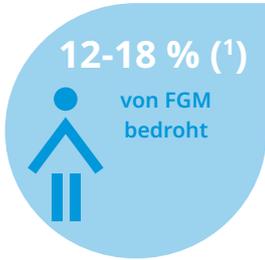


Weibliche Genitalverstümmelung

Wie viele Mädchen sind in Österreich gefährdet?



Mädchen in Gefahr

Das Europäische Institut für Gleichstellungsfragen (EIGE) schätzt, dass in Österreich **12-18 % der Mädchen (735-1083 Mädchen im Alter von 0-18 Jahren)**, die aus Ländern stammen, in denen FGM praktiziert wird, von Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation, FGM) **bedroht sind**. Die Gesamtpopulation liegt bei 5910 Mädchen im Alter von 0-18 Jahren (Zahlen von 2019). Von diesen 5910 minderjährigen Migrantinnen gehören 38 % (2243 Mädchen) der zweiten Generation an.

In Österreich stammen die meisten von Genitalverstümmelung bedrohten Mädchen aus Ägypten und Somalia. Kleinere Gruppen stammen aus Äthiopien, Guinea, dem Irak, Nigeria und dem Sudan ⁽²⁾.



Mädchen als Asylsuchende und Flüchtlinge

Von 2016 bis zum ersten Halbjahr 2020 stellten 2899 Mädchen im Alter von 0-18 Jahren, die aus FGM praktizierenden Ländern stammten, einen Asylantrag. Offizielle Angaben zur Anzahl der Personen, denen Asyl gewährt wurde und die in Österreich leben, konnten nicht ermittelt werden. Nach Schätzungen des EIGE sind **31 % der asylsuchenden Mädchen in Österreich von FGM bedroht** (2019).

FGM ist eine schwere Form der geschlechtsspezifischen Gewalt, die gravierende körperliche und seelische Verletzungen mit sich bringt und das Leben der Opfer überall auf der Welt beeinträchtigt. Diese gewaltsame Form der Unterordnung von Frauen und Mädchen steht in krassem Widerspruch zu den Grundsätzen der Gleichstellung von Männern und Frauen. FGM ist eine Verletzung der Menschenrechte von Frauen und Mädchen.

Laut der Weltgesundheitsorganisation gelten als FGM alle Eingriffe, bei denen die externen weiblichen Genitalien teilweise oder ganz entfernt werden, oder andere Verletzungen der weiblichen Geschlechtsorgane aus nicht-medizinischen Gründen ⁽³⁾.



© Chiara Luxardo

Über die Studie

Das EIGE hat eine spezielle Methode entwickelt, um die Zahl der von FGM bedrohten Mädchen in der EU zu schätzen, und diese auf insgesamt 13 Mitgliedstaaten angewandt. Bei der Berechnung der Bedrohung von Frauen und Mädchen durch Genitalverstümmelung werden zwei Szenarien zugrunde gelegt. Beim Hochrisikoszenario wird davon ausgegangen, dass die Migration keinen Einfluss hat, sondern dass Mädchen, die aus einem Land stammen, in dem FGM praktiziert wird, und die in einem EU-Mitgliedstaat leben, ebenso bedroht sind, als wenn sie nie migriert wären. Beim Niedrigrisikoszenario wird angenommen, dass sich Einstellungen und Verhaltensweisen bezüglich FGM durch die Einflüsse von Migration und Akkulturation verändern ⁽⁴⁾.

Die jüngste Studie „Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union – Denmark, Spain, Luxembourg and Austria“ (Schätzung der Anzahl der Mädchen, die in der Europäischen Union von weiblicher Genitalverstümmelung bedroht sind – Dänemark, Spanien, Luxemburg und Österreich) wurde im Jahr 2020 durchgeführt. Sie liefert den EU-Institutionen und den EU-Mitgliedstaaten genaue Informationen über FGM und die diesbezügliche Bedrohungslage für Mädchen in der EU. Dies ermöglicht die Ausarbeitung gezielter Maßnahmen zur Beseitigung von FGM.

