

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	100 (2002)
Heft:	1
Artikel:	Tief in traditionellen Gesellschaften verwurzelt
Autor:	Ras-Work, Berhane
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-951436

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 23.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

EDITORIAL

Weibliche Genitalverstümmelung – ein Wort, dem Bilder und konkrete Vorstellungen nachzuschicken wir uns scheuen – zu gross ist der damit verbundene Schrecken. Und doch sind gerade



Fachleute im Gesundheitswesen heute zunehmend gezwungen, sich das kaum Vorstellbare anzusehen und angemessen, sensibel damit umzugehen.

Der Migrationsschub vor allem aus afrikanischen Ländern konfrontiert sie mit beschnittenen Mädchen und Frauen. Ein Fortbildungsangebot für Hebammen und GynäkologInnen über weibliche Genitalverstümmelung samt ihren kulturellen, physischen und psychischen Aspekten ist dringlich.

Ebenso dringlich ist es, den weltweiten Kampf gegen diese – für die Gesundheit der Frauen katastrophalen – Praktiken zu unterstützen. Bisherige Erfahrungen zeigen, dass solche Kampagnen in den betroffenen Ländern selbst entstehen und geführt werden müssen. Wenn Afrikanerinnen zu Afrikanerinnen sprechen, wenn afrikanische Ärzte den traditionellen Stammesvätern erklären, dass rituelle Beschneidungen direkt etwas mit den unzähligen toten, kranken oder unfruchtbaren Mädchen zu tun haben, erst dann legen Beschneiderinnen vielleicht ihre Messer weg und weigern sich erste Mütter, ihre Mädchen für diese Tortur frei zu geben. Die westlichen Länder können und müssen diese Arbeit materiell und moralisch unterstützen, damit weibliche Genitalverstümmelung möglichst rasch von der Erde verschwindet.

Gerlinde Michel

Gerlinde Michel

Genitalverstümmelung

Tief in traditionellen Gesellschaften ve

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

Berhane Ras-Work

ES IST erfreulich und ermutigend, dass die Genitalverstümmelung von Frauen (Female Genital Mutilation FGM) zunehmend – insbesondere in Europa – als internationales Problem anerkannt wird. Allerdings trifft zu, dass in keiner anderen Weltregion die FGM so weit verbreitet ist wie in Afrika, da hier die Verstümmelung fest im Wertesystem der Traditionen verankert ist.

Arten der FGM

Bei der genitalen Verstümmelung von Frauen – gemeinhin auch als weibliche Zirkumzision bezeichnet – werden die Genitalien der Frau teilweise oder vollständig entfernt. Die Zirkumzision wird oft unter denkbar unhygienischen Bedingungen von einer älteren Frau mittels Rasierklingen, Glasscherben oder Messern vorgenommen. In den meisten Ländern sind diese Frauen gleichzeitig traditionelle Geburtshelferinnen und Heilerinnen; in einigen Ländern verdienen sie mit der FGM ihren Lebensunterhalt.

Bis heute sind die folgenden Arten von FGM bekannt und dokumentiert:

- *Sunna*: Entfernung der Klitorisvorhaut
- *Klitoridektomie*: vollständige Entfernung der Klitoris
- *Exzision*: Entfernung der Klitoris und der Schamlippen
- *Infibulation* (Pharaonische Zirkumzision, Sudanesische Zirkumzision): Vollständige Entfernung der Klitoris und der Schamlippen, Ausschabung der äusseren Schamlippen; dann wird die Vulva bis auf eine kleine Öffnung genäht, damit Urin und Menstruationsblut abgehen können

ständige Entfernung der Klitoris und der inneren Schamlippen, Ausschabung der äusseren Schamlippen; dann wird die Vulva bis auf eine kleine Öffnung genäht, damit Urin und Menstruationsblut abgehen können

• *Defibulation*: wird bei infibulierten Frauen vor der Hochzeit vorgenommen, um den Geschlechtsverkehr zu ermöglichen, oder vor einer Geburt

• *Reinfibulation*: Erneute Infibulation nach einer Geburt oder vor einer längeren Abwesenheit des Ehemanns

