich öffentlich gegen FGM aus und leisten Aufklärungsarbeit innerhalb der Community.
Durch Bildung und Aufklärung findet ein Umdenken in der Gesellschaft statt.
Dies ist der einzige Weg weibliche Genitalverstümmelung zu stoppen.
Die Mitglieder des Desert Flower Patenschaftsprojekts bilden eigene Gruppen innerhalb der Communities um sich gemeinsam aktiv im Kampf gegen weibliche Genitalverstümmelung zu engagieren.

6) Wie wichtig erachten Sie die gesetzliche Regelung in Ihrem Staat zur Bekämpfung von FGM/C?

Schulnotensystem: 1 = sehr wichtig; 5 = unwichtig

1 - sehr wichtig
FGM muss in jedem Land gesetzlich verboten sein.
Noch wichtiger ist es jedoch, dass Regierungen sich verstärkt dafür einsetzen, dass diese Gesetze auch eingehalten und vollzogen werden.

7) **Ist Ihrer Ansicht nach eine strengere Kontrolle bei Urlaubsreisen ins Heimatland (z.B. amtsärztliche Untersuchung vor und nach der Urlaubsreise des bedrohten Mädchens) förderlich bei der Bekämpfung von FGM/C?**

Ja, das wäre definitv eine wichtige Maßnahme. Jedes Mädchen sollte vor und nach Urlaubsreisen ins Heimatland auf ihre Unversehrtheit untersucht werden.
Schätzungen zufolge sind in Europa rund eine Million Mädchen und Frauen von FGM betroffen. Aufgrund der derzeitigen Migrationsbewegungen ist es nicht möglich, eine genaue Zahl der Betroffenen festzulegen.

Es ist jedoch bekannt, dass FGM in Südostasien, Teilen Indiens, Pakistan, in kurdischen Communities aus dem Irak, Iran und Syrien sowie aus Ägypten, Ost- und Westafrika weit verbreitet ist.
Wir fordern die europäischen Behörden im Zuge der Untersuchungen für den Mutter-Kind-Pass alle Mädchen auf ihre Unversehrtheit zu kontrollieren.
Des Weiteren müssen europäische Behörden noch viel zu wenig tun, um die ankommenden Menschen zu informieren und auch zu integrieren. Dazu gehört auch Aufklärung über und gegen FGM, Zwangsverheiratung und Gewalt in der Familie.

8) Ist Ihrer Ansicht nach eine strengere Vollziehung der Gesetze (Verhängung von Gefängnisstrafen für Eltern von betroffenen Mädchen) in Ihrem Staat förderlich zur Bekämpfung von FGM/C?

Wenn nein: Was wäre Ihrer Ansicht nach vorteilhafter?

Ja, es ist definitiv eine strengere Vollziehung der Gesetze notwendig um weibliche Genitalverstümmelung zu stoppen.
Jeder der FGM praktiziert muss auch bestraft werden – und ebenso jene Eltern, die die Verstümmelung ihrer Töchter veranlassen.

9) Wie wird das familiäre Umfeld in die Beratungstätigkeit/Aufklärungsarbeit miteinbezogen?

Siehe Fragen 4 und 5

10) Wie viele Strafanzeigen wurden von Ihnen bzw. Ihrer Einrichtung in den Jahren Ihrer Tätigkeit bereits erstattet?

Wir selbst erstatten keine Strafanzeigen.
Uns bekannte Fälle werden von uns sofort an das Jugendamt und die Fürsorge weitergeleitet.
Wenn akute Gefahr in Verzug ist verständigen wir sofort die Polizei.

11) Viele Strategien greifen naturgemäß ineinander. Bei der Einführung von Maßnahmen/Vorgangsweisen werden nicht alle Strategien zeitgleich implementiert werden können. Bitte ordnen Sie daher die folgenden Strategien, die Ihrer Meinung nach am Wichtigsten in der Bekämpfung von FGM in Einwanderungsländern sind, beginnend mit dem wichtigsten Punkt:

a) Strafbarkeit von FGM
b) Erstattung von Anzeigen/Strafverfolgung
c) Empowerment
d) MultiplikatorInnen
e) Ganzheitliche Beratung
f) Einbeziehung der Männer
g) Einbeziehung religiöser Führer
h) Einbeziehung in (allgemeine) Schulworkshops
i) Verbreitung von Informationen über Medien
    a. An spezielle Zielgruppe gerichtet
    b. An Breite Öffentlichkeit gerichtet

Eine Reihung dieser Strategien nacheinander ist nicht sinnvoll.
Weibliche Genitalverstümmelung kann nur dann nachhaltig gestoppt werden, wenn all' diese Strategien zusammenspielen.

