

Weibliche Genitalverstümmelung in Eritrea

Regionale Erklärungen, nationale Ansätze und internationale Standards

Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades

Doctor rerum politicarum

(Dr. rer. pol.)

genehmigt durch die Fakultät
für Geistes-, Sozial- und Erziehungswissenschaften
der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

von Diplom Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin (FH) Diana Kuring
geb. am 16. August 1975 in Quedlinburg

Gutachter: Prof. Dr. K.-Peter Fritzsche

Gutachter: Prof. Dr. Roland Roth

Eingereicht am: 18. September 2007

Verteidigung der Dissertation am: 19. Dezember 2007

Für Lea Almuth und Solyana
sowie für alle beeindruckenden Frauen und Männer in Eritrea,
welche die weibliche Genitalverstümmelung
der Vergangenheit angehören lassen wollen.

Vorwort

Rückblickend stellt sich für mich die Promotionsphase als einer der intensivsten Lebensabschnitte dar. Die Erstellung der vorliegenden Arbeit war für mich ein Erkenntnis- und Lernprozess, der mich neben der Euphorie und Spannung wissenschaftlicher Höhenflüge auch die Geduld für eine manchmal nicht enden wollende Arbeitsphase lehrte. Die dem Thema innewohnenden emotionalen Herausforderungen waren in manchen Phasen kaum zu ertragen, wurden manchmal jedoch durch das beeindruckende Engagement von eritreischen Frauen und Männern vergessen gemacht.

Mit großem Respekt danke ich der vielfältigen fachlichen Begleitung meiner Arbeit durch Prof. Dr. K.-Peter Fritzsche, Prof. Dr. Roland Roth und Prof. Dr. Fritz Schütze. Ebenso bedanke ich mich für die überwältigende und kompetente Beratung durch Dr. Hanna Beate Schöpp-Schilling und Dr. Peter Georg Albrecht.

Von Herzen bin ich allen EritreerInnen zu großem Dank verpflichtet, die mich mit Großzügigkeit und Vertrauen in Eritrea aufnahmen und mich einluden, ihr Leben kennen und verstehen zu lernen. Namentlich erwähnen möchte ich an dieser Stelle die unermüdliche Begleitung durch Petros Menghis, Seneit Debese, Worku Zerai und Samira Ghebremichael, die versuchten jede noch so schwierige Information für mich zu besorgen und unendlich hilfreiche Kontakte herstellten. Valerija Manjuk gebührt mein ausdrücklicher Dank für die kompetente Korrektur und kritische Begleitung der Arbeit. Insbesondere durch ihre Wertschätzung und Zuversicht endete manche Arbeitskrise mit einem Lächeln und neuer Schaffenskraft. Persönlich danke ich meiner Tochter Lea Almuth. Mit großem Dank bin ich Andreas Kuring, Christel und Wolfgang Kuring, Agnieszka Galeitzke, Sylvia Coulibaly, Andrea Nachtigall, Petra Franke, Katrin Karstedt, Irina Karnevich, Daniela und Ingo Ferchland verbunden, die mich mit der Betreuung für meine Tochter unterstützten, sich immer für den Fortgang der Arbeit interessierten sowie meine Rückgezogenheit akzeptierten.

Für die ideelle und materielle Unterstützung danke ich der Rosa Luxemburg Stiftung, die mein Promotionsvorhaben erst möglich machte. Beispielhaft für die tatkräftige Unterstützung der Feldforschung bin ich der *Norwegian Church Aid*, *UNICEF Eritrea* und der *Frauenunion* zu Dank verpflichtet. Für die kompetente Begleitung meines Vorhabens bedanke ich mich bei Gritt Richter und Franziska Gruber von *TERRE DES FEMMES* und Dr. Tobe Levin von *FORWARD Germany* sowie Dr. med. Christoph Zerm von *Aufbau Eritrea e.V./Arbeitsgemeinschaft Frauengesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit*.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Inhaltsverzeichnis	4
Abkürzungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis	7
Interviewübersicht	8
1. Einleitung	11
2. Die Methodik der empirischen Untersuchung	16
3. Die allgemeine und geschlechtsspezifische Situation in Eritrea	27
3.1 Die Umstände während des Unabhängigkeitskrieges (1961 bis 1991)	33
3.2 Die Lage von der Unabhängigkeit bis zum Grenzkonflikt (1991 bis 2000).....	40
3.3 Die Beschreibung der aktuellen Situation (2000 bis 2006)	50
4. Die weibliche Genitalverstümmelung auf der regionalen Ebene	56
4.1 Einführende Darlegungen zur Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung	56
4.2 Verbreitung und Bedeutung und deren gesellschaftliche Einbettung in den verschiedenen Ethnien Eritreas.....	67
4.3 Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung	96
4.4 Erklärungsansätze für die Praxis der Genitalverstümmelung.....	108
5. Untersuchung der nationalen Ansätze	121
5.1 Problemverständnisse der Thematik der Genitalverstümmelung in Eritrea	121
5.2 Nationale Akteure und deren Interventionsarbeit.....	145
5.2.1 Impulse der Unabhängigkeitsbewegung.....	146
5.2.2 Staatliche Akteure und ihre Ansätze.....	163
5.2.3 Impulse von der Gesellschaft gegen die Genitalverstümmelung.....	177
6. Ergebnisse und Thesen zur Intervention gegen die Genitalverstümmelung in Eritrea	189
6.1 Zur Genitalverstümmelung als Gesundheitsproblem	189
6.2 Positionen zur weiblichen Genitalverstümmelung	196
6.3 Zur Wirkung internationaler Menschenrechtsansätze	203
6.3.1 Eritreische Aspekte der Implementierung von Menschenrechtsansätzen.....	204

6.3.2 Barrieren im Problemverständnis der weiblichen Genitalverstümmelung auf der internationalen Ebene	217
6.3.3 Exkurs: Meilensteine bei der Anerkennung von Genitalverstümmelung als Menschenrechtsverletzung	225
7. Schlussfolgerungen und Ausblick.....	241
Quellennachweis.....	245
Wissenschaftlicher Werdegang	272
Kurzfassung zur Dissertation	273

Hinweis: Die vorliegende Arbeit beinhaltet weiterhin einen Datenband, welcher bei der Autorin einzusehen ist.

Abkürzungsverzeichnis

ai	amnesty international
AEMR	Allgemeine Erklärung der Menschenrechte von 1948
AU	African Union
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (Frauenrechtskonvention)
CRC	Convention of the Rights of the Child (Kinderrechtskonvention)
CSW	Commision on the Status of Women
DAW	Division for the Advancement of Women
ECC	Eritrean Constitution Commission
ECOSOC	United Nations Economic and Social Council
EDHS	Eritrean Demographic and Health Survey
EPLF	Eritrean People's Liberation Front
ELF	Eritrean Liberation Front
FC	Female Circumcision
FGC	Female Genital Cutting
FGM	Female Genital Mutilation
HTP	Harmful Traditional Practice
IAC	Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children
MoE	Ministry of Education
MoH	Ministry of Health
MoI	Ministry of Information
MoLW	Ministry of Labour and Human Welfare
NCA	Norwegian Church Aid
NGOs	Non-Governmental Organizations
NDP	National Democratic Programme
NUEW	National Union of Eritrean Women
NUEYS	National Union of Eritrean Youth and Students
OCHA	UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
TBA	Traditional Birth Attendant

TOT	Train Of Trainers
UN	United Nations
UNDP	United Nations Development Programme
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children Fund
UNMEE	United Nations Mission of Ethiopia and Eritrea
UoA	University of Asmara
USAID	United States Agency for International Development
PFDJ	People's Front for Democracy and Justice
RCE	Referendum Commission of Eritrea
WFP	World Food Programme
WHO	World Health Organization
Zoba	Provinz

Tabellenverzeichnis

- 1 Ethnische Beschreibung Eritreas
 - 2 Übersicht der internationalen Vertragsverpflichtungen Eritreas
 - 3 Prävalenz der weiblichen Genitalverstümmelung in afrikanischen Ländern
 - 4 Beschneidungsalter der Ethnien
 - 5 Verbreitung der Infibulation bei verschiedenen Ethnien Eritreas
 - 6 Ethnien-spezifische Betrachtung der materiellen Aspekte der Genitalverstümmelung
 - 7 Anteil der FGM-Gegnerinnen nach Ethnie
 - 8 Perceived benefits of female circumcision
 - 9 Causes of FGM
 - 10 Anteil von Frauen in EPLF-Einheiten
 - 11 All Daughters' Circumcision by Type
 - 12 Factors promoting and hindering elimination of FGM
 - 13 Attitudes Towards Elimination of FGM by Ex-Combatants
-
-

Interviewübersicht

ExpertInnen-interview Nr.	Name der ExpertIn, Akteur, Datum
1	Askalu Menkerios Ministerin für Arbeit und Soziales (Ministry of Labour and Human Welfare - MoLW) und ehemalige Präsidentin der Frauenunion sowie Freiheitskämpferin 13.03.2005
2	Mismay Ghebrehiwet Assistent des Gesundheitsministers (Ministry of Health - MoH) 03.12.2004
3	Azenegash Leitende Mitarbeiterin der zuständigen Abteilung zur Gesundheitsförderung und Freiheitskämpferin (Ministry of Health, Health Promoting Unit - MoH) 16.02.2005
4	Petros Menghis Radiojournalist des Ministeriums für Information (Ministry of Information - MoI) 06.12.2004
5	Sarah Radiojournalistin des Ministeriums für Information und Freiheitskämpferin (Ministry of information - MoI) 01.03.2005
6	Isaack Leitender Mitarbeiter im Ministeriums für Information (Ministry of information - MoI) 10.02.2005
7	Nugusse Leitender Mitarbeiter für Gesundheit, Kultur und Sport der Provinz Maakel des Ministerium für Bildung (Ministry of Education - MoE) 23.02.2005
8	Dewit Leitender Mitarbeiter des Genderabteilung der Jugendvereinigung

	(National Union of Eritrean Youth - NUEYS) 24.02.2005
9	Luul Gebreab Präsidentin der Frauenunion und Freiheitskämpferin (National Union of Eritrean Women - NUEW) 08.12.2004
10	Tsegga Gaim Leitende Mitarbeiterin der Abteilung Soziales und Rehabilitation der Frauenunion und Freiheitskämpferin (National Union of Eritrean Women - NUEW) 07.12.2004
11	Sister Yedegga Leitende Mitarbeiterin der Unterabteilung Gesundheit der Frauenuni- on und Freiheitskämpferin (National Union of Eritrean Women - NUEW) 04.03.2005
12	Efrem Mitarbeiter der Staatspartei und Politikwissenschaftler 23.02.2005
13	Amanuel Abraham Leitender Mitarbeiter von OXFAM, einer internationalen NGO 21.02.2005
14	Hanna Menhari Leitende Mitarbeiterin der Abteilung Gender und HIV/Aids der Nor- wegian Church Aid (NCA), einer norwegischen NGO 14.02.2005
15	Alganesh Präsidentin des Roten Kreuzes Eritrea und ehemalige Freiheitskämp- ferin 01.03.2005
16	Alem und Almaz ehemalige Kämpferinnen der eritreischen Befreiungspartei (Eritrean People's Liberation Front- EPLF) 23.02.2005
17	Worku Zerai Selbständige Beraterin für Gender und Soziales und ehemalige Frei- heitskämpferin 24.02.2005

18	Dr. Liilti Frauenärztin in einem Provinzkrankenhaus in Keren 03.03.2005
19	Kinderarzt in einem Krankenhaus der Hauptstadt 23.02.2005
20	Dr. Ghirmay Andemichael Leitender Mitarbeiter der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 28.02.2005
21	Barbara Höfers Leitende Mitarbeiterin der Abteilung Kinderschutz von UNICEF Eritrea 25.02.2005
22	Habteab Tsige Botschafterin der Eritreischen Botschaft in der BRD 14. Juni 2005
23	Dr. Hanna Beate Schöpp-Schilling Vizepräsidentin des UN-Ausschusses zur Frauenkonvention (CEDAW)
24	Waris Dirie UN Sonderbotschafterin gegen die weibliche Genitalverstümmelung, e-mail Interview am 17.10.2005
25	Elisabeth Evatt Vorsitzende CEDAW-Ausschuss 1988-1990 e-mail Interview am 25.10.2006

1.Einleitung

Die vorliegende Arbeit setzt sich mit der Menschenrechtsverletzung der weiblichen Genitalverstümmelung (FGM)¹ in Eritrea auseinander. Diese stellt eine mehrfache Menschenrechtsverletzung dar, da sie die Rechte auf Gesundheit, Leben, Schutz vor Gewalt und Diskriminierung verletzt². Das rührt einerseits aus der internationalen Anerkennung von FGM als Menschenrechtsverletzung und andererseits aus den Verpflichtungen der Menschenrechtskonventionen für den Vertragsstaat Eritrea her. Das Beispielland³ Eritrea eignet sich in besonderem Maße für die Untersuchung, da:

- weiterhin eine hohe Prävalenz der weiblichen Genitalverstümmelung von 89 Prozent festzustellen ist,
- ein vielschichtiges Problembewusstsein der politisch-elitären Führung des Landes vorliegt,
- eine einflussreiche Frauenbewegung in Eritrea aktiv ist sowie
- eine enge Vernetzung mit den Vereinten Nationen und der Afrikanischen Union von EritreerInnen besteht.