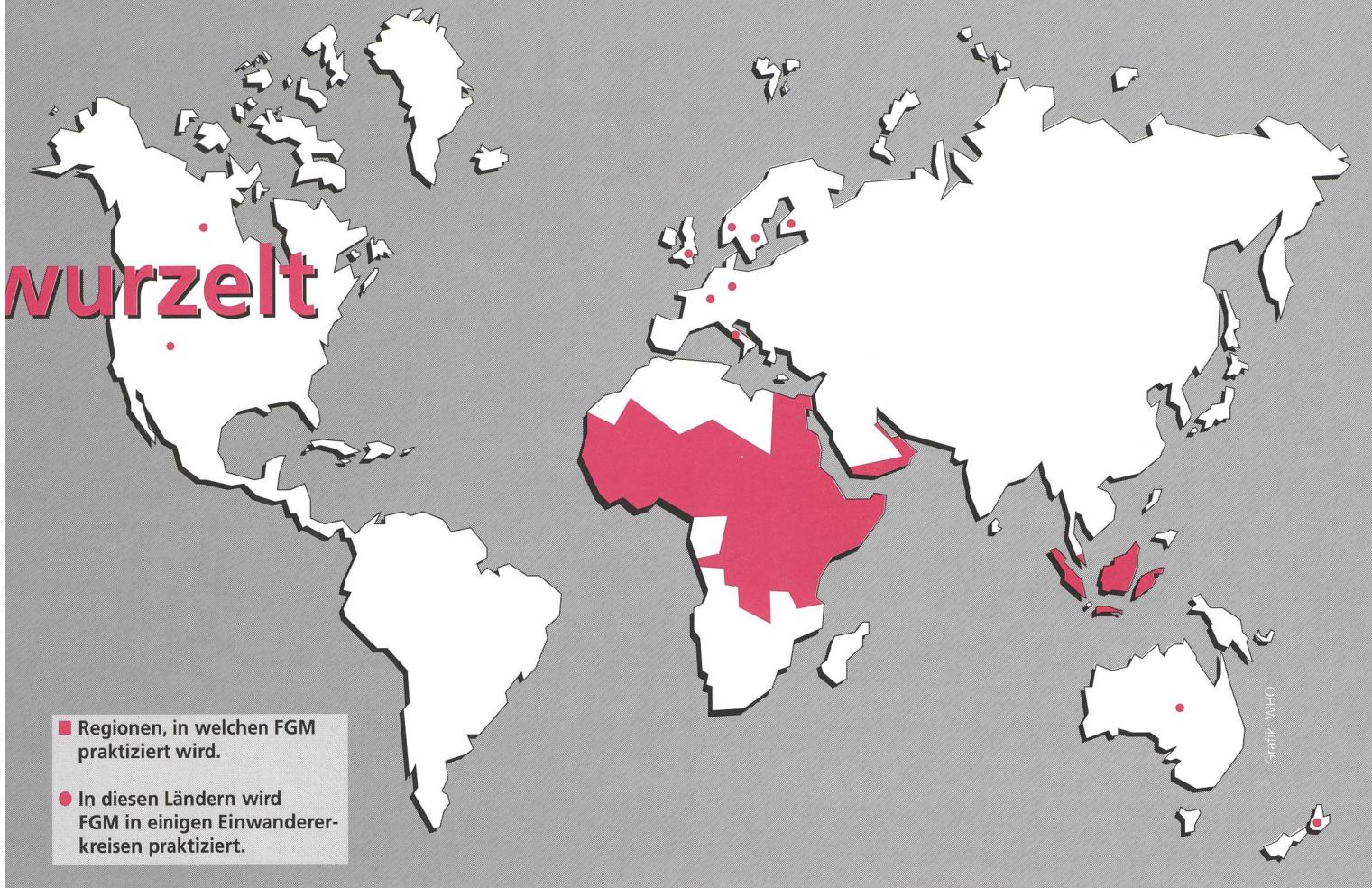
Zu den kurzfristigen Folgen zählen Blutungen, akute Infektionen, Blutungen der angrenzenden Organe und heftige Schmerzen. Langfristige Folgen können chronische Komplikationen, wiederkehrende Blutungen, Fisteln, funktionale Manifestationen und HIV/AIDS sein.