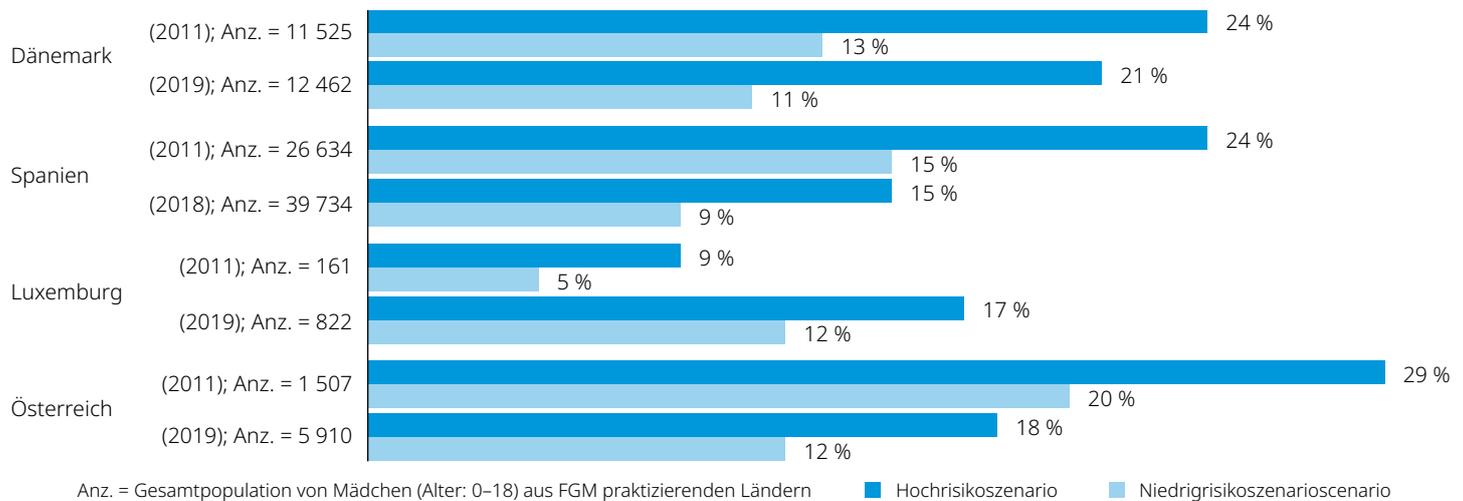
- ⁽¹⁾ Dieser Prozentsatz bezieht sich auf Mädchen im Alter von 0 bis 18 Jahren, die aus Ländern stammen, in denen FGM praktiziert wird. Die Daten für Dänemark, Luxemburg und Österreich wurden 2019, die Daten für Spanien 2018 erhoben.
- ⁽²⁾ EIGE, *Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union – Denmark, Spain, Luxembourg, and Austria*, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg 2021.
- ⁽³⁾ Weltgesundheitsorganisation, Factsheet „Female genital mutilation“, 2020 (<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>).
- ⁽⁴⁾ EIGE, *Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union – Denmark, Spain, Luxembourg, and Austria*, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg 2021.

Welche längerfristigen Trends sind erkennbar?

Die absolute Zahl der von FGM bedrohten Mädchen in Österreich ist aufgrund einer Zunahme der Zahl minderjähriger Migrantinnen aus FGM praktizierenden Ländern gestiegen (zwischen 2011 und 2019 von 1507 auf 5910 Mädchen). Der Anteil der bedrohten Mädchen im Hochrisikoszenario ist jedoch zwischen 2011 und 2019 gesunken, nämlich von 29 % auf 18 %.

Dieser Rückgang kann auf eine Veränderung bei den Herkunftsländern der Mädchen zurückgeführt werden. 2011 stammte die größte Gruppe von Mädchen aus Äthiopien, wo für Mädchen und Frauen im Alter von 15-19 Jahren die FGM-Prävalenzrate bei 47 % liegt. 2019 dagegen stammten die meisten Mädchen aus dem Irak, der mit 5 % eine deutlich niedrigere Prävalenzrate von FGM für Mädchen und Frauen im Alter von 15-19 Jahren aufweist. In **Abbildung 1** sind die Veränderungen im entsprechenden Zeitraum dargestellt.

Abbildung 1. Geschätzter Anteil der von FGM bedrohten Migrantinnen (0-18 Jahre) mit Wohnsitz in DK, ES, LU und AT



Bezüglich des Gesamtanteils der Mädchen und Frauen aus FGM praktizierenden Ländern an der zugewanderten Bevölkerung gibt es in den vier untersuchten Mitgliedstaaten erhebliche Unterschiede. Daher sind diese Länder in unterschiedlichem Ausmaß von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen. Aktuelle Schätzungen zufolge variiert der Anteil der von FGM bedrohten Mädchen im Hochrisikoszenario dieser Studie zwischen 15 % in Spanien und 21 % in Dänemark und im Niedrigrisikoszenario zwischen 9 % in Spanien und 12 % in Luxemburg und Österreich. Die Trends haben sich aber auch im zeitlichen Verlauf verändert. Luxemburg ist der einzige untersuchte Mitgliedstaat, in dem der geschätzte Anteil der gefährdeten Mädchen seit 2011 gestiegen ist.