Ich versuche mit meiner Arbeit diese Menschenrechtsverletzung in einer multiperspektivischen Betrachtung darzustellen, um dem komplexen Gegenstand der Genitalverstümmelung gerecht zu werden. Dabei ist es notwendig die Akteursebenen - die regionale Ebene in Eritrea (1.), die nationalen Akteure (2.) und die internationalen Akteure (3.) - zu analysieren, um die Wechselwirkungen zwischen den Normadressaten und der normativen sowie operationalen Ebene der Menschenrechte aufzuzeigen.

1. Im Rahmen dieser Arbeit umfasst die regionale Ebene die Gemeinschaften bzw. die verschiedenen Ethnien in Eritrea.⁴ Die regionale Ebene umschließt neun verschiedene Ethnien in ihrer kulturellen und religiösen Spezifik. Die historischen und aktuellen Rahmenbedingungen für die Mitglieder einer Gesellschaft und deren

¹ Die weibliche Genitalverstümmelung wird in dieser Arbeit häufig mit FGM abgekürzt, was der englischen Bezeichnung als *female genital mutilation* entspricht. Darunter versteht man die Praktik einiger Ethnien, die Klitoris und/oder die kleinen und großen Schamlippen (Labien) von Frauen und Mädchen zwangsweise zu entfernen.

² Weltweit sind Schätzungen zufolge 150 Millionen Mädchen und Frauen betroffen. UNICEF, 2005:242

³ Eritrea dient in der Arbeit einerseits als Beispiel in seiner Funktion als Vertragsstaat von UN-Menschenrechtskonventionen. Andererseits ist es ein Land mit einem hohen Verbreitungs- bzw. Gefährdungspotential sowie hohen Interventionspotential gegen die weibliche Genitalverstümmelung. Es ist nicht meine Intention generalisierende Aussagen zur Genitalverstümmelung oder zu weiteren von FGM betroffenen Ländern zu treffen.

Interaktionen, Einstellungen und Verhaltensweisen sind für ihre Positionierung zu FGM von Bedeutung. Die Grundlagen für diese Analyse sind Studien in Eritrea, die mehrheitlich von nationalen Organisationen bzw. von inländischen Forschenden durchgeführt wurden.⁵

2. Die zweite Ebene der Untersuchung beinhaltet die nationalen Akteure, die sich sowohl aus den Kämpfenden der Unabhängigkeitsbewegung als auch aus anderen staatlichen und gesellschaftlichen Akteuren zusammensetzen. Die Wichtigkeit dieser zweiten Ebene ergibt sich einerseits aus den Vertragsverpflichtungen der Menschenrechtskonventionen und andererseits aus dem Einfluss der Interventionsakteure gegen FGM, wie den Religionsgemeinschaften, den in Eritrea tätigen Einrichtungen der Vereinten Nationen sowie den Nichtregierungsorganisationen. Die Grundlage für die Untersuchung dieser Ebene bildet meine Felderhebung in Eritrea.

3. Die internationale Ebene stellt die dritte Ebene der Untersuchung dar, welche die Vereinten Nationen und die Afrikanische Union sowie deren Menschenrechtsansätze und Institutionen umfasst. Diese Menschenrechtsansätze⁶ schließen sowohl die Menschenrechtskonventionen als auch Resolutionen, Erklärungen, Sonderberichte und Abschlussdokumente zu menschenrechtsrelevanten Konferenzen ein. Hinzu kommen Interviews mit UN-Vertreterinnen. Die internationalen Menschenrechtsansätze werden daraufhin betrachtet, wie sie zum einen als Rahmenbedingung und Bezugsgröße der nationalen Interventionsarbeit gegen die Genitalverstümmelung wirken. Zum anderen sind Entwicklungsprozesse innerhalb der Vereinten Nationen bedeutend, da sie die Lücken zwischen *de jure*- und *de facto*-Diskriminierungen von Frauen problematisieren. Diese Betrachtung ist von Bedeutung, da Rechte historischen und politischen Veränderungsprozessen unterliegen⁷ und „als Regelungsmechanismus von sozialen, wirtschaftlichen und politischen Verhältnissen“⁸ fungieren.

Bisher liegen zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten vor, die sich mit der Genitalverstümmelung aus verschiedenen Blickwinkeln auseinandersetzen.

⁴ Ungeachtet ethnologischer Differenzierungen verwende ich beide Begriffe synonym.

⁵ Exemplarisch nenne ich hier die Studien der Frauenunion, des Gesundheitsministeriums oder der *Norwegian Church Aid*.

⁶ Ich konzentriere mich auf die Menschenrechtsentwicklung seit der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von 1948. Historische Entwicklungsabschnitte der Menschenrechte wie Aufklärung, Säkularisierung und Demokratisierung, die unter anderem von Fritzsche (2004), Odersky (1994), Höffe (1994) behandelt wurden, werden nicht thematisiert.

⁷ Vgl. Fritzsche, 2004:14

⁸ Fritzsche, 2004:14

Exemplarisch nenne ich dafür Gruenbaum (2001), Lightfoot-Klein (1992 und 2003), TERRE DES FEMMES (2003) und Dirie (1998 und 2005). Es existieren Untersuchungen zu verschiedenen eritreaspezifischen Menschenrechtsthemen, wie die Publikation von Christmann (1996) zu Frauen in Eritrea sowie die Dissertation von Hirt (2001) zur Friedenskonsolidierung. Mit der Implementierung von Menschenrechtskonventionen setzen sich unter anderem Zwingel (2005), Klein, (1998) und McPhedran (2000) auseinander. Die Lücken dieses Forschungsstandes zeigen sich am Untersuchungsgegenstand der weiblichen Genitalverstümmelung in Eritrea, denn mir ist keine wissenschaftliche Arbeit bekannt, die sich einerseits mit den politischen und sozialen Strategien gegen FGM in Eritrea befasst und andererseits die Praktik in Eritrea aus menschenrechtlicher Sicht analysiert. Mit meiner Arbeit möchte ich einen Beitrag dazu leisten, diesen Bereich wissenschaftlich zu untersuchen, um damit die Lücke im Forschungsstand zu schließen.

In der Auseinandersetzung mit Menschenrechten ist in Betracht zu ziehen, dass sie keine statische Größe darstellen, sondern sich in fortwährender Entwicklung befinden, aber auch andauernden Gefährdungen ausgesetzt sind. Insbesondere das Entwicklungspotential bzw. die Entwicklungsnotwendigkeit der Menschenrechte resultiert aus einer Wechselwirkung von konkreten Verletzungstatbeständen und der Einforderung ihrer Ächtung durch verschiedene private, gesellschaftliche und staatliche Akteure. Wie die jetzige Vizepräsidentin des Frauenrechtsausschusses der UN aussagt, „fehlt es in vielen Ländern am politischen Willen, einer funktionierenden Öffentlichkeit und an starken Frauenverbänden, um den immer notwendigen Druck für die Umsetzung des Übereinkommens zu erzeugen.“⁹ Diese Umsetzungsbedingungen sollen anhand der vorliegenden Studie für Eritrea betrachtet werden. Dabei ist die Frage zu beantworten, warum die bisherigen nationalen Bestrebungen gegen die Genitalverstümmelung kaum nachhaltigen Einfluss auf die Praktik¹⁰ hatten. Ebenso sind die internationalen Menschenrechtsentwicklungen bezüglich ihrer Möglichkeiten sowie Grenzen der Intervention gegen die weibliche Genitalverstümmelung zu untersuchen. Das Ziel ist hierbei, die tatsächlichen Entwicklungen im Beispielland mit den internationalen Erfordernissen der Menschenrechtsansätze in Verbindung zu bringen. Auf diese Weise sind Forderungen an die inter-

⁹ Schöpp-Schilling, 1998:165

¹⁰ Der Begriff der Praktik steht im Zusammenhang dieser Studie als wertneutraler Terminus für die Handlung der weiblichen Genitalverstümmelung. Dieser Begriff gibt mir den Raum das Phänomen zu analysieren, ohne voreilige Zuschreibungen, wie sie durch die Formulierungen „Tradition“ oder „Brauch“ impliziert werden, zu treffen.

nationale Staatengemeinschaft nach einem effektiven Schutz von Frauen vor der weiblichen Genitalverstümmelung zu richten.

Die Auseinandersetzung mit FGM erfährt in internationalen Debatten teilweise eine kulturabhängige Wahrnehmung und Erklärung, die Anlass für einen interkulturellen Menschenrechtsdiskurs geboten hat. Unter anderem Symonides (2000) und Höffe (1994) führen diesen Diskurs und weisen darauf hin, dass Menschenrechte ein universelles, „kulturunabhängiges Rechtsinstitut“¹¹ sind, aber eine kulturspezifische Ausgestaltung erfahren können. Ihre Legitimationsgrundlage darf jedoch nicht davon berührt werden.¹²

Als Forschungsmethoden ziehe ich qualitative Erhebungs- und Auswertungsverfahren wie leitfadengestützte ExpertInneninterviews und Dokumentenanalysen heran. Die länderspezifischen und übergreifenden Forschungsfragen bearbeitete ich in einer mehrstufigen Feldforschung in Eritrea. In Form von 22 ExpertInneninterviews erhob ich Daten von staatlichen Akteuren internationaler Organisationen, Religionsvertretungen und NGO-RepräsentantInnen. Neben den ExpertInneninterviews ziehe ich als zweite Datenquelle spezifische Publikationen, Internetauftritte und Dokumente der Institutionen aus Eritrea heran. Darüber hinaus bilden drei Interviews mit UN-Expertinnen sowie in der Menschenrechtsdiskussion bisher wenig beachtete und nicht archivierte Dokumente der Vereinten Nationen und der Afrikanischen Union die zweite Ebene der Quellen.

Die vorliegende Arbeit ist in sieben Hauptkapitel aufgeteilt. Nach den Ausführungen zur Methodik der Untersuchung (2. Kapitel) verfolgt das dritte Kapitel das Ziel, bestimmte Zeitabschnitte in der Entwicklung Eritreas nachzuzeichnen. Auf dieser Grundlage führe ich die Diskussionen zu den Strategien gegen die Genitalverstümmelung. Das Kapitel konzentriert sich auf die Zeit vom Unabhängigkeitskrieg (3.1) über die Gründung des neuen Staates sowie den Grenzkrieg mit Äthiopien (3.2) bis hin zur aktuellen Situation (3.3). Zu diesen Zeiten fanden entscheidende Impulse für die Entwicklung und Implementierung von Aktivitäten gegen FGM statt. Das vierte Kapitel widmet sich der Beschreibung der Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung in Eritrea. Für die Untersuchung der nationalen Interventionsansätze im fünften Kapitel stellen die Betrachtungen der allgemeinen und geschlechtsspezifischen Situation des Beispiellandes sowie die Ausführungen zur Genitalverstümmelung in den Gemeinschaften die Grundlage dar. Dabei nutze ich die empirischen Daten der

¹¹ Höffe, 1994:135

ExpertInneninterviews sowie der eritreischen Dokumente. Anhand der Quellen diskutiere ich die Problemverständnisse der relevanten Akteure und untersuche die konkreten Interventionsansätze. Im sechsten Kapitel fasse ich die Ergebnisse der empirischen Untersuchung akteursübergreifend zusammen und analysiere sie hinsichtlich der Potentiale und Grenzen der Interventionsarbeit gegen FGM. Der Materialanhang liefert die Arbeitsgrundlage für die Auswertung der ExpertInneninterviews und beinhaltet die Interviewübersicht, die Transkripte der ExpertInneninterviews sowie die Codeliste der Auswertungen.