Das Alter, in dem ein Mädchen dem Eingriff unterworfen wird, variiert von Region zu Region, von sieben Tagen nach der Geburt bis kurz vor der Eheschliessung oder unmittelbar vor der Geburt.

Gründe für die Fortführung der FGM

Religion

Am häufigsten werden religiöse Gründe für die Verstümmelungspraktiken genannt. Weit verbreitet ist die Ansicht, dass



die FGM vom Islam vorgeschrieben wird. Das Christentum wird aber ebenso als Rechtfertigungsgrund vorgebracht. Höchste religiöse Führer haben indes festgehalten, dass weder der Koran noch die Bibel von Frauen den Eingriff verlangt. Man vermutet, dass die Ursprünge dieser Praktiken bis auf vorchristliche und vorislamische Zeiten zurück reichen.

Jungfräulichkeit

Jungfräulichkeit ist ein von Müttern und Grossmüttern oft genannter Grund für die FGM. Prof. Corréa aus Senegal nimmt dazu wie folgt Stellung: «Das Beschneiden der Klitoris führt zur sexuellen Unempfindsamkeit und schützt das junge Mädchen vor sexueller Instabilität und Ausschweifungen. So kann es seine Jungfräulichkeit bis zur Heirat bewahren. Infibulation wurde lange Zeit nahezu auf der gesamten Welt praktiziert. Damit soll das junge Mädchen zusätzlich geschützt und seine sexuelle Unversehrtheit bis zur Hochzeitsnacht garantiert werden. Junge Mädchen, die sich dieser Prozedur unterworfen haben, gelten als Frauen mit hohen moralischen Werten und anderen Vorzügen. Davon profitieren letztlich auch die Eltern, die eine höhere Mitgift fordern können.»



Berhane Ras-Work
ist Präsidentin des Inter African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women.

Ästhetische Gründe, soziale Integration

In einigen Gemeinschaften glaubt man, dass jedes Kind bei der Geburt sowohl eine männliche wie auch eine weibliche Seele in sich trägt, die die Fortpflanzungsorgane beeinflussen. Die weibliche Seele eines Mannes «sitzt» in seiner Vorhaut, die männliche Seele der Frau in der Klitoris. Für die Integration in die Gesellschaft müssen Vorhaut und Klitoris entfernt werden.

Ein junges nicht zirkumzisiertes Mädchen gilt heute immer noch als zweitklassiger, unreiner Mensch. Weder darf es heiraten noch das Essen für seine Familie zubereiten. Die Zirkumzision wird in der Sozialisierungsphase über die Familienmitglieder und weitere Bezugspersonen tief im Bewusstsein der Mädchen verankert. In

Sierra Leone ist die FGM Teil der Initiationszeremonie. Nach dem Eingriff werden die Mädchen darin unterrichtet, gute Frauen, Mütter und Mitglieder der Gemeinschaft zu sein. An einem Fest werden den Initiierten von ihren Verwandten, Freunden oder Verlobten Geschenke überreicht.

Die am meisten genannten Gründe für FGM sind weder religiöser Natur noch können sie wissenschaftlich untermauert werden. Weder ist die FGM ein Garant für

die Jungfräulichkeit noch verringert sie die Promiskuität. Auch trägt sie nicht zu höherer Fruchtbarkeit bei, sondern kann als Folge chronischer Infektionen sogar Sterilität verursachen. Wichtigste Ursache für das Fortbestehen der FGM ist Unwissenheit. Eltern unterziehen ihre Töchter in bester Absicht den Verstümmelungspraktiken, da sie keine andere Möglichkeit als die Heirat und die damit verbundene Sicherheit kennen. Weitere Faktoren sind das geringe wirtschaftliche Auskommen und ungenügende Aufklärung der Frauen, Gewinn und Ansehen der traditionellen Beschneiderinnen sowie fehlende staatliche Massnahmen zur Abschaffung dieser Bräuche.

