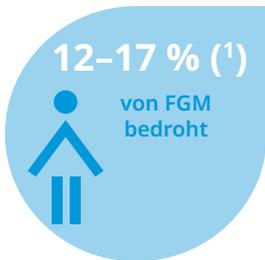


Weibliche Genitalverstümmelung

Wie viele Mädchen in Luxemburg sind gefährdet?



Mädchen in Gefahr

Das Europäische Institut für Gleichstellungsfragen (EIGE) schätzt, dass in Luxemburg **12-17 % der Mädchen (102-136 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 822 Mädchen im Alter von 0-18 Jahren (Zahlen von 2019). Von diesen 822 minderjährigen Migrantinnen gehören 24 % (201) der zweiten Generation an.

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



Mädchen als Asylsuchende und Flüchtlinge

2019 haben in Luxemburg 121 Mädchen Asyl beantragt (ansässige Migrantinnen sind hierbei nicht mitgezählt). Das EIGE schätzt, dass **19 % der asylsuchenden Mädchen** zwischen 0 und 18 Jahren in Luxemburg von Genitalverstümmelung bedroht sind.

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 des Risikos von Genitalverstümmelung bei Frauen und Mädchen 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, dem gleichen Risiko ausgesetzt 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“ (Zahlenmäßige Schätzung der von Genitalverstümmelung bedrohten Mädchen in der Europäischen Union – Dänemark, Spanien, Luxemburg und Österreich) wurde im Jahr 2020 durchgeführt. Sie liefert den EU-Institutionen und den Mitgliedstaaten genaue Informationen über FGM und die entsprechende Bedrohungslage für Mädchen in der EU. Dies ermöglicht die Planung gezielter Maßnahmen zur Beseitigung von FGM.

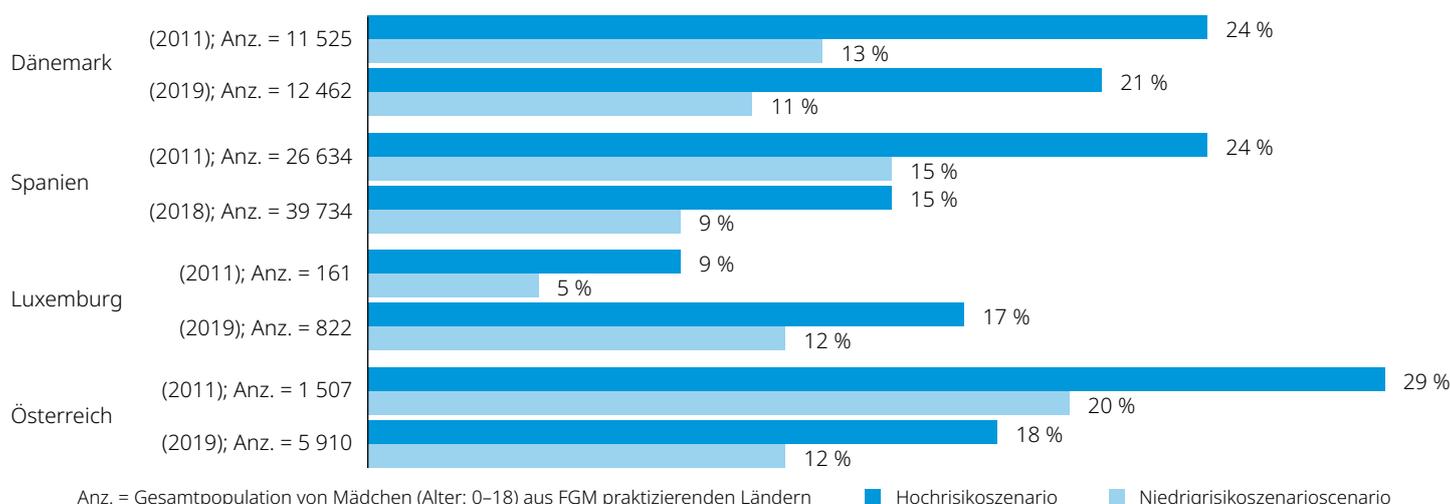
- (1) Dieser Prozentsatz bezieht sich auf Mädchen im Alter von 0 bis 18 Jahren, die aus Ländern stammen, in denen FGM praktiziert wird. Die Daten für Dänemark, Luxemburg und Österreich wurden 2019, die Daten für Spanien 2018 erhoben.
- (2) EIGE, *Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union – Denmark, Spain, Luxembourg, and Austria*, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg 2021.
- (3) World Health Organization, Factsheet on 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 Luxemburg ist aufgrund einer Zunahme der Zahl minderjähriger Migrantinnen aus FGM praktizierenden Ländern gestiegen (von 161 auf 822 Mädchen zwischen 2011 und 2019). Auch im Hochrisikoszenario ist der Anteil der bedrohten Mädchen gestiegen, nämlich von 9 % auf 17 % zwischen 2011 und 2019.