¹² Vgl. Höffe, 1994:135

2. Die Methodik der empirischen Untersuchung

Nachfolgend gehe ich auf die angewandten Erhebungsmethoden und Auswertungsverfahren ein. Ich halte es für wesentlich, Ausführungen zu Fragestellungen der Feldforschung voranzustellen, da sie den Gegenstandsrahmen der Untersuchung bildet. Die landesspezifischen Forschungsfragen wurden in einer mehrstufigen Feldforschung in Eritrea bearbeitet. In Form von ExpertInneninterviews erhob ich Daten von staatlichen Akteuren, internationalen Organisationen, Religionsvertretungen und NGO-RepräsentantInnen. Neben den ExpertInneninterviews zog ich als zweite Datenquelle spezifische Publikationen, Internetauftritte und Dokumente der Institutionen aus Eritrea heran. Der andere Teil der Forschung bezog sich auf die Ebene der Vereinten Nationen. UN-Dokumente und Expertinneninterviews von Repräsentantinnen der Vereinten Nationen bildeten die zweite Ebene der Untersuchung. Die UN-Expertinnen waren die Vizevorsitzende sowie die ehemalige Vorsitzende des Ausschusses der UN-Frauenkonvention und die UN-Sonderbotschafterin. Mit diesen Expertinnen führte ich zwei schriftliche Interviews und ein persönliches Interview durch. Hinzu kam eine Sammlung bisher kaum beachteter Dokumente.

Forschungsfragen und Ziel

Die empirische Arbeit untersucht politische und soziale Bestrebungen, die sich gegen die Genitalverstümmelung (FGM) in Eritrea wenden sowie deren Verknüpfung zu internationalen Menschenrechtsansätzen. Das geschieht unter den Forschungsfragen:

- 1 Was stellt die Praktik der Genitalverstümmelung auf der Ebene der einzelnen Ethnien dar und welche Erklärungsansätze liegen vor?
- 2 Welche Interventionen gegen die Genitalverstümmelung sind in Eritrea auf der Akteursebene feststellbar und warum? (Handlungsmuster)
- 3 Welche Positionen und Motivationen vertreten die relevanten Akteure in Eritrea? (Problemverständnis)
- 4 Welche Thesen lassen sich für die Diskussion um die weibliche Genitalverstümmelung auf nationaler und internationaler Ebene ableiten?

Bezug nehmend auf den Stand der Wissenschaft werden insbesondere die Entwicklungen in Eritrea, die UN-Weltkonferenzen und die Arbeit relevanter Bereiche der Vereinten Nationen untersucht. Die Erforschung von internationalen Entwicklungen der Anerkennung von FGM als Menschenrechtsverletzung ist ein weiteres Ziel der Studie. Dies steht im Spannungsfeld der internationalen und nationalen Auseinandersetzungen um

Menschenrechte. Der bisher wenig erforschten eritreischen Herleitung von Menschenrechten wird in diesem Zusammenhang auch nachgegangen. Eine fokussierte wissenschaftliche Beschreibung und Analyse der landesspezifischen Entwicklungen zu FGM liegt bisher nicht vor. Das Land am Horn von Afrika eignet sich in besonderem Maße für die Forschungsfragen, da weiterhin eine hohe Prävalenz der weiblichen Genitalverstümmelung festzustellen ist, ein vielschichtiges Problembewusstsein der politisch-elitären Führung des Landes vorliegt, eine einflussreiche Frauenbewegung in Eritrea aktiv ist sowie eine internationale Vernetzung von EritreerInnen als relevant angesehen wird. Wesentlich für die Diskussion von Interventionen gegen FGM in Eritrea sind eine Erforschung von Wahrnehmungsprozessen zur Genitalverstümmelung auf der regionalen Ebene der Gemeinschaften sowie den Problemverständnissen und Interventionsstrategien von verschiedenen Akteursgruppen. Die Bezugsgröße sind ethnische, religiöse sowie politische Verhältnisse und deren zugrunde liegende Motivation bzw. Ideologie. Von besonderer Bedeutung sind für mich dabei:

- 1 die Fragen nach dem Terminus, der die weibliche Genitalverstümmelung bezeichnet;
- 2 wie Genitalverstümmelung von den ExpertInnen definiert wird;
- 3 welche Bezüge die ExpertInnen zu Menschenrechten und Frauenrechten herstellen;
- 4 wie die Aktivitäten gegen die weibliche Genitalverstümmelung aussehen und
- 5 was die Motivationen dafür ist und
- 6 wie die Anerkennung von FGM als Menschenrechtsverletzung auf der Ebene der Vereinten Nationen erfolgte.

Der Feldzugang sowie Überblick zu Ablauf und Inhalten der Feldforschung

Den Zugang zum Untersuchungsfeld erhielt ich durch berufliche und persönliche Kontakte zu Exil-EritreerInnen in Deutschland, die mich an relevante Stellen in Eritrea verwiesen. Die wichtigste Unterstützung leistete ein eritreischer Journalist im Land, der Termine koordinierte, Kontakte herstellte und infrastrukturelle Unterstützung leistete. Das galt sowohl während der Feldforschungen in Eritrea als auch für die Nachrecherchen in der Arbeitsphase von Deutschland aus. Die Auswahl der ExpertInneninterviews erfolgte auf der Grundlage einer Bestandsaufnahme in Deutschland und in Eritrea und orientierte sich an den im Forschungsland relevanten Kriterien. Weiteren Zugang erhielt ich durch eigene Kontakte, wobei mich InterviewpartnerInnen an zuständige Institutionen weitervermittelten.

Nachfolgend mache ich einige Anmerkungen zum Feldzugang sowie zu den Lebensbedingungen in Eritrea. Meine Arbeit vor Ort war wesentlich von Organisationsfragen beeinflusst. Um die Interviewtermine und Archivbesuche zu koordinieren, war ich auf öffentliche Telefone angewiesen. Zwar gibt es ein gut ausgebautes, jedoch wenig verlässliches Netz öffentlicher Fernsprecher. Außerdem finden sich in der Hauptstadt zahlreiche Internet-Cafés. Der Internetzugang wird aber von Stromausfällen und Überlastungen beeinträchtigt, was die Organisation der Forschung erschwerte. Der Benzinmangel machte den Transport innerhalb der Hauptstadt beschwerlich.

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit nenne ich einige Kriterien der sozialräumlichen Beschreibung:

1. Eritrea ist ein Staat, der sich in der Aufbauphase befindet.
2. Im Land leben neun verschiedene Ethnien, wobei eine matrilinear organisiert ist und auch FGM praktizierte.
3. Eritrea ist ein Staat mit fast gleichen Anteilen von Menschen mit einem christlichen und muslimischen Hintergrund.
4. Es existieren langjährige frauenpolitische Bestrebungen von Seiten der Unabhängigkeitsbewegung und jetzigen Regierungspartei, die zudem von einer großen Lobby der halbstaatlichen Frauenunion gestützt wird.
5. Während des Krieges und auch im Anschluss daran sind zahlreiche Prozesse zur Abschaffung der Genitalverstümmelung festzustellen.

1. Forschungsreise: 30. November bis 14. Dezember 2004

Während des ersten Forschungsaufenthaltes war es das Ziel, das im Feld geltende Relevanzsystem mit den im Vorfeld erarbeiteten Annahmen abzugleichen. Dieses Relevanzsystem besteht aus externen Rahmenbedingungen (Reiseeinschränkungen in alle Regionen des Landes wegen evtl. Minengefahr, Wetterbedingungen, Infrastruktur) und der Passgenauigkeit meiner Forschungsfragestellungen zu den Lebenswelten der InterviewpartnerInnen inklusive deren Bereitschaft, den Kommunikationsmöglichkeiten und Sprach- bzw. Kulturbarrieren. Durch eine Vielzahl von Dokumenten und Gesprächen konnte das Ziel erreicht werden, landesinterne Informationen zum Sozial- und Gesundheitssystem und zu aktuellen politischen Entwicklungen sowie zu kulturellen, religiösen und infrastrukturellen Bedingungen zu eruieren. Während der elf Tage, die ich in der Hauptstadt verbrachte, fanden vier Leitfadenterviews statt. Inhaltliche Schwerpunkte der Orientierungsreise lassen sich wie folgt umreißen: Gesundheit, Bildung, halbstaatli-

che Organisationen, internationale Organisationen, christliche Religionsgemeinschaften, Medien; NGOs sowie BürgerInnen und ExilritreerInnen. Die gesammelten Erfahrungen und Daten der ersten Reise bilden die Grundlage für eine Fokussierung der Forschungen, was sich sowohl auf die Auswahl der InterviewpartnerInnen als auch auf die Forschungsfragen auswirkte. Während des Aufenthaltes war eine Anpassung der Fragestellungen notwendig, da sich Änderungen aus den ersten Erhebungsergebnissen bezüglich der Konstellationen des Untersuchungsfeldes wie Umzug der Projekte, Kennenlernen neuer KooperationspartnerInnen und Mobilitätsprobleme ergaben. Weiterhin wurden im Rahmen der Orientierungsreise Kooperationsverabredungen für den zweiten Aufenthalt im Februar 2005 getroffen.

2. Forschungsreise: 4. Februar bis 17. März 2005

Im Zentrum der zweiten Forschungsreise standen die ExpertInneninterviews mit den politischen Institutionen und gesellschaftlichen Gruppen, die sich beim ersten Aufenthalt als relevante Akteure herausgestellt hatten. Die Datenerhebung erfolgte hauptsächlich durch ExpertInneninterviews und durch die Interviews fundierenden Quellen-sammlungen in Archiven und Bibliotheken der Frauenunion, von UNICEF Eritrea, dem Nationalen Statistikbüro, dem Staatsarchiv der Regierungspartei und von Bibliotheken. Während der sechs Wochen, die ich in der Hauptstadt Asmara, in den Städten Keren und Decemhare verbrachte, fanden 18 ExpertInneninterviews mit VertreterInnen von halbstaatlichen und staatlichen Institutionen sowie UN-Organisationen und internationalen NGO statt.

Bericht zur dritten Forschungsreise 21. Mai bis 3. Juni 2006

Im Zuge der aktuellen Entwicklungen im Land bezüglich einer legislativen Strategie gegen FGM war es wesentlich, Daten für einen Teilbereich zu erheben. Dabei handelt es sich um das eritreische Verhältnis und Verständnis nationalen religiösen Rechts und Gewohnheitsrechts in Relation zum internationalen Recht der Vereinten Nationen. Hintergrund ist der plötzliche politische Strategiewandel in der Erarbeitung eines nationalstaatlichen Gesetzes gegen die Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung. Die legislative Sanktion der Genitalverstümmelung ist ein neuer Trend in der Politik in Eritrea, der auch für landesspezifische ExpertInnen sehr überraschend kam. Seit Februar 2006 wird am Gesetzesentwurf gegen die Genitalverstümmelung gearbeitet. Trotz vielfältiger Kontakte sowohl per E-Mail nach Eritrea oder auch persönlicher Kontakte zu Eritree-

rInnen in der BRD war es nicht möglich, spezifische Informationen und Dokumente zum Rechtsverständnis in Eritrea und zum Gesetzesentwurf gegen die Genitalverstümmelung zu erhalten. Im Vorfeld des Forschungsaufenthaltes war ein Expertinneninterview mit der Justizministerin und eritreischen Rechtsexpertinnen der Universität Asmara organisiert worden. Als ich mich vor Ort aufhielt, stellte sich heraus, dass der sensible innenpolitische Prozess der Gesetzesfindung gegen die Genitalverstümmelung nicht mit einer Ausländerin besprochen werden sollte. Alternativ interviewte ich eine eritreische Rechtsexpertin. In Archiven und mit der Unterstützung einer eritreischen Rechtsanwältin war es mir möglich, wesentliche Informationen über die Art und Ausprägung verschiedener Rechtsformen in den Ethnien Eritreas zusammenzutragen. Weiterhin bot sich während des Aufenthaltes in Eritrea die Möglichkeit, die bisherigen Forschungsergebnisse mit den ExpertInnen zu diskutieren.