Die traditionellen Beschneiderinnen

Diese geniessen in ihren Gemeinschaften ein hohes Ansehen als fähige Chirurgin, Heilerin und oft auch als Geburtshelferin. Sie werden in bar und in Naturalien bezahlt und verfügen über einen hohen sozialen Status. Die Abschaffung der FGM hat zur Folge, dass diese Frauen Einkommen und Sozialstatus verlieren. Eine wirksame Bekämpfung der Verstümmelungspraktiken setzt daher voraus, dass den Beschneiderinnen alternative Einkommensmöglichkeiten geboten werden.

Mädchenbeschneidung und Menschenrechte

Mädchenbeschneidungen werden in etwa 40 Ländern der Welt, insbesondere in Ost- und Westafrika, auf der arabischen Halbinsel und in Asien, in der einen oder anderen Form vorgenommen. Betroffen sind jährlich schätzungsweise bis zu 2 Millionen Mädchen. FGM wird zunehmend in den Migrationsgemeinschaften der Einwanderungsländer Australien, Kanada, den USA und in Europa praktiziert. Welche internationalen Normen können zur Verhinderung von Beschneidungen beigezogen werden?

Bereits die *Allgemeine Menschenrechtserklärung* von 1948, welche die Basis für die in den folgenden Jahrzehnten ausgearbeiteten Menschenrechtsverträge darstellt, listet Rechte auf, die bei FGM verletzt werden (z.B. hat jede Person Anrecht auf Gesundheit und Wohlbefinden (Art. 25) und darf keinen willkürlichen Eingriffen in sein Privatleben ausgesetzt werden (Art. 2)). Diese und die anderen Rechte sind in verschiedenen Menschenrechtsverträgen verbindlich kodifiziert worden.

Die anhaltende Verletzung der Menschenrechte, insbesondere bei Frauen und Kindern, liess die UNO spezielle Konventionen erarbeiten, welche die Menschenrechte für spezielle Personengruppen konkretisieren und präzisieren. 1979 entstand in diesem Sinne das *Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau*. Das *Übereinkommen über die Rechte des Kindes* von 1989 schliesslich gewährleistet die Menschenrechte des Kindes. Darin wird zum ersten und bis heute einzigen Mal in einem universellen Menschenrechtsvertrag der Brauch der Beschneidung zumindest implizit angesprochen: «Die Vertragsstaaten treffen alle wirksamen und geeigneten Massnahmen, um überlieferte Gebräuche, die für die Gesundheit der Kinder schädlich sind, abzuschaffen.» (UN-KRK Art. 24 Abs. 3). Ausserdem schützen regionale Menschenrechtsverträge wie die Europäische Menschenrechtskonvention (1950) oder die Afrikanische Charta über die Rechte und das Wohl des Kindes (1990) die Menschenrechte zusätzlich.

Dem gegenüber steht die grosse Schwierigkeit, dass wesentliche Probleme wie die andauernde Diskriminierung der Frauen vielerorts nicht als menschenrechtlich relevant, sondern als alltäglich und normal, als unabänderliche Tatsache betrachtet wird. Ausserdem sind Fragen rund um Körper und Sexualität extrem tabuisiert, was die Durchsetzung der Menschenrechte der Frau zusätzlich erschwert. Erst nach jahrelanger Aufklärungsarbeit konnten die Regierungen dazu gebracht werden, die Gewalt gegenüber Frauen als Menschenrechtsverletzung und somit als eine Angelegenheit der internationalen Gemeinschaft anzuerkennen. Vielbeachtete Gipfel solcher Bemühungen sind insbesondere die Weltkonferenzen, z.B. die 2. Menschenrechtsweltkonferenz in Wien 1993 oder die 4. Weltfrauenkonferenz in Beijing 1995.

Rechtssituation in der Schweiz

Mit der Ratifizierung der Menschenrechtsverträge hat sich die Schweiz verpflichtet, diese Rechte allen in ihrem Gebiet befindlichen Menschen zu gewährleisten und alle erforderlichen Schritte zu ihrer Durchsetzung zu unternehmen.