Quelle: EIGE, *Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union – Denmark, Spain, Luxembourg, and Austria*, 2021.

Perspektiven für die Gemeinschaften

Um mehr über die Situation und die Hintergründe der Genitalverstümmelung bei Frauen und Mädchen in den in Österreich lebenden Diasporagemeinschaften zu erfahren, wurden vier Fokusgruppen mit Frauen und Männern aus Ägypten und dem Sudan durchgeführt.

Alle Teilnehmenden gaben an, dass FGM eine historische Praxis sei, die in den Herkunftsländern vor allem in ländlichen Gebieten und unter Menschen mit geringem Bildungsgrad fortgeführt werde. Obwohl sie die Beschneidung von Frauen und Mädchen nicht als Praxis ihrer eigenen sozialen Gruppe betrachteten, sprachen alle Teilnehmenden FGM eine gewisse soziokulturelle Bedeutung hinsichtlich Heiratsfähigkeit, Schönheit und Kontrolle über Sexualität und Jungfräulichkeit zu. Die Teilnehmenden waren sich einig, dass es in der ägyptischen und sudanesischen Gesellschaft und vor allem in ihren Heimatländern schlecht angesehen sei, wenn eine Frau nicht beschnitten sei. Sowohl Männer als auch Frauen halten Männer aufgrund der familiären Machtdynamik für die Hauptentscheidungsträger beim Thema FGM.

Die ägyptischen Teilnehmenden der zweiten Zuwanderergeneration sprachen sich am entschiedensten gegen FGM aus, während Migrantinnen der ersten Generation aus Ägypten und dem Sudan eine ambi-

valentere Haltung einnahmen und mehrere von ihnen mindestens eine ihrer Töchter hatten beschneiden lassen. Junge Ägypterinnen gaben auch an, anti-islamische Anfeindungen und Diskriminierung erfahren zu haben (z. B. weil sie einen Hijab trugen), und hoben hervor, dass die Tatsache, dass FGM mit dem Islam assoziiert werde, ein schlechtes Licht auf ihre Religion werfe.

Teilnehmende aller Fokusgruppen glaubten, dass zumindest einige Personen in ihren Gemeinschaften in Europa FGM praktiziert hätten und zu diesem Zweck in ihre Herkunftsländer gereist seien. Die meisten Teilnehmenden aller vier Fokusgruppen wussten, dass in Österreich ein Gesetz gegen FGM existiert oder vermuteten dies zumindest. Einige hatten jedoch keinerlei Kenntnis, dass es in Österreich oder gar in ihrem Herkunftsland ein solches Gesetz gibt (sowohl in Ägypten als auch im Sudan ist FGM illegal).

Eines der zentralen Risiken, das von den Teilnehmenden hervorgehoben wurde, ist die Medikalisierung von FGM in Ägypten und die damit verbundene Annahme, dass negative gesundheitliche Folgen vermieden werden könnten, wenn die Beschneidung „auf sichere Weise“ durchgeführt werde.

Wie geht Österreich gegen weibliche Genitalverstümmelung vor?

- ✓ **Spezifische strafrechtliche Bestimmung zu FGM**
- ✓ **Interventionsmaßnahmen zum Kinderschutz aufgrund von FGM**
- ✗ **FGM-spezifische Asylrechtsbestimmungen**
- ✓ **Offizielles Meldeverfahren für Gesundheitsfachkräfte**

RECHTLICHER RAHMEN

Strafrecht. Nach dem österreichischen Strafgesetzbuch ist FGM ein Verbrechen gegen die sexuelle Integrität und Selbstbestimmung und auch dann strafbar, wenn sie im Ausland begangen wird. Die letzten Änderungen einschlägiger österreichischer Gesetze traten am 1. Januar 2020 in Kraft. In § 85 Absatz 1 des österreichischen Strafgesetzbuchs wurde Unterabsatz 2a über Körperverletzung mit schweren und nachhaltigen Beeinträchtigungen eingefügt, in dem die Genitalverstümmelung ausdrücklich erwähnt wird. Diese kann mit einer Freiheitsstrafe von bis zu zehn Jahren geahndet werden. Allerdings gibt es keine Datenerhebungen zu FGM-bezogenen Strafverfolgungen in Österreich.