Nachdem ich die Untersuchung skizziert habe, möchte ich nun die angewandte Methode meiner Studie diskutieren.

Die Methodik der Untersuchung

Die Basis für die vorliegende Arbeit bildeten Ansätze der qualitativen Sozialforschung. Im Gegensatz zur quantitativen Forschung, die auf der Grundlage von standardisierten Methoden eine Repräsentativität und größere Vergleichbarkeit der Daten sichert, favorisiere ich die Vorteile der qualitativen Sozialforschung, wie sie unter anderem bei Flick¹³ oder Kelle/Kluge¹⁴ diskutiert werden.¹⁵ So legen sie dar: “Qualitative Forschung hat den Anspruch, Lebenswelten ‘von innen heraus’ aus der Sicht handelnder Menschen zu beschreiben und auf Abläufe, Deutungsmuster und Strukturmerkmale aufmerksam zu machen.”¹⁶ Zur Konkretisierung dieses Anspruches und in Bezug auf mein Forschungsvorhaben zog ich die Ethnografie heran¹⁷. Die Ethnografie, insbesondere die ethnologische, konzentriert sich auf das Verstehen von Lebenswelten von innen heraus. Ziel ist es, möglichst viele Daten zu sammeln und mit einem entfremdeten Blick die Realität des Untersuchungsfeldes durch die Augen der Akteure zu verstehen. Für eine erfolgreiche Durchführung der Forschung ist es wichtig, möglichst wenig am Untersuchungsgegenstand zu verändern oder zu beeinflussen. Um diese Maxime zu erfüllen, ist es sinnvoll,

¹³ Flick/Kardorff/Steinke (Hg.), 2003

¹⁴ Keller/Kluge, 1999

¹⁵ weitere Ausführungen zu qualitativen und quantitativen Methoden bei Kelle/Erzberger, 2003:299ff.

¹⁶ Flick/Kardorff/Steinke (Hg.), 2003:14

¹⁷ Vgl. Hitzler, 2003:48ff.

nicht standardisierte und situationsflexible Erhebungsmethoden anzuwenden. Wie Hitzler ausführt, stellt die Ethnografie besondere Herausforderungen an den Forscher: “Der Forscher muss hier einerseits (auch emotional) möglichst nahe an sein ‘Feld’ heran, um es optimal explorieren zu können, andererseits aber darf er sein forschungsbezogenes Relevanzsystem nicht aufgeben, ohne Gefahr zu laufen zu ‘verkaffern’ (“going native”), also nicht mehr ‘aus dem Feld’ herauszufinden.”¹⁸

Hinzu kommt, dass der Ablauf von Datenerhebung und Auswertung nicht linear erfolgt, sondern nach dem Prinzip des *theoretical sampling*. Auf der Grundlage der breiten Datenbasis kann es immer wieder dazu kommen spiralförmig zurückzugehen, um den Fokus zu aktualisieren und zu konkretisieren.¹⁹ Der spiralförmige Forschungsablauf wurde in einem dreiteiligen Feldaufenthalt umgesetzt. Die erste Reise diente der Orientierung oder mit anderen Worten: dem Abgleich des Relevanzsystemes. Auf der Grundlage der Orientierungsreise konkretisierte sich die Feldforschung.

Bezug nehmend auf die Forschungsfrage und die qualitative Bearbeitung halte ich die ExpertInneninterviews allein für nicht ausreichend. Aus forschungspragmatischen Gründen, wie dem zeit- und kostenaufwendigen Zugang zum Feld, nutzte ich nicht völlig unstrukturierte Erhebungsmethoden, sondern wendete neben der Dokumentensammlung leitfadengestützte Interviews an. Der Versuch einer Pretest-Phase mit eritreischen Migrantinnen in Deutschland vor dem ersten Forschungsaufenthalt in Eritrea erwies sich nach mehreren Versuchen als wenig effektiv. Die Gründe dafür lagen in der Spezifik der Fragen sowie dem mangelnden Zugang der Migrantinnen zu aktuellen und konkreten Informationen aus dem Herkunftsland.

Der im Vorfeld des Forschungsaufenthaltes konzipierte Leitfaden stellte sich aber in den Interviewsituationen als zu starr dar. Wesentliche Informationen, die für einen Innenblick notwendig waren, erhielt ich, als ich situativ vom Leitfaden wegging, ohne die Kernbereiche des ExpertInneninterviews zu vernachlässigen. Das ExpertInneninterview ist eine häufig angewandte Methode der qualitativen Sozialforschung, die oft als Methodentriangulation eingesetzt wird. Trotz der Anwendungshäufigkeit existiert keine eindeutige Definition, wer eine ExpertIn ist. Ich orientiere mich an den Positionen von Meuser und Nagel, die den Expertenstatus in Abhängigkeit vom Forschungsinteresse

¹⁸ Hitzler, 2003:49

¹⁹ Vgl. Glaser/Strauss: Sowohl das Verfahren der theoretischen Samplings als auch sensibilisierende Konzepte wurden im Rahmen dieser Arbeit nur in Ansätzen genutzt, da eine Theoriebildung nach *grounded theory* nicht angestrebt war. Sie stellten aber wesentliche Hilfsmittel für die Konkretisierung der Forschung dar.

und der Involviertheit des Experten als “Teil des Handlungsfeldes, was den Forschungsgegenstand ausmacht”²⁰ definieren.

Die eigene Betroffenheit von Untersuchungsgegenstand und private Positionen treten bei ExpertInnen zurück. Würden diese Aspekte stärker betrachtet, so handelt es sich um die Untersuchung eines Einzelfalles, aber nicht um ein ExpertInneninterview.²¹ Meuser und Nagel charakterisieren weiterhin die ExpertIn als jemanden, die “in irgendeiner Weise Verantwortung trägt für den Entwurf, die Implementierung oder die Kontrolle einer Problemlösung oder über einen privilegierten Zugang zu Informationen über Personengruppen oder Entscheidungsprozesse verfügt”²². Diese Eigenschaften unterliegen aber immer dem Forschungsinteresse und der spezifischen Fragestellung. Der Status als Experte ist somit relativ und wird vom Forschenden bestimmt. Werden Daten mit Hilfe eines ExpertInneninterviews erhoben, so steht das ExpertInnenwissen im Mittelpunkt. Dieses ExpertInnenwissen wird in der Debatte häufig in Betriebs- und Kontextwissen unterteilt. Betriebswissen basiert auf der Kenntnis von internen Abläufen der Implementierung eines Prozesses. Hingegen soll Kontextwissen die Aufgaben und Eigenschaften der Handlungssituation der Zielgruppe und Strukturwissen erschließen.²³

Für die vorliegende Studie ist das Kontextwissen der InterviewpartnerInnen von weit größerer Relevanz, da sie Relationen und Erfahrungen besitzen, zu denen es keine weiteren Daten gibt und die als Kontrollinstrument für die Dokumente benutzt werden können. Der ExpertInnenstatus für meine Feldforschung begründet sich in der Perspektive auf die Lebenswelten von Handelnden in Entscheidungspositionen gesellschaftlicher Kräfte. Als Lebenswelt fokussierte ich bei dieser Studie kulturelle, politischen und soziale Entwicklungen und Rahmenbedingungen, die als Kontextualisierung bezeichnet werden.

Um möglichst effizient und erfolgreich der Forschungsfrage nachzugehen, regen Meuser und Nagel an, eine leitfadenorientierte Gesprächsführung anzuwenden. Zwar kann ich zweifelsohne den Argumenten folgen, die für ein leitfadenorientiertes ExpertInneninterview angeführt werden, dennoch sollten die Grenzen dieser Methoden Berücksichtigung finden. Die Grenzen von ExpertInneninterviews sind erreicht, wenn die InterviewpartnerIn nicht den Anforderungen einer ExpertIn entspricht, sie in der Interviewsituation nicht themabezogenes Fachwissen anbringt oder ein Rollenwechsel zwischen

²⁰ Meuser/Nagel, 1991:443

²¹ Vgl. Meuser/Nagel, 2003:57 bzw. Meuser/Nagel, 1991:443ff.

²² Meuser/Nagel, 1991:443

ExpertIn und Privatperson stattfindet. So sind der Gehalt und der Gesprächsfluss unter diesen Voraussetzungen gefährdet.²⁴ Ein Interview kann zum Scheitern verurteilt sein, wenn der Leitfaden sich in einem anderen Sprachspiel als dem des Expertens bewegt²⁵. Falls diese Situation eintritt, ist es notwendig, vom eigenen Leitfaden abzuweichen und die Situation als solche anzuerkennen, da sonst die Gesprächssituation kippen könnte. Aus meiner Forschungserfahrung kann ich diese Grenze des ExpertInneninterviews bestätigen.

Während der Feldforschung in Eritrea wurden insgesamt 21 Interviews²⁶ als leitfadengestützte ExpertInneninterviews erhoben. Der Leitfaden erwies sich aber in der Interviewsituation als wenig hilfreich. Das lag an der großen Kooperationsbereitschaft der GesprächspartnerInnen und an der Heterogenität der Zielgruppen. In den Interviews kamen sowohl relativ konstante Themenbereiche wie auch spezifisch auf die Institution zugeschnittene Fragen vor. Die ExpertInneninterviews fanden alle in englischer Sprache und ohne DolmetscherIn statt. Dazu ist anzumerken, dass in Eritrea neun Sprachen existieren, aber viele gebildete Menschen Englisch sprechen.

Bei der anschließenden Auswertung der ExpertInneninterviews orientierte ich mich am sechsstufigen Auswertungs- und Interpretationsschema von Meuser und Nagel²⁷. So erläutern sie: "Die Auswertung erfolgt in sechs Schritten:

- 1 Themenorientierte Transkription
- 2 Paraphrasierung
- 3 Thematische Übersicht
- 4 Thematischer Vergleich zwischen den Interviews
- 5 Konzeptualisierung und Begriffsbildung
- 6 Einbindung in theoretische Diskurse."²⁸

Nach einer intensiven Sichtung des Interviewmaterials begann eine strukturelle Beschreibung der Interviews, in der die Textsorten bestimmt wurden. Entsprechend der Übersicht über relevante Themen und Schwerpunkte wurde kodiert. Relevante Stellen wurden transkribiert und die restlichen Passagen wurden paraphrasierend dargestellt.

Die relevanten Themen sind:

- 1 Welcher Terminus wird für Genitalverstümmelung benutzt?
- 2 Wie definieren sie Genitalverstümmelung?

²³ Vgl. Meuser/Nagel, 1991:447

²⁴ Vgl. Meuser/Nagel, 1991:449ff.

²⁵ Vgl. Meuser/Nagel, 1991:449

²⁶ Diese Interviews setzen sich aus 12 Interviews mit Frauen und 9 mit Männern zusammen.

²⁷ Vgl. Meuser/Nagel, 1991:451ff. sowie Meuser/Nagel, 2003:58

²⁸ Meuser/Nagel, 2003:58

- 3 | Welchen Bezug stellen sie zu Menschenrechten und Frauenrechten her?
- 4 | Wie wird über die Umsetzung der internationalen Menschenrechtsansätze gesprochen (Funktion, Einstellung, Motivation)?
- 5 | Wie sehen die Aktivitäten gegen die weibliche Genitalverstümmelung aus und was ist die Motivation dafür?

Die Aussagen zu relevanten Themenbereichen der ExpertInneninterviews wurden mit den entsprechenden Stellen der Dokumente in Beziehung gebracht. Das diente zum einen der Bestätigung oder dem Aufdecken von Widersprüchen sowie zum anderen der zusätzlichen Hintergrundinformation. An das Auswertungsmodell von Nagel und Meuser anschließend²⁹, erfolgte ein thematischer Vergleich zwischen den Interviews, die in der angehängten Codeliste zusammengefügt wurden.