Sowohl Zivil- als auch Strafrecht verpflichten die Behörden, Mädchen vor Beschneidungen zu beschützen. Gemäss ZGB Art. 307-317 sind die Vormundschaftsbehörden gehalten, Kinderschutzmassnahmen zu ergreifen, wenn das Wohl eines Kindes gefährdet ist. Strafrechtlich fallen Beschneidungen unter den Straftatbestand der vorsätzlich schweren Körperverletzung nach Art. 122 StGB. Weiter haben sich die schweizerischen Behörden im Rahmen des Asylverfahrens mit Beschneidungen auseinander zu setzen, soweit Asylsuchende diese als Fluchtgrund geltend machen (Art. 3 Asylgesetz).

Quelle: Christina Hausamman, «Mädchenbeschneidung und Menschenrechte». Referat, gehalten an der Tagung über Mädchenbeschneidung (Organisatoren: BFF, PlanEs, DEZA, UNICEF) am 21. Mai 2001 in Bern. Bearbeitung durch die Redaktion. Der vollständige Text ist auf Anfrage bei der Redaktion erhältlich.

Überblick über das Menschenrechtssystem und seine Geltung für die Schweiz: www.humanrights.ch

Ursprünge der FGM

Über die Ursprünge der FGM gibt es mehrere Vermutungen. Dr. A.H. Taba hält in seiner Schrift über die weibliche Zirkumzision fest, dass «im fünften Jahrhundert v.Chr. die weibliche Beschneidung bei den Phöniziern, Hetitern, Äthiopiern wie auch bei den Ägyptern praktiziert wurde. Die Praktiken gelangten anschliessend mit der Bevölkerungswanderung von Ägypten aus in den Sudan, ins südliche Afrika und in den Sahel-Gürtel.» Prof. Dr. Mahmoud Karim stellt in seinem Buch «Female genital mutilation» die These auf, dass «Ägypten als Ursprungsland der Verstümmelung unwahrscheinlich ist» und kommt zum Schluss, dass gemäss mehreren Studien «die FGM in der Vergangenheit sowohl in Europa als auch in den USA und zahlreichen Regionen des afrikanischen Kontinents vorgenommen wurde. Über das Ausmass dieser Praktiken fehlen allerdings genaue historische Daten. (...) Den ersten historischen Nachweis liefert eine griechische Papyrusrolle aus dem Jahre 163 vor Chr., also noch vor dem Auftauchen von Islam und Christentum.» Ursprünge und Geschichte der FGM liegen somit weitgehend im Dunklen.

Geografische Verteilung

FGM soll zu bestimmten Zeiten in der Geschichte weltweit praktiziert worden sein. Heute wird die Verstümmelung hauptsächlich in Afrika vorgenommen:

- **Exzision** (Klitoridektomie): Benin, Burkina Faso, Kamerun, Zentralafrikanische Republik, Tschad, Elfenbeinküste, Djibouti, Äthiopien, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Kenia, Liberia, Mali, Mauretanien, Niger, Nigeria, Senegal, Lierra Leone, Sudan, Tansania, Togo, Uganda, Jemen
- **Sunna**: Die oben erwähnten Länder sowie Australien, Bahrain, Teile Indiens, Indonesien, Malaysia und die Vereinigten Arabischen Emirate
- **Infibulation**: Djibouti, Ägypten, Äthiopien, Mali, Somalia, Sudan

Alle drei Formen sind nur in wenigen afrikanischen Ländern, so u.a. in Äthiopien, zu finden, ihre Verbreitung hängt vom geografischen Standort der Gemeinschaften und vom Aufklärungsgrad der Bevölkerung ab.

Doch auch in Europa werden von FGM-Fällen in Einwandererkreisen berichtet. Die Art des Eingriffs hängt vom Herkunftsland und vom kulturellen Hintergrund der jeweiligen Einwanderungsfamilie ab. Alle Formen der Verstümmelung sind anzutreffen.

Kampf gegen Verstümmelungspraktiken

WHO

Ein erster wichtiger Schritt im Kampf gegen die FGM wurde 1979 am Seminar über traditionelle Praktiken in Khartoum getan, das unter der Leitung eines WHO Regional Office stand. Eines der Diskussionsthemen war die FGM als gesundheitsschädliche Praktik und mündete in die Empfehlung einer klaren Abschaffungspolitik.