Dieser Anstieg kann auf eine Veränderung bei den Herkunftsländern der Mädchen zurückgeführt werden. 2011 stammte die größte Gruppe von Mädchen aus Kamerun, wo für Mädchen und Frauen im Alter von 15–19 Jahren die FGM-Prävalenzrate bei 0,4 % liegt. 2019 dagegen stammten die meisten Mädchen aus Eritrea, das mit 69 % eine deutlich höhere 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 ansässigen Migrantinnen (0–18 Jahre), die von FGM bedroht sind, 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 Mädchen, für die ein Risiko besteht, 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 Luxemburg lebenden Diasporagemeinschaften zu erfahren, wurden vier Fokusgruppen mit Frauen und Männern durchgeführt. Die meisten Teilnehmenden kamen aus Eritrea oder Guinea-Bissau, aber auch Personen aus Guinea und dem Senegal waren vertreten.

Die Teilnehmenden stimmten darin überein, dass die Prävalenz und die Bedeutung von FGM in den letzten Jahrzehnten abgenommen habe. Sie gaben an, dass FGM in ihren Herkunftsländern heutzutage eher in ländlichen und abgelegenen Gebieten und weniger in urbanen Regionen durchgeführt werde, obwohl einige auch der Meinung waren, dass die Praxis der weiblichen Genitalverstümmelung in den Städten nach wie vor im Verborgenen existiere. Über die Gründe für FGM wurden unterschiedliche Auffassungen geäußert, doch die meisten Teilnehmenden meinten, die Gründe seien eher kultureller als religiöser Natur. Als Ursache für die Abkehr von FGM wurde das zunehmende Bewusstsein für die Illegalität dieser Praktiken genannt.

Einige Teilnehmerinnen schämten sich dafür, beschnitten worden zu sein und keinen sexuellen Genuss empfinden zu können, während andere sich dafür aussprachen, dass man den Frauen, deren Familien ihnen dies angetan hätten, keine Schuld geben solle. Unter den Teilnehmenden

aus Guinea-Bissau bestanden einige ältere Personen darauf, dass FGM auch positive Aspekte habe, und weigerten sich, die gesundheitsschädlichen Auswirkungen anzuerkennen. Einige jüngere Teilnehmende schienen anderer Meinung zu sein, was auf einen deutlichen Unterschied zwischen den Generationen schließen lässt.

Teilnehmende aus allen Ländern waren sich sicher, dass Mädchen, die in Europa leben, keiner FGM unterzogen werden. Manche von ihnen äußerten jedoch, dass sich das Risiko einer Beschneidung für Mädchen erhöhen könne, wenn sie in ihr Herkunftsland zurückkehrten.

Im Allgemeinen bezeichneten die Teilnehmenden das luxemburgische Gesundheitssystem als sehr gut und zugänglich, waren aber nicht darüber informiert, dass es spezielle Angebote für Frauen gibt, die Opfer von Genitalverstümmelung geworden sind und unter entsprechenden Problemen leiden.

Die eritreischen Frauen gaben fast ausnahmslos an, dass die Entscheidung über FGM überwiegend von Müttern und Großmüttern getroffen werde, auch wenn zwei Teilnehmerinnen sagten, dass die Familie gemeinsam entscheide. Alle Teilnehmenden stimmten darin überein, dass die weiblichen Familienangehörigen, wenn sie es sich vorgenommen hätten, die FGM selbst dann durchführen würden, wenn ein Vater dagegen sei.

Wie geht Luxemburg 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. Seit 2008 ist FGM in Luxemburg ausdrücklich verboten. 2018 wurde das Strafgesetzbuch um eine ausführlichere Erläuterung der verschiedenen Formen von FGM ergänzt; mit dem Gesetz vom 20. Juli 2018 zur Umsetzung des Übereinkommens von Istanbul wurde Artikel 409bis in das Strafgesetzbuch aufgenommen. Dieses Gesetz sieht vor, dass jede Person, die die verschiedenen Formen von FGM mit oder ohne Zustimmung der Frau durchführt, ermöglicht oder unterstützt, mit Freiheitsentzug von drei bis fünf Jahren und einer Geldstrafe zwischen 500 und 10 000 EUR bestraft wird. Auch ist das Prinzip der Extraterritorialität anwendbar, sodass weibliche Genitalverstümmelung auch dann strafbar ist, wenn sie außerhalb des Landes verübt wird. Vom Justizministerium sind Angaben zur Anzahl der Strafverfolgungen im Zusammenhang mit FGM übermittelt worden. Demnach hat es in Luxemburg bisher keine strafrechtliche Verfolgung wegen Genitalverstümmelung bei Mädchen im Alter von 0 bis 18 Jahren gegeben.