Zum Methodenmix der Arbeit zählt als zweites die Dokumentenanalyse. Diese wurde in den 1960er Jahren entwickelt, als man “Dokumente als Texte und mit der Eigenlogik einer textlich vermittelten dokumentarischen Wirklichkeit”³⁰ versehen verstand. In der Theorie der qualitativen Sozialforschung beschreibt Wolff, dass “der Begriff Dokumentenanalyse auch nicht zur Bezeichnung einer Forschungsmethode verwendet [wird] sondern als Umschreibung einer spezifischen Zugangsweise zu schriftlichen Aufzeichnungen.”³¹ Diese Zugangsweise ist gekennzeichnet von der Akzeptanz der Eigenarten des Dokumentes. Daraus folgert Wolff, dass “inhaltsanalytische Paraphrasierungs- und Reduktionstechniken, die nur auf ihren vermeintlichen Informationsgehalt zielen, [...] diese “Eigensinnigkeit“ von Dokumenten ebenso [verfehlen] wie Ansätze, die ihnen mit einer grundsätzlich (ideologie-)kritischen oder evaluativen Einstellung begegnen.”³² Hitzler rät zudem an, Dokumente untereinander chronologisch nach inhaltlichen Strukturen zu bearbeiten.³³ In meiner Untersuchung war es meist möglich, zu den relevanten inhaltlichen Schwerpunkten und Akteursgruppen sowohl ExpertInneninterviews als auch eine Dokumentensammlung durchzuführen. Neben den ExpertInneninterviews ziehe ich als zweite Datenquelle spezifische Publikationen, Internetauftritte und Dokumente der Institutionen aus Eritrea heran. Der primäre Schwerpunkt der Datenerhebung lag auf den ExpertInneninterviews und der Dokumentensammlung.

Die Dokumente erfahren eine eigenständige Analyse, aber erst in der Synthese mit den Ergebnissen der ExpertInneninterviews entstand eine Beschreibung mit Hintergrundin-

²⁹ Meuser/Nagel, 1991:441-471

³⁰ Wolff, 2003:504

³¹ Wolff, 2003:504

³² Wolff, 2003:511

³³ Vgl. Hitzler, 2003

formationen. Diese Hintergrundinformationen aus den ExpertInneninterviews umfassen Aussagen zur Motivation, den Rahmenbedingungen der Erstellung des Dokumentes und den Intentionen. Dabei zeigt sich die Grenze der Methode, denn diese Hintergrundinformationen werden retrospektiv gegeben, was die erinnerungsbedingte Fehlerwahrscheinlichkeit erhöht. Eine chronologische Bearbeitung der Dokumente, wie es Wolff anrät, ist bei ausgewählten Dokumenten möglich. Das gilt insbesondere für die zeitlichen Entwicklungen bei Verfassungs-, Satzungs- und Programmdokumenten politischer Organisationen. Auf Grund von Kriegs- und Nachkriegsbedingungen ist es aber nicht für jedes Dokument realisierbar, chronologische Abläufe zu rekonstruieren.

Anschließend werden die Aussagen zu relevanten Themenbereichen in den ExpertInneninterviews mit den entsprechenden Stellen der Dokumente in Beziehung gebracht. Das dient mehreren Aufgaben. Zum einen als Bestätigung, zum Aufdecken von Widersprüchen sowie als zusätzliche Hintergrundinformation, die im besten Fall die Entwicklung seit der Herausgabe des Dokumentes darlegt. Danach folge ich weiterhin dem Auswertungsmodell wie es Nagel und Meuser³⁴ anregen. Nun findet der thematische Vergleich zwischen den Interviews statt. Die Begriffsbildung und Einbindung in die theoretischen Diskurse sollen den Abschluss bilden.

Positionsbestimmung

Neben der Darlegung der Bedingungen der Untersuchung, vor allem der methodischen Seite und der Situation der Datensammlung, möchte ich mit der Positionsbestimmung der Forscherin eine größtmögliche Transparenz erreichen. Dabei soll nachvollziehbar gemacht werden, wie und unter welchen Bedingungen die Forschungsdaten gesammelt wurden. Zur Frage der Notwendigkeit persönlicher Positionsbestimmungen in der Ethnologie besteht Uneinigkeit³⁵. Ich vertrete den Standpunkt, dass meine Forschungsthematik eine solche Positionierung ausdrücklich einfordert.³⁶ Dabei beziehe ich mich auf kulturelrelativistische Positionen, die vom Pluralismus der Kulturen ausgehen. Demnach müssen bestimmte innerkulturelle Verhaltensformen im Licht des dazugehörigen Sozial- und Wertesystems sowie des Kulturverständnisses betrachtet werden. Dementsprechend können kulturelle Phänomene nur in ihrem eigenen Kontext verstanden, beurteilt und betrachtet werden (emische Sichtweise). Gerade im Spannungsverhältnis universeller

³⁴ Vgl. Meuser/Nagel, 1991:441-471

³⁵ Siehe dazu beispielhaft Davies, 1999; Habermeyer, 1996; Schweizer, 1999

³⁶ Vgl. Gruenbaum, 2001

Menschenrechte gilt es, die kulturrelativistische Sicht zu berücksichtigen, aber nicht zum Dogma zu erklären. Darauf gründet sich grundlegend meine Position als Forschende. Zudem halte ich es für wesentlich, dass ich mein Geschlecht und den eigenen biographischen Hintergrund beachte, denn diese sozialen, kulturellen und gesellschaftlichen Wurzeln begrenzen den Blickwinkel. Mein Interesse am Thema ist eine Mischung zwischen Betroffenheit und Solidarität sowie wissenschaftlicher Neugierde. Die Balance zwischen der Nähe zum Thema und einer wissenschaftlichen Distanz lässt sich unter anderem durch vielfältige, teils internationale Informationsquellen und mithilfe verschiedener Möglichkeiten des Feldzugangs realisieren. Ich war bemüht möglichst nah an der Thematik, das heißt an den Lebenswelten der Betroffenen und Entscheidungsträgern, zu sein, um die Prozesse nachvollziehen zu können. Die eigenen Wertmaßstäbe gilt es immer wieder zu überprüfen und bedarfsgerecht zu modifizieren, um das Verhältnis zwischen Distanz und Nähe zum Forschungsgegenstand zu wahren.

3. Die allgemeine und geschlechtsspezifische Situation in Eritrea

- 3.1 Die Umstände während des Unabhängigkeitskrieges (1961 bis 1991)
- 3.2 Die Lage von der Unabhängigkeit bis zum Ende des Grenzkonflikts (1991 bis 2000)
- 3.3 Die Beschreibung der aktuellen Situation (2000 bis 2006)

Dieses Kapitel verfolgt das Ziel, bestimmte Zeitabschnitte in der Entwicklung Eritreas nachzuzeichnen, um auf dieser Grundlage die nachfolgenden Diskussionen zu den Strategien gegen Genitalverstümmelung führen zu können³⁷. Die Zeitauswahl - vom Unabhängigkeitskrieg über die Gründung des neuen Staates und den Grenzkrieg mit Äthiopien bis hin zur aktuellen Situation - wurde gewählt, da zu dieser Zeit entscheidende Impulse auf die Entwicklung und/oder Implementierung von Aktivitäten gegen FGM stattfanden.

Während des 30-jährigen Unabhängigkeitskrieges von 1961 bis 1991 sind relevante Entwicklungen zur Problematik der FGM zu beobachten, welche maßgeblich die aktuellen Auseinandersetzungen zu Frauenrechten prägen. Von herausragender Bedeutung für die Aktivitäten gegen die weibliche Genitalverstümmelung war das *National Democratic Programm* der EPLF, das Verbot von FGM und die ansatzweise Implementierung des politischen Programms der EPLF in Bereichen der Bildung und Gesundheit in den befreiten Gebieten.³⁸

Die Phase vom Übergang zur Unabhängigkeit des Staates Eritrea bis hin zum Grenzkrieg 1998 gilt als eine ereignisreiche und produktive Phase für Eritrea. Hauptaufgaben waren die Umsetzung des sozialreformerischen Programms der eritreischen Befreiungsarmee EPLF sowie der Aufbau eines Staates, die Beseitigung kriegsbedingter Probleme und die Erarbeitung neuer Programme, die der aktuellen Situation entsprachen. In Bezug auf die Arbeit gegen FGM sind die National Charta, die Verfassung sowie die *National Eradication Communication Strategy* hervorzuheben.

³⁷ Der Einfluss der italienischen Kolonialzeit und der britischen Besatzung mit deren europäischer Menschenrechtsgenese und Menschenrechtsphilosophie auf die Entwicklung der Menschenrechte ist nicht Gegenstand der vorliegenden Studie. Die Potentiale dieser Thematik sollten an einer anderen Stelle erforscht werden, da die Einflüsse sowohl in der Dokumentenanalyse und den ExpertInneninterviews als auch in der realen Politik keine Erwähnung finden.

Trotz der schwierigen Bedingungen und Menschenrechtsverletzungen während des Grenzkrieges zwischen Eritrea und Äthiopien fanden Aktivitäten gegen FGM statt.³⁹ Zu keinem Zeitpunkt stand der politische Konsens zu Frauenrechten, inklusive der Genitalverstümmelung, zur Debatte.

In dem aktuellen Zeitabschnitt von 2000 bis 2006 liegt der Fokus in Eritrea auf der Umsetzung der Interventionsstrategien gegen die Genitalverstümmelung. Die Beschreibung der Situation in Eritrea dient der Kontextualisierung dieser Entwicklungen.

Zunächst stelle ich das Beispielland Eritrea im Überblick vor.



Quelle: Lonelyplanet.com (letzter Zugriff 07.05.2004)

Eritrea ist einer der jüngsten unabhängigen Staaten in Afrika. Er liegt nördlich des Äquators am Horn von Afrika und grenzt im Süden an Äthiopien, im Nordwesten an den Sudan, im Südosten an Djibouti und im Osten an das Rote Meer. Das östliche Tiefland umfasst die Wüste oder Halbwüste, die durch ein heißes Klima gekennzeichnet ist. Das zentrale Hochland mit seinem gemäßigten Tageszeitenklima gehört zu den intensiv nutzbaren Landwirtschaftsgebieten. Die dritte geografische und klimatische Zone ist das westliche Tiefland, das durch ein heißes Klima bestimmt ist, welches eine nur durch die Flüsse gespeiste Landwirtschaft zulässt.⁴⁰

³⁸ Vgl. ExpertInneninterview Nr. 1; Befreite Gebiete waren die Territorien in Eritrea, in denen der äthiopische Staat keinen Einfluss mehr hatte und die von der EPLF verwaltet wurden. (Siehe Kapitel 3.1)

³⁹ Siehe dazu Kapitel 5.2.1

⁴⁰ Vgl. CEDAW-Report, 2003:1

Das heutige Eritrea hat eine geschätzte Bevölkerungszahl von 3,2 bis 4,4 Millionen.⁴¹ Hinzu kommt die weltweite *community* von Exil-EritreerInnen, die ca. 700.000 bis eine Million beträgt und im Wesentlichen in Europa, den USA, Sudan oder Saudi-Arabien lebt. Nach Angaben des eritreischen Botschaftsrates in Berlin wohnen ca. 20.000 bis 25.000 EritreerInnen in der Bundesrepublik Deutschland.⁴²

Eritrea ist ein Vielvölkerstaat mit neun Ethnien, wobei jede eine eigene Sprache und Kultur pflegt. Im Einzelnen handelt es sich um Afar, Bilen, Hedareb, Kunama, Nara, Rashaida, Saho, Tigre und Tigrinya. In jeder Ethnie wird FGM praktiziert, wobei aber wesentliche Differenzen in Bezug auf die Formen der Verstümmelung, die Legitimationsmuster und die Einstellungen feststellbar sind, was auf die Interventionsformen gegen FGM Einfluss hat. Im vierten Kapitel setze ich mich mit diesen Aspekten vertieft auseinander. Die Kontextualisierung der Studie soll nun anhand einer Übersicht der einzelnen Ethnien fortgesetzt werden.⁴³