An erster Stelle steht jedoch auf jeden Fall die Verbreitung von Informationen über Medien. Das Thema muss in den Medien wieder präsenter werden um die Menschen weltweit darauf aufmerksam zu machen.
Zugleich muss alles dafür getan werden, betroffene und bedrohte Frauen zu „empowern", zu unterstützen.
Ein ebenso wichtiges Thema ist die Strafbarkeit von FGM. Die meisten Länder haben bereits ein Gesetz gegen FGM, trotzdem ist die Zahl der betroffenen Mädchen und Frauen in den letzten Jahren laut neuester UN Statistik von 200 Millionen auf 250 Millionen gestiegen. Die Gesetze dürfen nicht nur auf dem Papier existieren. Jeder Fall von weiblicher Genitalverstümmelung der bekannt wird muss ausnahmslos angezeigt werden und die Beschneiderinnen und Eltern der betroffenen Mädchen müssen bestraft werden.
Wie bereits erwähnt, ist ebenso die Einbeziehung der Männer im Kampf gegen weibliche Genitalverstümmelung essentiell um diese grausame Tradition zu stoppen.

Anhang 5

Fragebogen zu Bachelorarbeit II mit dem Thema

„Strategien zur Bekämpfung weiblicher Genitalverstümmelung“

an der FH Puch-Urstein,

Studiengang Soziale Arbeit, Mag. iur. Tanja Auer

Einrichtung/Beratungsstelle: Ekando Kumer, Mag.ª Gudrun Hagen

Tätigkeit im Sudan / Altakamul, nahe Khartoum

1) **Wie lange beschäftigt sich Ihre Einrichtung bereits mit der Bekämpfung von FGM/C?**
   seit 2004

2) **Gibt es in Ihrer Einrichtung Frauen aus FGM-praktizierenden Staaten, die als BeraterInnen in Bezug auf FGM/C tätig sind? im Sudan, natürlich, siehe a.a.O.**

   Wenn ja: Als wie wichtig erachten Sie die Beratung durch diese Frauen?

   Schulnotensystem: 1 = sehr wichtig; 5 = unwichtig

3) **Arbeitet Ihre Einrichtung mit anderen Berufsgruppen (insbes. SozialarbeiterInnen, Staatsanwaltschaft) oder Einrichtungen (z.B. Kinder- und Jugendhilfe) zusammen? ? im Sudan ein Team,**
4) **wichtig: Fest-Veranstaltung für’s ganze Dorf – mit Drinks (keine Weißen dabei !)**
5) **Eingeladene Speaker: Hebamme, Arzt/Ärztin, Immam + Bürgermeister, die als religiöse und politische Opinion –leader die Richtigkeit und Wichtigkeit bestätigen**

   Wenn nein: Wäre eine Zusammenarbeit von Ihrer Seite gewünscht?

   Wenn ja: Wie gestaltet sich diese Zusammenarbeit?

   Wie gut schätzen Sie die Zusammenarbeit zum Thema FGM ein?

   Ich habe **2006 das Thema in Salzburg in Beweggung gesetzt**, da es hier in Schulen vereinzelt das Problem gibt, habe **an der FA für Lehrpersonen eine Info-Veranstaltung** angeboten + einen sudanes. Gynäkologen dazu eingeladen. Jetzt ist die Stadt/Frauen + ISIS/Frauengesundheit meines Wissens aktiv.

   Schulnotensystem: 1 = Sehr gut; 5 = Nicht genügend kommt darauf an, Vernetzung ist immer wichtig

Wenn Sie die Zusammenarbeit mit „Sehr gut (1)“ beantwortet haben: Was macht die sehr gute Zusammenarbeit Ihrer Ansicht nach im Wesentlichen aus?