1982 veröffentlichte die WHO eine Stellungnahme zur Genitalverstümmelung von Frauen und reaktivierte die Empfehlungen von Khartoum. 1989 nahm das WHO Regional Office for Africa einstimmig einen Beschluss an, der seinen Mitgliedern empfahl, Massnahmen und Strategien zur Beendung der weiblichen Zirkumzision zu ergreifen. Weitere Schritte und Initiativen folgten, unter anderem die Finanzierung einer durch das Inter African Committee durchgeführte wissenschaftlichen Untersuchung.

UNICEF

UNICEF beteiligte sich 1984 an der Finanzierung eines Seminars über traditionelle Praktiken in Dakar, leistete finanzielle, moralische und technische Unterstützung für das Inter African Committee, förderte Untersuchungen über traditionelle Praktiken in verschiedenen afrikanischen Ländern und leistete Beiträge für weitere Aktivitäten wie Seminare und Workshops in Afrika. Der Bericht des UNICEF Executive Board von 1992 bestätigt die Haltung der Organisation gegenüber der genitalen Verstümmelung von Kindern.

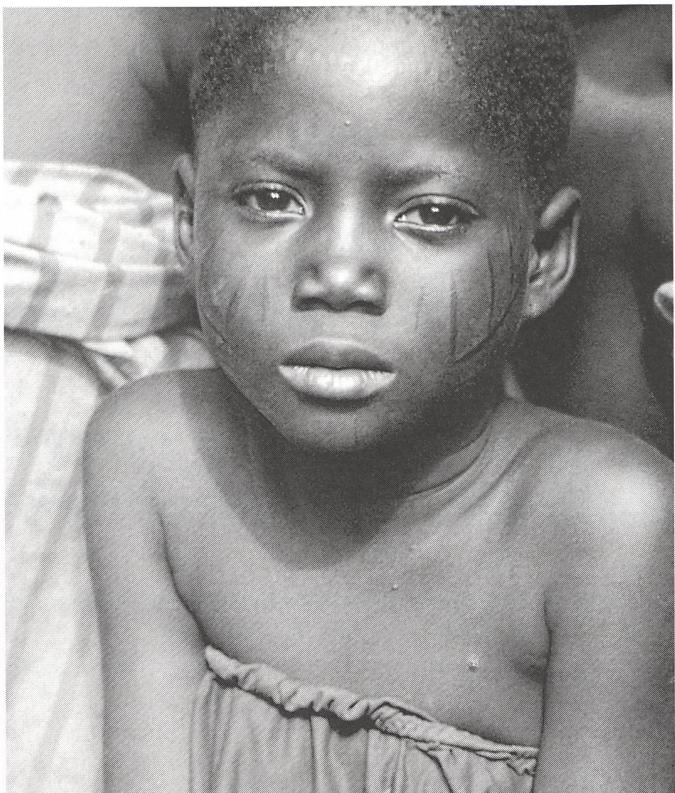
UNO und NGO-Forum

Die UNO-Frauenkonferenz von 1980 in Kopenhagen lenkte die internationale Aufmerksamkeit auf das Problem der weiblichen Zirkumzision. Am gleichzeitig abgehaltenen NGO (Nicht-Regierungs-Organisationen)-Forum diskutierten Frauen aus westlichen Ländern über diese Eingriffe und verurteilten sie als barbarische Bräuche. Die afrikanischen Länder betrachteten diese Einmischung als westlichen Kulturimperialismus und reagierten mit Ablehnung. An einer UNO-Regionalkonferenz 1997 in Sambia wurden die afrikanischen Länder aufgerufen, geeignete Lösungen für das Problem zu entwickeln.