Kinderschutzrecht. Der Staat, die Gemeinden und die Organisationen, die Kinder auf nationaler oder kommunaler Ebene unterstützen, sind verpflichtet, die Achtung der Grundsätze der Würde und des Wertes des Menschen, der Nichtdiskriminierung und der Gleichberechtigung, insbesondere im Hinblick auf Geschlecht, Rasse sowie körperliche und geistige Fähigkeiten, zu gewährleisten (Gesetz vom 16. Dezember 2008 zur Kinder- und Familienhilfe). Das Gesetz verbietet ausdrücklich alle Formen von körperlicher und sexueller Gewalt, unmenschlicher und erniedrigender Behandlung sowie FGM.

Asylrecht. Es existieren FGM-spezifische Asylbestimmungen bezüglich der Aufnahmebedingungen, und in diesen Bestimmungen werden FGM-Opfer explizit genannt. Nach Artikel 15 des Gesetzes vom 18. Dezember 2015 über die Aufnahme von Antragstellern auf internationalen und auf vorübergehenden Schutz sind „die besonderen Aufnahmebedürfnisse schutzbedürftiger Personen, u. a. [...] von Personen, die Folter, Vergewaltigung oder andere schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, und insbesondere von Opfern weiblicher Genitalverstümmelung“, zu berücksichtigen. Frauen, die eine FGM erlitten haben, kann nach diesem Gesetz subsidiärer Schutz gewährt werden. Die Bewertung erfolgt von Fall zu Fall und nicht aus Gründen der Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe.

Offizielles FGM-Meldeverfahren für Gesundheitsfachkräfte. Behörden, Beamte und sonstige Amtsträger sind verpflichtet, jeden begründeten Verdacht einer Straftat oder körperlichen Misshandlung zu melden (Artikel 23 der Strafprozessordnung, 2011). Ärztinnen und Ärzte müssen die Behörden informieren, wenn sie feststellen, dass ein Patient oder eine Patientin misshandelt wurde, und sie müssen alle an Minderjährigen begangenen Straftaten melden (Artikel 12 und 59 des Kodex der Medizin-Ethik, 2013). Dies sind jedoch allgemeine Bestimmungen, die sich nicht speziell auf FGM beziehen.

POLITISCHER RAHMEN

Es gibt in Luxemburg keinen nationalen Aktionsplan zur Bekämpfung von FGM. Das Ministerium für Gleichstellung von Frauen und Männern hat im September 2020 seinen neuesten **Nationalen Aktionsplan für die Gleichstellung von Frauen und Männern** veröffentlicht, in dem, anders als im vorhergehenden Nationalen Aktionsplan (2015–2018), FGM überhaupt keine Erwähnung findet. Im **Aktionsplan „Förderung der emotionalen und sexuellen Gesundheit“** wird FGM nur an einer einzigen Stelle erwähnt, und zwar im Zusammenhang mit einem allgemeinen Verbot aller Formen von körperlicher und sexueller Gewalt.

Es gibt **zu wenige Hilfsangebote** für Frauen und Mädchen, die Opfer von FGM geworden sind. Zwar bestehen in Luxemburg verschiedene Initiativen, die sich zum Ziel gesetzt haben, die Integration von Migrantinnen zu unterstützen und ihnen einen sicheren Raum zu bieten, diese sind aber nicht explizit auf FGM fokussiert.

Die Bemühungen um Prävention von FGM sind in Luxemburg bisher eher spärlich und beschränken sich auf einzelne **Sensibilisierungskampagnen**, die von der Stadt Luxemburg in Partnerschaft mit Organisationen der Zivilgesellschaft durchgeführt werden. Die erste Kampagne fand 2011 statt und wurde seitdem mehrmals anlässlich des Internationalen Tages gegen weibliche Genitalverstümmelung am 6. Februar wiederholt.

Das **Nationale Referenzzentrum für emotionale und sexuelle Gesundheit** (CESAS) hat für Schülerinnen und Schüler in Luxemburg einen Leitfaden zu Sex und Sexualität entwickelt, in dem auch das Thema FGM aufgegriffen wird. Der Leitfaden ⁽⁵⁾ soll voraussichtlich Ende 2020 erscheinen und dann auch von entsprechend geschulten Fachleuten in Schulen vorgestellt werden.