Kinderschutzrecht. Ein kürzlich geändertes Gesetz verpflichtet Angehörige der Gesundheitsberufe dazu, unverzüglich den örtlich zuständigen Kinder- und Jugendhilfeträger schriftlich zu informieren, wenn sich in Ausübung einer beruflichen Tätigkeit im Rahmen der Geburt oder der Geburtsanmeldung in einer Krankenanstalt der Verdacht ergibt, dass das Wohl eines Kindes, dessen Mutter Opfer von weiblicher Genitalverstümmelung geworden ist, gefährdet ist, und diese Gefährdung anders nicht abgewendet werden kann. Die aktuelle Fassung dieses Gesetzes (Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz, § 37 Absatz 1a ist seit Januar 2020 in Kraft.

Asylrecht. Im österreichischen Asylgesetz von 2005 wird FGM oder geschlechtsspezifische Verfolgung nicht ausdrücklich genannt. Gemäß der Genfer Flüchtlingskonvention kann in Österreich jedoch Asyl aufgrund von FGM gewährt werden, wenn die Antragstellerin in ihrem Herkunftsland wegen ihrer Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe bedroht ist (FGM würde als geschlechtsspezifische Verfolgung betrachtet werden). Eine Analyse der Rechtsprechung zeigt, dass FGM in einigen Fällen als Asylgrund oder zumindest als Begründung für ein Aufenthaltsrecht anerkannt wurde.

Offizielles FGM-Meldeverfahren für Gesundheitsfachkräfte. Ärztinnen und Ärzte sind nach § 54 Absatz 4 der im Oktober 2019 in Kraft getretenen geänderten Fassung des Arztegesetzes verpflichtet, eine Körperverletzung, die durch eine gerichtlich strafbare Handlung verursacht wurde, anzuzeigen.

POLITISCHER RAHMEN

Der staatliche „**Aktionsplan Frauengesundheit** – 40 Maßnahmen für die Gesundheit von Frauen in Österreich“ ist 2017 in Kraft getreten. In dem Aktionsplan werden Maßnahmen zur Gewaltprävention skizziert, bei denen auch spezifische Probleme von Migrantinnen im Fokus stehen. FGM wird jedoch nicht explizit erwähnt.

2019 veröffentlichte das österreichische Gesundheitsministerium ein Dokument zum **interkulturellen Umgang im Kontext mit sexueller und reproduktiver Gesundheit**. Dieses enthält wichtige Informationen für Gesundheitsfachkräfte, einschließlich einer Liste aller Institutionen, die sich mit der Gesundheit von Migrantinnen in Österreich befassen, wie zum Beispiel Anlaufstellen für Opfer von FGM, sowie Informationen über Bildungs- und Informationsstellen, über Unterstützungsangebote wie Übersetzungs- und Dolmetschdienste und über die Begleitung von Frauen bei Schwangerschaft und Geburt.

Seit 2018 hat die österreichische Regierung (Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres) das Projekt **INTACT** finanziert, eine Kooperation zwischen FEM Süd (Wien) und Frauengesundheitszentren in Salzburg und Linz. Im Rahmen dieses Projekts wurden Personen aus verschiedenen von FGM betroffenen Gemeinschaften zu „FGM-Peers“ ausgebildet, um mit dem Ziel der Beseitigung von FGM in ihren Gemeinschaften als Beraterinnen tätig zu sein. Die Teilnehmenden kamen aus den Bereichen Bildung, Pharmazie, Dolmetschen, Sozialarbeit, Medizin und Krankenpflege.

Seit 2018 bietet der **Österreichische Integrationsfonds** der Regierung Kurse zu österreichischen Werten für Neuzuwanderer und Asylberechtigte an, darunter auch einen über FGM.

Anfang 2020 hat das **Wiener Programm für Frauengesundheit** ein E-Learning-Programm zu FGM für Pädagoginnen und Pädagogen aufgelegt, damit diese besser in der Lage sind, zu reagieren, wenn Mädchen ihre Unterstützung benötigen. An diesem Programm haben Expertinnen und Experten auf diesem Gebiet mitgewirkt.