Konkrete Massnahmen

Als das Problem der FGM in der Öffentlichkeit verstärkt wahrgenommen wurde,

Foto: Unicef



Jährlich werden schätzungsweise 2 Millionen Mädchen genital verstümmelt.

bildete sich eine Reihe von Organisationen, die für eine Abschaffung der Genitalverstümmelung von Frauen eintreten. 1977 wurde in Genf die *nicht-staatliche Arbeitsgruppe über traditionelle Praktiken* gebildet, an der sich auch internationale Organisationen beteiligten. Vertreter der Gruppe untersuchten in Afrika das Ausmass des Problems und erörterten mit nationalen Delegierten das optimale Vorgehen zur Abschaffung der Verstümmelungspraktiken. Ergebnisse dieser Treffen waren gemeinsame Projekte, Aufklärungskampagnen und Sammelaktionen. Die Arbeitsgruppe nahm Interessensvertretungen an wichtigen Sitzungen internationaler Organisationen wahr, gab Stellungnahmen und Presseerklärungen ab und rief die Regierungen zur Durchführung von Massnahmen auf. Insbesondere machte sie ihren Einfluss bei den Entwurfsarbeiten zur UN-Konvention über die Rechte des Kindes geltend, um das Kind vor gesundheitsschädigenden Praktiken zu schützen.

1984 organisierte die Arbeitsgruppe in Zusammenarbeit mit der Regierung Senegals, WHO, UNFPA und UNICEF in Dakar ein regionales Seminar, an dem Vertreter aus 20 afrikanischen Ländern teilnahmen. Dabei wurde einstimmig eine Vereinbarung angenommen, die gesundheitsschädlichen Praktiken abzuschaffen. Mit der Einrichtung des Inter African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children

sollte dieser Beschluss umgesetzt werden. Die Arbeitsgruppe setzt ihren Kampf in Form von Beratungsdiensten und Mittelbeschaffung fort.

Inter-African Committee (IAC)

Das Inter-African Committee wurde 1984 als regionales Organ gegründet. Sein Mandat beinhaltet:

- Senkung der Morbiditäts- und Mortalitätsraten bei Kindern und Frauen durch Abschaffung gesundheitsschädlicher traditioneller Praktiken
 - Förderung traditioneller Praktiken, die der Gesundheit von Kindern und Frauen zuträglich sind
 - Bereitstellen von Beratungsdiensten, welche diese Ziele auf regionalem, nationalem und internationalem Niveau unterstützen
 - Mittelbeschaffung zur Unterstützung entsprechender Massnahmen
- Seit seiner Gründung hat das IAC in 26 afrikanischen Ländern nationale Komitees ins Leben gerufen. Der Kampf gegen die FGM ist in Afrika mit besonderen Herausforderungen konfrontiert:
- Hohe Anzahl betroffener Frauen (über 120 Mio. Frauen, jährlich bis zu 2 Mio. Mädchen)
 - sozialer, politischer, wirtschaftlicher Status der betroffenen Frauen und ihr Bildungsniveau
 - Einfluss der Gesellschaft, Vielzahl an kulturellen Voraussetzungen

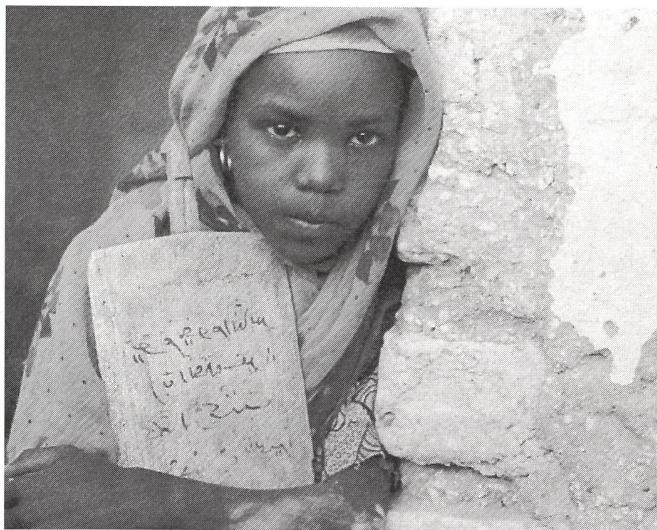


Foto: Unicef

- Vielzahl der Beteiligten: Beschneiderinnen, Mütter, Grossmütter, Väter usw.
- Meinungsführer
- Politische Gegebenheiten wie die Beziehung zwischen Regierungen und Bürgern
- Finanzielle Aspekte