(5) Der Leitfaden *Let's Talk about Sex!* kann per E-Mail bestellt werden: letstalkaboutsex@cesas.lu

Empfehlungen für Dänemark, Spanien, Luxemburg und Österreich

• **Professionalität erhöhen.** Häufig mangelt es Beschäftigten öffentlicher 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 brauchen. 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^(*).** 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. Für alle Angehörigen der Gesundheitsberufe sollte die Pflicht bestehen, Fälle von FGM konsequent und anonym unter Verwendung des Diagnosecodes zu registrieren. Angehörige der Gesundheitsberufe sollten bezüglich dieser Aufzeichnungspflicht geschult werden.

Empfehlungen für Luxemburg

• **Das Gesetz, das FGM in Luxemburg unter Strafe stellt, besser umsetzen.** Das Justizministerium muss das bestehende Gesetz, das weibliche Genitalverstümmelung unter Strafe stellt, ordnungsgemäß anwenden. Unverzichtbar in diesem Rahmen sind Aufklärungskampagnen und die Verbreitung von Informationen über das Gesetz in den betroffenen Gemeinschaften. Dabei gilt es klarzustellen, dass FGM auch außerhalb der luxemburgischen Staatsgrenzen als Straftat geahndet wird (extraterritoriale Anwendbarkeit).

• **Opfer von FGM während des Asylverfahrens besser unterstützen und Gründe für die Beantragung und Gewährung von Asyl genauer untersuchen.** Asylsuchende und Flüchtlinge sollten klare Informationen über das Gesetz erhalten, und bei der Ausgestaltung der Aufnahmebedingungen für Asylsuchende sollten die Bedürfnisse von FGM-Opfern und gefährdeten Frauen und Mädchen angemessen berücksichtigt werden. Unter anderem wären psychologische und medizinische Rehabilitationsleistungen sowie der Zugang zu geeigneten Unterkünften erforderlich. Wichtig ist auch, dass Daten darüber gesammelt werden, aus welchen Gründen Asylanträge gestellt werden und auf welcher Grundlage internationaler Schutz gewährt wird.

• **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 Berufsverbände, der Zivilgesellschaft sowie von Organisationen auf der Ebene betroffener Gemeinschaften gemeinsam überlegen, mit welchen Maßnahmen FGM erfolgreicher bekämpft werden könnte. Anhand der Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe sollte dann ein nationaler Aktionsplan gegen FGM erstellt 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 aus Berufsverbänden, Zivilgesellschaft und Organisationen betroffener Gemeinschaften gebildet werden. Der idealerweise über mehrere Jahre laufende Aktionsplan sollte von nur einem Ministerium koordiniert werden, z. B. dem Ministerium für Gleichstellung von Frauen und Männern.

• **Bestehende Angebote für Migrantinnen und Opfer geschlechtsspezifischer Gewalt verstärken und auf FGM-Opfer in Luxemburg ausweiten.** Das Gesundheitsministerium sollte flächendeckend erfassen, welche Angebote es im Bereich der sozialen Dienste und des Gesundheitswesens für Migrantinnen und Opfer von geschlechtsspezifischer Gewalt gibt und welche Lücken im Hinblick auf FGM-Opfer bestehen. Von zentraler Bedeutung wären die Vernetzung verschiedener Dienststellen und ein System der Weiterverweisung, für deren Umsetzung das Gesundheitsministerium verantwortlich sein müsste.

• **Sensibilisierungskampagnen für neu zugewanderte Gemeinschaften organisieren.** Es sollte mehr dafür getan werden, mit Gemeinschaften von Migrantinnen ins Gespräch zu kommen. Dazu müssten Mitglieder dieser Gemeinschaften in die Gestaltung und Durchführung von Kampagnen eingebunden werden. Auf diese Weise wäre es möglich, den richtigen Ton zu treffen und die richtigen Methoden zu finden, um ein stärkeres Bewusstsein für die Problematik zu schaffen. Die Kampagnen sollten sich an kürzlich zugewanderte Gemeinschaften richten, z. B. eritreische und irakische Gemeinschaften.

(*) Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, Guidance Note on Refugee Claims relating to Female Genital Mutilation, 2009 (<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 bei ihren Bemühungen, die Gleichstellung von Frauen und Männern in Europa zu verwirklichen, und stellt ihnen hierzu spezifische Fachkenntnisse sowie vergleichbare und zuverlässige Daten über die Geschlechtergleichstellung in Europa zur Verfügung.

© Europäisches Institut für Gleichstellungsfragen, 2021

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.



Europäisches Institut für Gleichstellungsfragen
Gedimino pr. 16
LT-01103 Vilnius
Litauen

Kontaktdaten

<http://eige.europa.eu/>
[facebook.com/eige.europa.eu](https://www.facebook.com/eige.europa.eu)
twitter.com/eurogender
[youtube.com/user/eurogender](https://www.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