Informations-Erweiterung notwendig – dürfte wenig funktionieren

Bei der Antwort mit anderen Noten:

Was könnte Ihrer Ansicht nach an der Zusammenarbeit noch verbessert werden?

6) Werden in Ihrer Einrichtung bedrohte Mädchen begleitet?

Wenn ja: Was umfasst eine solche Begleitung? im Sudan keine Einzelaktonen – die Gemeinschaft ist stark

7) Werden in Ihrer Einrichtung Männer als Zielgruppe berücksichtigt?

Wenn ja: Mit welchen Projekten/Strategien werden Männer erreicht?

Wie gut schätzen Sie die Erreichbarkeit der Männer damit ein?

Schulnotensystem: 1 = Sehr gut; 5 = Nicht genügend

Was wäre Ihrer Ansicht nach daran noch zu verbessern?

Ich bin seit 23 Jahren jährlich in Afrika und sehe, die Männer sind nicht das Problem, wer daran festhält, sind die Mütter und Großmütter, Tanten .... . diese schleppen die Kinder gegf. heimlich zur Beschneidung und reden gegf. den Männern ein, ein unversehrtes Mädchen sei nicht „rein“, Infektionsgefahr f.d. Mann , für das Baby etc.....

Ein Problem ist die Notwendigkeit ständiger Aufklärungsveranstaltungen !! – wo das nicht erfolgt, kehrt die Praxis auch bei staatl. Verbot heimlich zurück.

8) Wie wichtig erachten Sie die gesetzliche Regelung in Ihrem Staat zur Bekämpfung von FGM/C?

Schulnotensystem: 1 = extrem wichtig unverzichtbar; 5 = unwichtig

9) **Ist Ihrer Ansicht nach eine strengere Kontrolle bei Urlaubsreisen ins Heimatland (z.B. amtsärztliche Untersuchung vor und nach der Urlaubsreise des bedrohten Mädchens) förderlich bei der Bekämpfung von FGM/C?**

Aufklärung durch Vertrauens-Personen mit medizin. Kenntnissen aus eigener Kultur ist effektiver

10) Ist Ihrer Ansicht nach eine strengere Vollziehung der Gesetze (Verhängung von Gefängnisstrafen für Eltern von betroffenen Mädchen) in Ihrem Staat förderlich zur Bekämpfung von FGM/C? problematisch – aber als Drohung effektiv + muss begleitet sein von Aufklärung ... – bei Gefahr in Verzug, kann man dies + die gyn. Untersuchung des Mädchens in Aussicht stellen.

Wenn nein: Was wäre Ihrer Ansicht nach vorteilhafter?

11) Wie wird das familiäre Umfeld in die Beratungstätigkeit/Aufklärungsarbeit miteinbezogen? Eltern + ältere Geschwister + das betrf. Kind auf alle Fälle

12) Wie viele Strafanzeigen wurden von Ihnen bzw. Ihrer Einrichtung in den Jahren Ihrer Tätigkeit bereits erstattet? ist nicht unsere Aufgabe - wir haben im Sudan 100 % Erfolg, wäre schön, wenn Sie uns durch eine Spende helfen ,diesen zu halten. Wir bieten Schulbildung an bei Verzicht auf FGM – das wirkt. Zuvor Null % Schulbildung für Mädchen , jetzt 100% - das erfordert sehr viele Mittel – bitte um Hilfe – Sie sehen mich Nachts um halb 5 noch an der Arbeit.,

13) Viele Strategien greifen naturgemäß ineinander. Bei der Einführung von Maßnahmen/Vorgangsweisen werden nicht alle Strategien zeitgleich implementiert werden können. Bitte ordnen Sie daher die folgenden Strategien, die Ihrer Meinung nach am Wichtigsten in der Bekämpfung von FGM in Einwanderungsländern sind, beginnend mit dem wichtigsten Punkt:

A Aufklärung – siehe oben: repräsentativ, glaubwürdig/Vertrauenspersonen + kulturell adäquat.

a) Strafbarkeit von FGM
b) Erstattung von Anzeigen/Strafverfolgung
c) Empowerment
d) MultiplikatorInnen
e) Ganzheitliche Beratung
f) Einbeziehung der Männer
g) Einbeziehung religiöser Führer
h) Einbeziehung in (allgemeine) Schulworkshops
i) Verbreitung von Informationen über Medien
    a. An spezielle Zielgruppe gerichtet