Literatur

- *Béguin Stöckli Dominique*: Genitale Verstümmelung von Frauen: eine Bibliographie. Arbeitsblätter des Instituts für Ethnologie der Universität Bern 8. 1993.
- *Nyfeler Doris, Béguin Stöckli Dominique*: Genitale Verstümmelung. Afrikanische Migrantinnen in der schweiz. Gesundheitsversorgung. Arbeitsblätter des Instituts für Ethnologie der Universität Bern 10. 1994.
- *Beck-Karrer Charlotte*: Löwinnen sind sie. eFeF Verlag, 1996.
- *Walker Alice, Pratibha Parmar*: Narben oder die Beschneidung der weiblichen Sexualität. Rowohlt, 1996.
- *Female Genital Mutilation. Report of a WHO Technical Working Group*. WHO 1996.
- *Les mutilations sexuelles féminines. Déclaration commune OMS/UNICEF/ FNUAP*. WHO 1997.
- *Female Genital Mutilation. An Overview*. WHO 1998.
- *A Systematic Review of the Health Complications of Female Genital Mutilation*. WHO 2000.
- Informationsbroschüre Mädchenbeschneidung von *Antagem* Schweiz. Kontakt: Charlotte Beck-Karrer, Rabentalstrasse 77, 3013 Bern, Tel. 031 332 48 28.

Video

- The Road to Change. A Film on Female Genital Mutilation. E und F. Order no. 1650103, WHO, 2000.

Internet

- www.fgmnetwork.org
- www.who.org
- www.nocirc.org

Forschung

Das IAC führt Forschungsprojekte über traditionelle Praktiken, insbesondere über FGM durch. Die bereits publizierten Arbeiten zeigen das Ausmass des Problems auf und sind für die Entwicklung neuer Strategien sehr wichtig.

Produktion von Ausbildungsmaterialien

Das IAC produziert und verteilt grosse Mengen von didaktischem Material, z.B. Anschauungsmodelle der weiblichen Anatomie und Fortpflanzungsorgane, Wandbilder, Diaapparat und Dias über FGM und Geburt, multimediale Materialien für Frauengruppen, Schülerinnen und Schüler, Lehrer, Religionsführer und medizinisches Personal, Videos, Informationsbulletin und Informationsbroschüren.

Schlussfolgerungen

Traditionelle gesundheitsschädigende Praktiken ebenso wie Gewalt gegen die Frauen existieren im Kontext von fehlender Information und Kenntnissen der Frauen über die Funktion ihres Körpers und ihr Grundrecht auf Gesundheit und Wohlergehen. Frauen in ländlichen Gemeinden haben meist eine wirtschaftlich schwache Position, mit der Heirat als einziger Überlebenschance. Mit Tradition gerechtfertigte Sanktionen gegen die Frauen werden unerbittlich durchgesetzt, um die produktive und reproduktive Rolle der Frau unter Kontrolle zu behalten. FGM und andere ähnliche Praktiken sind Beispiele solcher Kontrollmechanismen.

Diese Praktiken erschweren die normale Entwicklung der kleinen Mädchen und gefährden die Gesundheit der Frauen ernsthaft. Für ihre Ausrottung sind Bildung und Ausbildung unabdingbar. Bildung des kleinen Mädchens vergrössert sein Wissen und sein Selbstbewusstsein. Bildung muss auch Meinungsmacher, Frauen und Männer und Entscheidungsträger erreichen, um Haltungen und Einstellungen zu verändern. Es braucht nicht besonders erwähnt zu werden, dass die Situation der Frau in der Gesellschaft geklärt werden muss, damit das Problem wirkungsvoll bekämpft werden kann. Das IAC geht die Problematik der gesundheitsschädigenden Praktiken auf allen Ebenen und unter ihren kulturellen, religiösen, wirtschaftlichen und sozialen Aspekten an. Diese Bemühungen haben bereits positive und ermutigende Resultate gebracht. ▶

Referat, gehalten an der Tagung über Mädchenbeschneidung (Organisatoren: BFF, PlanEs, DEZA, UNICEF) am 21. Mai 2001 in Bern. Bearbeitung und Kürzungen durch die Redaktion.