Tabelle 1: Ethnische Beschreibung Eritreas

Ethnie	Anteil an der Gesamt-Bevölkerung	Lebensraum	Glaube	Ausgeübte Tätigkeit	Sprache
Afar	ca. 5 %	südliches Rotes Meer in der Danakil Wüste	islamisch	Nomaden, Fischer, Seeleute und Händler	hamitisch und arabisch
Bilen	ca. 2 %	Region um Keren	Christen	ca. zur Hälfte sesshafte christliche Bauern und muslimische Viehzüchter	Bilen und hamitische Sprache
Hedareb	ca. 2, 5%	Nord-Westen	vorwiegend Muslime	nomadische Viehzüchter	hamitische Sprachen (Gewa), die aber keine Schriftsprache ist

⁴¹ In einem persönlichen Gespräch mit dem zuständigen Mitarbeiter im nationalen Statistik- und Evaluationsbüro am 02. März 2005 in Asmara bestätigte dieser, dass es bisher keine offiziellen Statistiken zur Bevölkerung gibt. Ein 1998 angestrebter Zensus wurde auf Grund des Grenzkrieges unmöglich gemacht. Eine Entscheidung für einen landesweiten Zensus gäbe es nicht, solange die politische Lage unsicher und die Grenze zu Äthiopien nicht markiert sei. Die nationale Statistikbehörde verwendet die Daten der einzelnen Provinzverwaltungen, die die Bevölkerungszahlen von den einzelnen Dörfern zusammentragen. Zu weiteren Bevölkerungsschätzungen siehe auch UNICEF, 2000b; Ministry of Information, 2002:133; Zerai, 2004:1 sowie www.auswaertiges-amt.de (letzter Zugriff am 15.10.04)

⁴² Der eritreische Botschaftsrat in Berlin erläuterte im Interview, dass bis zur Staatsgründung Eritreas alle Flüchtlinge aus dem eritreischen Territorium in den deutschen Statistiken als ÄthiopierInnen geführt worden waren. Erst seit 1993 änderte sich das. Zahlreiche EritreerInnen suchen aber in den 70er und 80er Jahren Asyl in Deutschland. Vgl. Experteninterview Nr. 22

⁴³ Vgl. <http://www.auswaertiges-amt.de> (letzter Zugriff am 07.05.05), Vgl. Christmann, 1996:30ff.

Kunama	ca. 2 %	Süd-Westen	naturreligiöse Einstellung; Christentum und Islam sind auch vertreten	sesshafte Bauern	nilotische Sprache (Kunama)
Nara	1,5 %	Süd-Westen	Islam	Pflugbauern	nilotischen Sprachfamilie (Nara)
Rashaida	ca. 0,5 %	vom nördlichen Roten Meer, bis in den Sudan	Islam	Nomaden	arabisch
Saho	ca. 5 %	südlich von Asmara bis zum Roten Meer	Islam	Bauern und Viehzüchter	hamitische Sprache
Tigre	ca. 31 %	alle Regionen Eritreas	Islam	Viehzüchter und Halbnomaden	semitische Sprache (Tigre)
Tigrinya	50 %	im Hochland Eritreas, vor allem um die Hauptstadt Asmara	Mehrheitlich Christentum, aber auch Islam	Pflugbauern, Viehzüchter sowie Geschäftsleute	semitisch Sprache (Tigrinya)

Ein interessantes Spezifikum stellen die Kunama als einzige matrilinear organisierte Ethnie⁴⁴ in Eritrea dar. Die Eritrea-Expertin Stefanie Christmann⁴⁵ vertritt die Meinung, dass die Frauen bei den Kunama die stärkere Position, im Vergleich zu Frauen in anderen Ethnien, haben. Das drückt sich unter anderem in der matrilinearen Vererbung, der Zugehörigkeit der Kinder zur Mutter und im Recht der Töchter auf voreheliche Beziehung aus.⁴⁶ Trotz der herausragenden Rolle der Kunama-Frauen praktizieren auch sie FGM. Die Position der Frauen ist, so Christmann, bei Rechtsstreitigkeiten eingeschränkt, da Kunama-Frauen sich traditionell nicht selbst vertreten können. Diese Aufgabe wird von den Männern übernommen.⁴⁷ Ein Grund hierfür könnte der Einfluss der benachbarten Ethnien, besonders der muslimischen Nara, sein. Zudem meint das Informationsministerium von Eritrea, dass es sich bei den Kunama nicht um eine matrilineare Ethnie handeln würde, sondern: *“Their society is strongly egalitarian with distinctive matrilineal elements.”*⁴⁸ Ergänzend erläuterte die eritreische FGM-Expertin Worku Zerai, dass die Matrilinearität auf

⁴⁴ Das behaupten einige eritreische und deutsche Quellen, u.a. das Auswärtige Amt auf seiner Internetseite (letzter Zugriff am 07.05.05).

⁴⁵ Stefanie Christmann ist die Gründerin des Vereins “Esel-Initiative” e.V., die allein erziehende Frauen, insbesondere in der Region der Kunama, fördern.

⁴⁶ Diese Charakteristik erfüllt wesentliche Aspekte des Matriarchates wie es bei Göttner-Abendroth, einer der bekanntesten Expertinnen, diskutiert wird.

⁴⁷ Vgl. Christmann, 1996:30ff.

⁴⁸ MoI, 2002:44

das Erbrecht der männlichen Verwandten der Frau beschränkt ist. Somit hat die Matrilinearität keinen relevanten Einfluss auf die Praxis der Genitalverstümmelung.⁴⁹ Nach der ethnischen Beschreibung widme ich mich nun einigen historischen Etappen, die für die Entwicklung des heutigen Eritrea von Bedeutung waren.

Das moderne Eritrea als eine "politisch-territoriale Einheit", wie es Matthies⁵⁰ beschreibt, ist als Ergebnis der italienischen Kolonialherrschaft zu verstehen. Durch den 1869 eröffneten Suezkanal erhielt die Region des heutigen Eritrea für die Italiener besondere Bedeutung. Das gilt "*erstens als Siedlungskolonie für italienische Auswanderer, zweitens als Rohstofflieferant und als Absatzmarkt, und drittens als Aufmarschbasis für die Eroberung Äthiopiens*"⁵¹. 1890 fand die formelle Gründung der italienischen Kolonie "Eritrea" statt⁵². Die italienischen Interessen konzentrierten sich auf ökonomisch relevante Landesteile wie die Hafenstadt Massawa und das christliche Hochland um Keren und Asmara mit seinen fruchtbaren landwirtschaftlichen Nutzflächen.⁵³ Die Lebens- und Produktionsbedingungen im islamischen Tiefland hingegen unterlagen nicht dem italienischen Einfluss. Die nomadischen und seminomadischen Lebensweisen, welche durch schwierige klimatische Voraussetzungen⁵⁴ und den islamischen Glauben geprägt sind, sind bis heute fast unverändert geblieben. Die beschriebenen kolonialen Einflüsse lassen die Annahme zu, dass die heutigen gesellschaftlichen Strukturen des höher entwickelten christlichen Hochlandes und des eher rückständigen islamischen Tieflandes ihren Ursprung in dieser Epoche hatten. Die Auswirkungen sind aktuell, insbesondere in den gravierenden Unterschieden in Bezug auf Bildung, Infrastruktur, Wirtschaft und Gesundheitsversorgung, feststellbar, obwohl es bereits das erklärte Ziel der eritreischen Befreiungsbewegung (EPLF) war, die so genannten *remoted areas*, die Gebiete im Tiefland, infrastrukturell auszubauen.⁵⁵

Während des Zweiten Weltkrieges kam es 1941 zur Niederlage der italienischen Truppen in Eritrea gegen die britischen Truppen. Bis zum Kriegsende 1945 verwaltete

⁴⁹ E-Mail-Nachfrage an Worku Zerai, 05. Mai 2006

⁵⁰ Matthies, 1997:92

⁵¹ Matthies, 1997:93

⁵² Zur italienischen Kolonialgeschichte Vgl. Christmann, 1996; Matthies, 1997; Connell, 1997; Hirt, 2001; Ministry of Information, 2002 sowie <http://www.auswaertiges-amt.de> (letzter Zugriff 22.01.05)

⁵³ Vgl. Matthies, 1997:94 sowie Hirt, 2004:90

⁵⁴ Für das Tiefland sind Wüsten und Halbwüsten mit teilweise jahrelangen Dürrezeiten charakteristisch.

⁵⁵ Vgl. National Democratic Programme, 1987

die britische Armee die ehemalige italienische Kolonie in einem sehr liberalen Stil. Erstmals in der Geschichte des Landes entwickelte sich eine Bewegung, die Einfluss auf die Weiterentwicklung der ehemaligen Kolonie nehmen wollte. So erläutert das Informationsministerium: *“After the end of World War II, the British allowed new forms of organization that provided an institutional framework for political action - trade unions, publications and political parties.”*⁵⁶ Trotz der Fremdbestimmung konnte Eritrea erstmals eigene freiheitliche Strukturen aufbauen. Da die Siegermächte über das weitere Schicksal Eritreas zu keinem Konsens kamen, übergaben sie die ehemalige Kolonie an die neugegründeten Vereinten Nationen. 1950 beschlossen die UN, Eritrea als autonome Einheit in einer Föderation mit Äthiopien zu vereinigen. Gleichzeitig entsprach dies den wirtschaftlichen Interessen Äthiopiens, dessen Zugang zum Roten Meer somit gesichert war. Unterstützung erhielt Äthiopien von den USA, die sich im Zuge des Kalten Krieges einen strategischen Stützpunkt sichern wollten. Gegen den Willen der Mehrheit der Bevölkerung Eritreas wurde 1952 die Föderation mit Äthiopien umgesetzt.⁵⁷ Bald darauf folgte eine Politik der "Äthiopisierung" Eritreas durch Kaiser Haile Selassie.⁵⁸ Die eritreischen Amtssprachen Tigrinya und Arabisch wurden 1956 durch die äthiopische Sprache Amharisch ersetzt. 1958 folgten die Abschaffung der eigenen Flagge Eritreas sowie blutige Niederschlagungen eritreischer Demonstrationen. Die bürgerlichen Freiheiten, die sich unter der britischen Verwaltung entwickelt hatten, wurden abgeschafft. Erste Gegenwehr von eritreischer Seite kam 1958 von der im Exil gegründeten *Eritrean Liberation Movement* (ELM), die allerdings keine Strategie für einen bewaffneten Widerstand hatte. Im Juli 1960 bildete sich die islamische *Eritrean Liberation Front* (ELF), die am 1. September 1961 den bewaffneten Unabhängigkeitskampf aufnahm. Daraufhin annektierte Äthiopien 1962 Eritrea völkerrechtswidrig als 14. Provinz. *“Weder die UNO noch die Supermächte oder die Dritte Welt nahmen diesen Akt zum Anlass kritischer Einmischung.”*⁵⁹

Insbesondere die koloniale Geschichte und die internationalen Einflüsse durch die Folgen des Zweiten Weltkrieges sowie die Annexion prägten die Entwicklungsetappen hin zum heutigen Eritrea. Ansätze für ein Menschenrechts- und/oder Frauenrechtsbewusstsein lassen sich für die Kolonialzeit in den mir bekannten Quellen nicht feststellen. Hin-

⁵⁶ MoI, 2002:17

⁵⁷ Vgl. MoI, 2002:18

⁵⁸ www.auswaertigesamt.de (letzter Zugriff 22.01.2005)

⁵⁹ Matthies, 1997:96

gegen veränderte sich die Situation seit dem Unabhängigkeitskampf deutlich. In den folgenden Unterkapiteln gehe ich darauf detailliert ein.

3.1 Die Umstände während des Unabhängigkeitskrieges (1961 bis 1991)

Der 30 Jahre anhaltende Guerillakrieg⁶⁰ der EritreerInnen gegen die Besatzungsmacht Äthiopien hat einen immensen Einfluss die auf aktuellen Entwicklungen des Staates Eritrea und die Bedeutung von Frauenrechten in der nationalen Identität Eritreas. Dieses Kapitel dient der Darlegung dieser historischen Etappe mit ihren Widersprüchen in Bezug auf die Lebensrealität der Frauen im Allgemeinen und den politischen Hintergrund der aktiven Kräfte wie der *Eritrean Liberation Front* (ELF), der *Eritrean People's Liberation Front* (EPLF) und der führenden Kraft der Eritreischen Frauenbewegung, der *National Union of Eritrean Women* (NUEW).