Die erste Gesundheitsberatungseinrichtung in Österreich, die sich exklusiv an Frauen aus Ländern wendet, in denen FGM prävalent ist, FEM Süd, hat ihr FGM-Programm 2007 eingerichtet und ist beim Thema weibliche Genitalverstümmelung nach wie vor eine der wichtigsten Institutionen in Österreich. Seither wurden noch weitere **Beratungszentren für Frauengesundheit und Migrantinnenberatung** geschaffen, die Opfer von FGM betreuen und beraten, z. B. bei der Diakonie, der Caritas und dem Roten Kreuz. Darüber hinaus gibt es in Wiener Krankenhäusern drei FGM-Kliniken, die alle von Gynäkologinnen und Gynäkologen geleitet werden, die Erfahrung in der Versorgung von Frauen mit verstümmelten Genitalien haben und in Defibulation und anderen rekonstruktiven Methoden ausgebildet sind.

Empfehlungen für Dänemark, Spanien, Luxemburg und Österreich

• **Professionalität erhöhen.** Häufig mangelt es Beschäftigten in öffentlichen Stellen an Sachkenntnis und Einfühlungsvermögen, wenn es um Frauen und Mädchen geht, die eine Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation, FGM) erlitten haben oder davon bedroht sind. Dies gilt zum Beispiel für die Bereiche Gesundheit, Bildung, Strafverfolgung, Kinderschutz, Asyl und Migration. Durch spezielle Schulungen könnte Mitarbeitenden in diesen Bereichen das Wissen vermittelt werden, das sie für wirksame Unterstützungsangebote benötigen. Die Schulungen sollten auf das jeweilige Fachgebiet zugeschnitten sein und von denjenigen Ministerien und Behörden organisiert werden, die für die Festlegung von ausbildungs- und arbeitsplatzbezogenen Standards und Leitlinien verantwortlich sind.

• **Die Umsetzung von Asylbestimmungen an den Leitlinien des Hohen Flüchtlingskommissariats der Vereinten Nationen zu FGM ausrichten⁽⁵⁾.** In Asylverfahren sollte FGM als eine Form der geschlechtsspezifischen Verfolgung und als Akt der Gewalt gegen Frauen und Mädchen anerkannt werden, wie dies in internationalen Übereinkommen vorgesehen ist. Frauen und Mädchen, die Opfer von FGM geworden sind, sollten als Flüchtlinge gelten und das Asylverfahren durch zusätzliche Leitlinien oder Gesetzesänderungen ergänzt werden.

• **Männer mit ins Boot holen.** FGM ist in betroffenen Gemeinschaften oft ein Tabuthema, das als „Frauensache“ betrachtet wird. Häufig sind jedoch gerade Männer die Hauptentscheider beim Thema FGM, daher sollten Aufklärungskampagnen unbedingt darauf ausgerichtet sein, auch Männer besser darüber zu informieren, welche Schäden durch diese Praktiken angerichtet werden und welche rechtlichen Konsequenzen damit verbunden

sind. Angehörige betroffener Gemeinschaften, die sich dafür einsetzen, ihr Umfeld für das Thema FGM zu sensibilisieren, sollten beim Aufbau von Strukturen für einen sozialen Dialog innerhalb ihrer Gemeinschaften unterstützt werden.

• **Lokale Initiativen zu FGM in den Kommunen stärken.** Bei der Planung und Umsetzung lokaler Initiativen ist es wichtig, betroffene Gemeinschaften und zivilgesellschaftliche Organisationen einzubeziehen. Nur so kann es gelingen, die Menschen vor Ort wirklich zu erreichen und nachhaltig über die schwerwiegenden Folgen der Genitalverstümmelung bei Frauen und Mädchen aufzuklären. Dabei ist die Berücksichtigung spezifischer kultureller Faktoren von zentraler Bedeutung. Damit lokale Initiativen erfolgreich sind und dort ankommen, wo sie gebraucht werden, muss jedoch zunächst ermittelt werden, in welchen Gemeinschaften FGM prävalent ist. Dies sollte auf der Grundlage von Daten über zugewanderte Bevölkerungsanteile erfolgen. Organisationen und Personen, die in ihren Gemeinschaften Aufklärungsarbeit leisten, sollten nicht nur Anerkennung, sondern auch eine angemessene Langzeitfinanzierung für ihre Initiativen erhalten.