An Breite Öffentlichkeit gerichtet alles das ist wichtig

EKANDO KUMER
Verein für Schulbildung in Sénégal und Sudan
und **"Stoppt Genitalverstümmelung (FGM)" im Sudan**

Mag. Gudrun Hagen
E.K. Geschäftsführung und Vorsitz
Interdisziplinäre vergleichende Verhaltensforschung – Afrika
5023 Salzburg, Pirolstrasse 25, Österreich, Austria, Autriche, Namsa

Anhang 6

Fragebogen zu Bachelorarbeit II mit dem Thema
„Strategien zur Bekämpfung weiblicher Genitalverstümmelung“
an der FH Puch-Urstein,
Studiengang Soziale Arbeit, Mag. iur. Tanja Auer

Name: Abdullahi Ahmed Osman BA

1) **Ist es Ihrer Meinung nach wichtig für die Betroffenen, dass Frauen aus FGM-praktizierenden Staaten selbst als BeraterInnen in Bezug auf FGM/C tätig sind?**

   Ja.

   Wenn ja: Als wie wichtig erachten Sie die Beratung durch diese Frauen?

   Schulnotensystem:(**1 sehr wichtig**) = sehr wichtig; 5 = unwichtig

2) **Werden in Projekten, die Sie kennen, Männer als Zielgruppe berücksichtigt?**

   Ja.

   Wenn ja: Mit welchen Projekten/Strategien werden Männer erreicht?

   Infoveranstaltung für Männer

   Wie gut schätzen Sie die Erreichbarkeit der Männer damit ein?

   Schulnotensystem: 1 = Sehr gut; (3) 5 = Nicht genügend

   Was wäre Ihrer Ansicht nach daran noch zu verbessern?

Mehr Männer ins Boot holen

3) **Wie wichtig erachten Sie die gesetzliche Regelung in Ihrem Staat zur Bekämpfung von FGM/C?**

   Schulnotensystem: (1 **= sehr wichtig**) ; 5 = unwichtig

4) **Ist Ihrer Ansicht nach eine strengere Kontrolle bei Urlaubsreisen ins Heimatland (z.B. amtsärztliche Untersuchung vor und nach der Urlaubsreise des bedrohten Mädchens) förderlich bei der Bekämpfung von FGM/C? JA**

5) **Ist Ihrer Ansicht nach eine strengere Vollziehung der Gesetze (Verhängung von Gefängnisstrafen für Eltern von betroffenen Mädchen) in Ihrem Staat förderlich**

zur Bekämpfung von FGM/C? ***zuerst Aufklärungs- und Informationsarbeit, dann JA***

Wenn nein: Was wäre Ihrer Ansicht nach vorteilhafter?

6) **Wie soll das familiäre Umfeld in die Beratungstätigkeit/Aufklärungsarbeit miteinbezogen werden?** ***Indem man die Familienmitglieder über die Gefahren und die Problematik eines solchen Eingriffs bei ihrer Tochter sowie über die gesetzlichen Konsequenzen informiert.***

7) **Viele Strategien greifen naturgemäß ineinander. Bei der Einführung von Maßnahmen/Vorgangsweisen werden nicht alle Strategien zeitgleich implementiert werden können. Bitte ordnen Sie daher die folgenden Strategien, die Ihrer Meinung nach am Wichtigsten in der Bekämpfung von FGM in Einwanderungsländern sind, beginnend mit dem wichtigsten Punkt:**

a) Strafbarkeit von FGM - 7
b) Erstattung von Anzeigen/Strafverfolgung - 8
c) Empowerment - 1
d) MultiplikatorInnen - 3
e) Ganzheitliche Beratung - 2
f) Einbeziehung der Männer - 4
g) Einbeziehung religiöser Führer - 5
h) Einbeziehung in (allgemeine) Schulworkshops - 6
i) Verbreitung von Informationen über Medien - 9
    a. An spezielle Zielgruppe gerichtet - 2
    b. An breite Öffentlichkeit gerichtet - 1

Anhang 7

Strategies for the Abandonment of FGM/C

Questionnaire for my Final Thesis of the Social Work Studies

in Salzburg, Austria

Tanja Auer

Name of the institution: La Maison des Femmes

Name: Violette Perrotte, program manager at La Maison des Femmes

1) **How long does the institution you work in already focus on the abandonment of FGM/C?**
   La Maison des Femmes opened in July 2016 and offers women the surgical repair for FGM as well as services of a psychologist specialized in psycho-trauma of excised women and a sexologist.