Der Unabhängigkeitskrieg von 1961 bis 1991 kann als Ausgangspunkt für den *nation building process*⁶¹ verstanden werden. Ursächlich hierfür waren die Umstände, die sich aus der Diskriminierung und der Unterdrückung in der Kolonialzeit und im Zuge der äthiopischen Annexion ergaben. Das Ziel, die Fremdbestimmung durch die äthiopische Besatzung abzuschaffen und für die Unabhängigkeit Eritreas zu sorgen, vereinte die neun ethnischen und religiösen Gruppen im Land. Das drückt sich in zahlreichen Quellen aus, die konsequent die Nation in den Mittelpunkt stellen und die ethnische Vielfalt als sekundär betrachten.⁶² Dennoch ist die ethnische und religiöse Zugehörigkeit für den Gegenstand der Studie von Bedeutung. Daher werde ich sie an relevanten Stellen mitbehandeln. Seit Beginn der äthiopisch-eritreischen Föderation verschlechterte sich die Lage Eritreas zunehmend. Äthiopien griff massiv in die von der UN verordnete Selbstverwaltung ein. Als Reaktion darauf kam es 1961 zum bewaffneten Unabhängigkeitskampf. Äthiopien seinerseits erhöhte den Druck, indem es 1962 Eritrea als 14. Provinz Äthopiens völkerrechtswidrig annektierte.

⁶⁰ Ich beziehe mich hierbei auf das Verständnis des Guerillakrieges als einen Kleinkrieg von irregulären Einheiten der einheimischen Bevölkerung gegen eine Besatzungsmacht, wobei der Rückhalt in der Bevölkerung ein wesentliches Merkmal ist. Insbesondere bei den Antikolonialkriegen Afrikas lässt sich eine Wechselwirkung zwischen dem Unabhängigkeitskrieg und dem nationalen Bewusstsein feststellen, wobei der Guerillakrieg sowohl Ursache als auch Wirkung sein kann (Vgl. Castaneda, 1993). In Eritrea war der Guerillakrieg der Weg zur Entwicklung eines Nationalbewusstseins.

⁶¹ Vgl. Engelbert, 2000 sowie Vgl. Hirt, 2001

⁶² Das zeigt sich am deutlichsten im *National Democratic Programme* der EPLF von 1987. Es war und ist eine politische Strategie der EPLF bzw. der Nachfolgepartei, der PFDJ, die Bereicherung durch die verschiedenen Ethnien darzustellen und gleichzeitig die eritreische Nation als Einheit zu manifestieren.

Als wesentlicher Beitrag zum Unabhängigkeitskrieg und zur Auseinandersetzung mit Frauenrechten ist die programmatische Ausrichtung der marxistisch orientierten EPLF zu verstehen. Sie vertrat in ihrem Programm nicht nur die nationale Unabhängigkeit, sondern auch Ansätze zur sozialreformerischen Umwandlung der eritreischen Gesellschaft. Diese Ansätze sollten sich in den Zielen von Demokratie, Gerechtigkeit und Gleichheit aller EritreerInnen unabhängig von der ethnischen Zugehörigkeit, dem Geschlecht oder der Religion⁶³ ausdrücken. Im *National Democratic Programme* der EPLF⁶⁴, wird der bewaffnete Kampf mit der Motivation begründet *“to liberate the people and the land step by step”*⁶⁵. Bemerkenswert ist, dass als Gradmesser des Erfolges der sozialreformerischen Umwandlung der Gesellschaft die Befreiung der Frauen angesehen wird. Dabei werden die Rechte von Frauen als integraler Bestandteil des Unabhängigkeitskrieges angesehen. Zu diesem Punkt werde ich in einem späteren Teil dieses Unterkapitels weitere Ausführungen machen.

Der marxistische Ansatz der EPLF spiegelt sich besonders deutlich in dem *National Democratic Programme* wieder. Neben demokratischen Grundsätzen und Aspekten von politischen und sozialen Menschenrechten spielen marxistische Werte wie Staatseigentum sowie kostenlose Bildung und Gesundheitsversorgung eine wesentliche Rolle. Insbesondere für die Lage von Frauen und Mädchen sind freie Bildungsangebote und Gesundheitsversorgung entscheidend. So führt der Initialbericht zur Frauenkonvention (CEDAW) von 2002 aus: *“It was a break through in the educational efforts when the Eritrean People's Liberation Front (EPLF) waged a vast campaign on illiteracy as early as the seventies and encouraged women to participate despite the traditional barriers and taboos against learning. Education is indeed a stepping stone towards the liberation and empowerment of women, thus weakening economic, social and cultural barriers that limit their involvement in national development.”*⁶⁶

Während des Unabhängigkeitskrieges bot die EPLF insbesondere in den befreiten Gebieten der Bevölkerung Alphabetisierungskurse und medizinische Versorgung durch die sogenannten *barefoot doctors*⁶⁷ an. Daneben existierten im November 1978 sieben

Mit dieser Strategie wurde das Nationalbewusstsein gestärkt und ethnischen Konflikten vorgebeugt.

⁶³ Vgl. NUEW, 1988:1 sowie vgl. EPLF: National Democratic Programm, 1987

⁶⁴ Das NDP stellt noch heute eine Grundlage in der realen Politik dar, so die Aussagen der Arbeits- und Sozialministerin im Expertinneninterview vom 09. März 2005 in Asmara

⁶⁵ National Democratic Programme, 1987:22

⁶⁶ CEDAW, 2002:6

⁶⁷ Das waren KämpferInnen, die mit geringem medizinischem Wissen und durch ein *on-the-job-training* Erstversorgungen, kleinere Operationen und insbesondere Geburtshilfe durchführten. Neben der medizinischen Versorgung der Zivilbevölkerung zählte auch die Versorgung von KämpferInnen, u.a. von

Krankenhäuser, unter anderem in Flussbetten, als Bombenschutz sowie 24 stationäre Kliniken, 40 mobile Kliniken und 22 mobile Operationsteams. In den ersten 10 Monaten des Jahres 1978 wurden 1.467.639 PatientInnen behandelt⁶⁸. Die detaillierte Auflistung dieser Angaben und die umfangreichen Dienste, die unter Kriegsbedingungen realisiert wurden, sind Belege für den Stellenwert der gesundheitlichen Versorgung der Zivilbevölkerung durch die EPLF. Diese Schwerpunktsetzung auf Gesundheitsversorgung und Bildung wird konsequent in der aktuellen Politik fortgeführt. Die *barefoot doctors*, die in allen Landesteilen tätig waren, kamen durch ihre Arbeit mit verschiedenen Ethnien Eritreas in Kontakt. Manche erfuhren erstmals von den verschiedenen Traditionen wie FGM, die das Wohlergehen von Frauen und Mädchen beeinträchtigen.⁶⁹ AktivistInnen⁷⁰ berichteten von ihren Erfahrungen mit Gesundheitsproblemen genitalverstümelter Frauen. Das prägte ihr persönliches Engagement und ihre Einflussnahme innerhalb der EPLF bzw. in der NUEW, der Frauenorganisation der EPLF. Insbesondere besaßen die *barefoot doctors* eine wichtige Brückenfunktion zwischen der politischen Ebene und der Zivilbevölkerung. Die *barefoot doctors* in ihrer Rolle als Frauen und Kämpferinnen konnten die Ideologie, vornehmlich bezogen auf Gesundheitsfragen, durch ihre Arbeit und Akzeptanz zu den Frauen transportieren. Das galt unter anderem für die ablehnende Position der EPLF gegenüber der Genitalverstümmelung. Zu dem Zwecke versuchte die EPLF in den befreiten Gebieten des Landes ein Verbot gegen FGM durchzusetzen. Jedoch ließ sich dieses Verbot aus den 80er Jahren auf Grund der Komplexität der Thematik nicht auf diese Weise umsetzen.⁷¹ Die Verstümmelungszahlen gingen zwar marginal bei der Zivilbevölkerung zurück⁷², dafür behaupten einige

Napalmopfern, dazu. Vgl. Christmann, 1996:176

⁶⁸ Vgl. NUEW, 1980:4

⁶⁹ Diese Praktiken werden unter dem Begriff der *harmful traditional practice* (HTP) subsumiert. Die weibliche Genitalverstümmelung als HTP wird meist an erster Stelle erwähnt. Darin zeigt sich ein Problembewusstsein zu FGM, insbesondere wegen der drastischen Folgen und der Art der Tradition. Daneben zählen zu den *harmful traditional practices* auch die Frühehen, die Einritzung an Augenbrauen und/oder Wangen von Babies sowie die routinemäßige Entfernung der Uvula (Zäpfchen).

⁷⁰ In meinem Verständnis handelt es sich hierbei um Personen, die sich aktiv gegen die Genitalverstümmelung engagieren. Dies geschieht auf Grund institutioneller Anbindung in staatlichen oder nichtstaatlichen Institutionen, und ihr Engagement ist meist mit persönlichen Intentionen kombiniert. Vgl. Expertinneninterviews Nr. 3, 5 sowie 15

⁷¹ Die NUEW schrieb dazu: "In 1985, and the beginning of 1986, some areas successfully passed laws that prohibit infibulation and circumcision, but as the practice is still common in some areas, educational work continues. The traditional roots of such practices, especially that of circumcision, are deep rooted, and hard work and time is needed to wipe them out completely." (NUEW, 1988:7); siehe Ausführungen im vierten Kapitel.

⁷² Eine dokumentierte Ausnahme ist im ländlichen Gebiet in der Sahel-Provinz zu finden. Dort "weigerten sich 1988 fast 100 Prozent der Frauen, nach der Geburt wieder infibuliert zu werden." (Locher-Tschofen, 1990:75)

Quellen, dass unter den KämpferInnen das Verstümmelungsverbot umgesetzt wurde.⁷³ Damit entwickelte sich erstmalig in der Geschichte des Landes eine Mädchengeneration, die nicht genitalverstümmelt wurde und somit aus der Normalität dieser Tradition ausbrechen konnte. Ihre Vorbildwirkung ist nicht zu unterschätzen, denn durch ihr Verhalten wurden die befürchteten Vorurteile nicht bestätigt. Dabei handelt es sich unter anderem um die Annahme, dass unbeschnittene Mädchen sich promiskuitiv und unmoralisch verhalten würden. Darauf wird im Kapitel 4.1 näher eingegangen.

Weiterhin war es den *barefoot doctors* durch ihre Nähe zu den Frauen möglich, spezifische Informationen, Erfahrungen zur Umsetzung bisheriger politischer Programme und Forderungen an die EPLF in die Entscheidungsebenen hineinzutragen. Die beschriebene Brückenfunktion hat in der aktuellen Politik gegen FGM noch immer eine Bedeutung. Einige interviewte Expertinnen⁷⁴ - alle ehemalige *barefoot doctors* - nehmen entsprechend den veränderten Strukturbedingungen in Friedenszeiten ihre Position weiterhin wahr. Der Fokus ihrer Tätigkeit liegt jedoch jetzt stärker auf der Vermittlung und Umsetzung der politischen Programme gegen FGM.

Wie bereits erwähnt, verfolgte die eritreische Befreiungsfront (EPLF) das Ziel der nationalen Unabhängigkeit und der sozialreformerischen Umgestaltung des Landes mit dem Schwerpunkt der Stärkung der Frauenrechte. Die ideologischen Bestrebungen der EPLF zur Befreiung der Frauen wurden 1979 mit der Gründung der *National Union of Eritrean Women* (NUEW) forciert, die zur Massenorganisation der EPLF für Frauen wurde. Neben der *National Union of Eritrean Women* gründeten sich Massenorganisationen der EPLF, wie die Jugend- und Studentenorganisation und die Arbeiterorganisation.⁷⁵ Diese organisatorische Durchdringung der Gesellschaft war für die EPLF bedeutend, da sie dadurch eine macht- und gesellschaftspolitische Stabilität sicherten. So war die EPLF in die Gesellschaft integriert und konnte auf diese Weise Einfluss auf Entwicklungen nehmen.⁷⁶

Nach den kurzen Ausführungen zu den Massenorganisationen komme ich nun zurück zur *National Union of Eritrean Women*. Die Ziele der NUEW waren der Kampf für Chancengleichheit und Partizipation und gegen die Unterdrückung der Frauen, die

⁷³ Vgl. Locher-Tschofen, 1990:74; Christmann, 1996; Expertinneninterview Nr. 5

⁷⁴ Unter anderem eine Journalistin des Informationsministeriums, eine leitende Mitarbeiterin des Gesundheitsministeriums und die Präsidentin des Roten Kreuzes Eritreas.