• **FGM-Fälle in einem nationalen Registrierungssystem erfassen.** In Spanien, Luxemburg und Österreich gibt es kein nationales Registrierungssystem, in dem Fälle von weiblicher Genitalverstümmelung erfasst werden, während in Dänemark ein solches Register zwar existiert, aber nicht systematisch genutzt wird. Alle Angehörigen der Gesundheitsberufe sollten verpflichtet sein, Fälle von FGM konsequent und anonym unter Verwendung des Diagnoseschlüssels zu melden. Angehörige der Gesundheitsberufe sollten bezüglich dieser Meldepflicht geschult werden.

Empfehlungen für Österreich

• **Nachverfolgung gemeldeter FGM-Fälle in Bezug auf Strafverfolgung und Verurteilung verbessern.** Bisher liegen kaum Informationen über die Zahl der Fälle und Strafverfahren vor. Daher ist es schwer zu beurteilen, inwieweit die bestehenden Gesetze zur Bekämpfung von FGM wirklich durchgesetzt werden. Eine bessere Nachverfolgung könnte dafür sorgen, dass systematisch Daten über die Zahl der gemeldeten Fälle von weiblicher Genitalverstümmelung, die Zahl der diesbezüglichen Ermittlungsverfahren und Verurteilungen sowie die Anzahl und Art der verhängten Strafmaßnahmen erfasst werden.

• **Einen nationalen Aktionsplan gegen FGM aufstellen und mit entsprechenden Mitteln ausstatten.** Die Regierung sollte eine Arbeitsgruppe einrichten, in der Vertreterinnen und Vertreter der einschlägigen Ministerien und Berufsgruppen, der Zivilgesellschaft sowie von Organisationen betroffener Gemeinschaften gemeinsam überlegen, mit welchen Maßnahmen FGM erfolgreicher bekämpft werden könnte. Anhand der Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe sollte dann ein nationaler Aktionsplan gegen FGM aufgestellt werden, in dem auch die personellen und finanziellen Ressourcen angegeben sind, die für die Umsetzung der Maßnahmen benötigt werden. Zur Koordinierung der Umsetzung sollte eine Multi-Stakeholder-Plattform

mit Vertreterinnen und Vertretern der Berufsgruppen, Zivilgesellschaft und Organisationen betroffener Gemeinschaften gebildet werden. Der idealerweise über mehrere Jahre laufende Aktionsplan sollte von nur einem Ministerium koordiniert werden, z. B. dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

• **Vertrauen bei von FGM betroffenen Gemeinschaften aufbauen.** Die Angst vor Entdeckung durch einen Arzt oder eine Ärztin kann dem Aufbau eines Vertrauensverhältnisses im Weg stehen. Angehörige der Gesundheitsberufe sollten in Bezug auf FGM, die Gesetzeslage, berufsethische Grundsätze und nicht stigmatisierende Maßnahmen geschult werden. Sie sollten einen respektvollen Dialog führen und bei einer drohenden FGM für eine schnelle Überweisung an spezialisierte Organisationen und soziale Dienste sorgen. Für alle medizinischen Fachkräfte sollte ein Instrument zur Risikobewertung geschaffen werden, z. B. durch das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, um eine evidenzbasierte, systematische Fallanalyse zu gewährleisten. Von FGM betroffene Gemeinschaften sollten in die Planung von Aufklärungskampagnen einbezogen werden.

⁽⁵⁾ Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, Guidance Note on Refugee Claims relating to Female Genital Mutilation, 2009, verfügbar unter <https://www.refworld.org/docid/4a0c28492.html>

Europäisches Institut für Gleichstellungsfragen

Das Europäische Institut für Gleichstellungsfragen (EIGE) ist das Wissenszentrum der EU für Gleichstellungsfragen. Das EIGE unterstützt politische Entscheidungsträger und alle einschlägigen Organe und Einrichtungen bei ihren Bemühungen, die Gleichstellung von Frauen und Männern in Europa zu verwirklichen, und stellt ihnen hierzu spezifisches Fachwissen sowie zuverlässige Vergleichsdaten über die Geschlechtergleichstellung in Europa zur Verfügung.

© Europäisches Institut für Gleichstellungsfragen, 2021

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.



Europäisches Institut für Gleichstellungsfragen
Gedimino pr. 16
01103 Vilnius
Litauen

Kontaktangaben

<http://eige.europa.eu/> 
facebook.com/eige.europa.eu 
twitter.com/eurogender 
youtube.com/user/eurogender 
<https://www.linkedin.com/company/eige> 
eige.sec@eige.europa.eu 
+370 52157444 
<https://eurogender.eige.europa.eu/> 



Amt für Veröffentlichungen
der Europäischen Union