2) **Are there women out of FGM/C practising countries working in your institution as consultants?**
   Unfortunately no, but it is essential to have women from the diaspora who can advocate for the end of FGM from the country where it is practiced.
   If yes, how important is this in your opinion?

   1 = very important 2 = important 3 = mediocre 4 = not essential 5 = unimportant

3) **Does your institution collaborate with professionals out of other categories (esp. social workers) and/or public institutions such as the youth welfare service or the prosecutor? yes**
   - If yes:

   How is this collaboration working? La Maison des Femmes is a unique model where the social, legal, and medical sector works together to end FGM. We have lawyers, policemen, social workers and so on working to help us take care of FGM victims.

   How good would you estimate the quality of your collaboration?

   <u>1 = very good</u>; 2 = good; 3 = satisfying; 4 = sufficient 5 = not sufficient

   What's the basis for the „very good" collaboration or what could be improved?

Because we all work in the same place with the same goals and objectives, it is very easy to collaborate with these different actors.

- If no: Would you wish to have a collaboration with one of the institutions named above?

4) **Does your institution advise girls being in the risk of FGM/C?**
   If yes, what does such an advice comprise?

We warn young girls who are likely to go back to their home country for school vacation for example on the risk of being excised by a grand mother or a a great aunt – we try to have an open, judgment-free conversation about the topic.

How could you get in touch with these girls?

We have access to them through our family planning center that sees many underage girls come in for pregnancy tests, questions about their contraception, or abortions. It is a key moment to talk about FGM and question them on their opinion on it. We also see pregnant women and young mothers who we can have this conversation with as well, as a preventative measure.

5) **Are men also considered as target group in your work?**
   If yes, what projects or stategies allowed to get in touch with them?

Yes, through their wives, mothers, sisters, we can get to them. Some come with their wife to the doctors appointment about the surgical repair, which is encouraging.

How good would you estimate the reachability of them?

1 = very good; 2 = good; 3 = satisfying; 4 = sufficient **5 = not sufficient**

What could be improved in your opinion?

I think we could create support groups, or have men from countries where FGM is practiced to act as spokespersons against FGM.

6) **How important is the fact that there is FGM-specific legislation and according to that it is a criminal act in your country?**

1 = very important, 2 = important, 3 = mediocre, 4 = not essential, 5 = unimportant

7) **Does a strict control of girls travelling to their or their parent‘s country of origin (e.g. public health officer examines the girl before and after the trip) support the ending of FGM?**
   Yes, because the risk of FGM during vacation is increasing as the law against FGM in France is strengthening.

8) **Would/Does a stricter execution of the laws in your country (including imprisonment of the girl‘s parents) support the ending of FGM?**

   If no: What would be more effective?
   Educating young parents and pregnant women on the risks of FGM. Having open conversation about the possibility of eradicating FGM while celebrating one’s culture. The two are not incompatible, and it is important to stress it.

9) **How do you include the familial surrounding in the advisory services/awareness trainings?** We invite the family to meet our professionals and discuss the topic if they want to, and we have support groups where women can talk about their relations to their family members, and take from each other’s experiences discussing the topic of FGM with their families.

10) **How many offences have been reported to the police by you or by your institution in the last years?**

We have not made any reports

11) **Many strategies gear into each other. When implementing strategies it will not be possible to implement all of them at the same time. Please order the following strategies, beginning with the most important in your opinion:**
    a) Cooperation with religious leaders
    b) Engaging men
    c) Criminal liability
    d) Report of offences
    e) Empowerment of girls/women
    f) Training of mulitpliers
    g) Holistic advisory service
    h) Include the topic in (general) workshops at school
    i) Give information via media
        a. Addressed to the special target group
        b. Addressed to the public