⁷⁵ Sowohl die Jugend- und Studentenorganisation als auch die Arbeiterorganisation sind im unabhängigen Eritrea eine gesellschaftliche Größe. Insbesondere die *National Union of Eritrean Youth and Students* (NUEYS) ist eine Akteursgruppe mit Engagement gegen FGM.

⁷⁶ Die Priorität dieses Punktes ergibt sich aus der Form der Kriegsführung (siehe erste Fußnote).

durch die Kolonialmacht und durch das Patriarchat zustande gekommen war.⁷⁷ An dieser Stelle stellt sich die Frage nach den Gründen der engen Verknüpfung der nationalen Freiheit mit den Rechten der Frauen. Die *National Union of Eritrean Women* weist bereits zu ihrem Gründungskongress 1979 auf marxistisch-feministische Hintergründe hin. So schreiben sie in den Dokumenten: *"The struggle of women is an organic part of the struggle of the working class and the oppressed peoples of the world!"*⁷⁸ Die NUEW fügt sich somit in die internationalen Zusammenhänge wie der "Zweiten Internationalen" und der "Großen Oktoberrevolution" ein⁷⁹. Sich diese Vernetzung mit dem internationalen Kontext zu vergegenwärtigen ist wichtig, um die Rahmenbedingungen der Aktivitäten gegen die weibliche Genitalverstümmelung analysieren zu können. Es ist zu untersuchen, welchen Ursprung die Aktivitäten gegen die Genitalverstümmelung aufweisen. Nicht zu vernachlässigen ist die Frage nach der Bedeutung nationaler und internationaler Anstöße aus dem marxistischen Teil der weltweiten Frauenbewegung.

Um die Ziele und Aktivitäten der *National Union of Eritrean Women* einordnen zu können, gehe ich nun auf die Rolle der Frauen und den kulturellen Rahmen der eritreischen Gesellschaft und deren Veränderungen während des Unabhängigkeitskrieges ein. Angesichts des defizitären Forschungsstandes⁸⁰ kann es nur bei einer verallgemeinerten Darstellung bleiben. Ethnien-spezifische Aussagen sind somit kaum möglich. Ein möglicher Grund könnte, wie bereits am Anfang dieses Unterkapitels beschrieben, in der Ideologie der EPLF liegen, welche die nationale Einheit forciert. Um dies beurteilen zu können, sind weitere Forschungen notwendig. Vertreterinnen der Frauenbewegung charakterisieren die Rolle von Frauen vor dem Unabhängigkeitskampf als völlig rechtlos.⁸¹ Eine Frau war in erster Linie als Ehefrau und Mutter, Eigentum des Ehemannes und Arbeitskraft angesehen. So zählten die körperlich schweren Arbeiten und monotonen Alltagsarbeiten wie Wasserholen und Holzsammeln ausschließlich zu Frauenarbeiten. Außerhalb dieser Tätigkeiten lebten die Frauen stark zurückgezogen im privaten Bereich. So beschreibt der Initialbericht zur UN-Frauenkonvention: *"Traditionally women are considered as supplementary rather than vital members of the family. Men's control over women is reinforced by religious and traditional barrier strongly enshrined in customary laws*

⁷⁷ siehe NUEW Deutschland, 2004:1f.; CEDAW, 2002:12 ff.; Gebreab, 2005:2

⁷⁸ NUEW, 1979

⁷⁹ Vgl. NUEW, 1979

⁸⁰ Wie Locher-Tschofen zu bedenken gibt, sind die Frauenrollen in den Ethnien im Detail bisher wenig erforscht. Vgl. Locher-Tschofen, 1990:71

and taboos.”⁸² Die Sozialisation von Mädchen war mit umfangreichen Diskriminierungen im sozialen und politischen Bereich verbunden. So führt die *National Union of Eritrean Women* aus: “(...) *they were not allowed to participate in the so called ‘male roles’ i.e. never had been village chiefs; never joined social gatherings, had little or no schooling; are not expected to jump or laugh loudly; restricted from standing in village courts (they could only be represented by a male relative) etc.*”⁸³

Die beschriebenen Diskriminierungen änderten sich unter dem Einfluss der EPLF und der NUEW, da die Rechte von Frauen deutlich verbessert wurden,⁸⁴ indem insbesondere die Partizipation der Frauen im politischen Bereich vorangetrieben wurde. So nahmen Frauen erstmals in der Geschichte Eritreas aktiv an den Unabhängigkeitskämpfen teil. Weiterhin besaßen sie nach der Landreform⁸⁵ in den befreiten Gebieten eigenes Land, organisierten sich in der Frauenunion und nahmen Entscheidungspositionen unter anderem in den Dorfparlamenten ein⁸⁶, wobei sie ihr aktives und passives Wahlrecht nutzten. In den befreiten Dörfern wurden Volksversammlungen gegründet und Frauen nahmen ihr Recht zu wählen wahr. Die Frauenbeteiligung an den Wahlen variierte von drei bis 25 Prozent in den verschiedenen Dörfern.⁸⁷ Wieviele Frauen gewählt wurden, ist allerdings in den historischen Dokumenten der Frauenunion nicht angegeben. Durch diese politische Partizipation veränderten sich erstmals auch grundlegend die Strukturen sowie Geschlechterrollen in den Dorfgemeinschaften. Die Möglichkeiten der Frauen sich aktiv politisch zu beteiligen, waren aus verschiedenen Gründen eingeschränkt. Die NUEW nennt hierfür zwei Hauptgründe: Zum einen waren die aktiven Frauen durch eine Mehrfachbelastung überarbeitet. Die hohe Belastung erklärte sich durch die Mitarbeit in der Vertretung der NUEW sowie durch den Arbeitsaufwand in den Familien und durch die Selbstversorgung.⁸⁸ Zum zweiten litten sie wie die übliche Bevölkerung unter den Auswirkungen von Flucht, Vertreibung und den allgemeinen Kriegsbedingungen. Mehrheitlich wurden in den ExpertInneninterviews und in offiziell-

⁸¹ Vgl. NUEW, 1980:11; Gebreab, 2005:3; CEDAW, 2002:12

⁸² CEDAW, 2002:12; Vgl. Gebreab, 2005:3

⁸³ CEDAW, 2002:12

⁸⁴ siehe Christmann, 1996; Locher-Tschofen, 1990 sowie Hirt, 2000

⁸⁵ Die Landreform bedeutete in den von der EPLF kontrollierten Gebieten, dass das Land für alle Frauen und Männer gleichberechtigt zur Verfügung gestellt wurde.

⁸⁶ Vgl. CEDAW, 2002:12 Weitere Ausführungen zur veränderten Situation der Frauen finden sich in den folgenden Unterkapiteln.

⁸⁷ NUEW, 1988:19

⁸⁸ Dazu führt die NUEW aus: “*The burden of home-work and the pressure of husbands and other men have been limiting factors to the participation of women in village assemblies in porportion to their members.*” (NUEW, 1988:19)

len Verlautbarungen⁸⁹ immer wieder die Beteiligung der Frauen und die sozialreformerrischen Errungenschaften der EPLF angeführt. Das zeigt die enorme ideologische Aufwertung der Frauenrechte.⁹⁰

Neben diesen ideologischen Motiven der EPLF weisen pragmatische Gründe auf die Partizipation von Frauen hin. Existenzielle Herausforderungen machten eine Beteiligung der Frauen in der EPLF notwendig. So standen im Unabhängigkeitskrieg ca. drei Millionen EritreerInnen dem bevölkerungsreicheren Äthiopien⁹¹ mit der Unterstützung der USA bzw. der UdSSR entgegen. Diese Argumente für eine Beteiligung der Frauen brachte ein eritreischer Politologe und Mitglied der EPLF hervor.⁹² Allerdings konzentriert sich die offizielle Darstellung eher auf die politisch motivierte Stärkung der Frauenrechte.

Im Unabhängigkeitskrieg waren durchschnittlich 30 Prozent der Kämpfenden Frauen⁹³, die in allen Bereichen der EPLF aktiv waren. Die Details zur Beteiligung der Frauen können in der Tabelle 10 eingesehen werden.⁹⁴ Die höchste Beteiligung gab es in den Bereichen Gesundheit, Verwaltung, Kommunikation, Industrie und Elektronik. Dabei ist zu bedenken, dass die Frauen früher, entsprechend den traditionellen Rollen, meist Analphabeten ohne jede berufliche Qualifikation waren. Wie die Sozial- und Arbeitsministerin im Interview bekräftigte, haben die Frauen im Unabhängigkeitskampf bewiesen, dass sie Gleiches wie die Männer leisten und erliden können.⁹⁵ Das bestätigt auch die leitende Mitarbeiterin der NUEW Tsegga Gaim: *“Since women fighters worked and fought on the side of their brothers, the men were able to witness their equality in all aspects and change their male chauvinist attitudes.”*⁹⁶ Die eritreische Frauenbewegung basiert somit im Wesentlichen auf den Grundlagen der feministischen Gleichheitstheorie, wie sie von MacKinnon oder Pateman vertreten werden. Damit brachen die Eritreerinnen mit dem Mythos der Passivität⁹⁷ und emanzipierten sich von der doppelten Unterdrückung durch das Patriarchat und den Kolonialismus.

⁸⁹ u.a. in der Zeitung Eritrea Profil

⁹⁰ Kritisch äußern sich dazu insbesondere Hirt, 2000:183 ff. sowie Christmann, 1996

⁹¹ Wie ein eritreischer Journalist des Informationsministeriums sagte, hatte Äthiopien im Unabhängigkeitskrieg ca. 60 Millionen EinwohnerInnen. (Vgl. Experteninterview Nr. 4)

⁹² Vgl. Experteninterview Nr. 12

⁹³ Vgl. CEDAW, 2002:17; Eritrea Profil sowie ExpertInneninterviews Nr. 1

⁹⁴ Die Tabelle 10 ist dem Kapitel 5.2.1 zugeordnet.

⁹⁵ Vgl. Expertinneninterview Nr. 1

⁹⁶ Gaim, 2004:1

⁹⁷ NUEW, 1979

Die dargelegten Weiterentwicklungen der Rolle der Frauen zeigen ihre Einflüsse weiterhin im neu gegründeten Staat Eritrea. Wie dies konkret am Beispiel der Intervention gegen die weibliche Genitalverstümmelung geschah und in welchem Kontext es stand, wird im nachfolgenden Abschnitt behandelt.

3.2 Die Lage von der Unabhängigkeit bis zum Grenzkonflikt (1991 bis 2000)

Das Ende der Kampfhandlungen und die staatliche Unabhängigkeit schufen die Voraussetzung für eine landesweite politische Partizipation der Frauen Eritreas an der Gestaltung des Staates. Die Bestrebungen gegen FGM aktiv zu werden, konnten von staatlichen Seiten landesweit intensiviert werden und wurden neben nationalen Grundlagen auf die Basis internationaler Konventionen gestellt. Dabei handelt es sich ausschließlich um Aufklärungsmaßnahmen - gesetzgeberische Interventionen standen zum damaligen Zeitpunkt nicht zur Debatte. Obwohl die legislativen Maßnahmen die Rechte von Frauen stärkten, stellten die sozialen und ökonomischen Bedingungen im Nachkriegs-Eritrea objektive Hindernisse für die weibliche Bevölkerung dar.

Als am 24. Mai 1991 die äthiopische Armee in Eritrea kapitulierte, war es möglich, die politischen Prozesse für die Bildung eines Staates einzuleiten. Als wesentliche Ereignisse sind das Referendum zur Zukunft des Landes, die Implementierung des politischen Programms der Befreiungsbewegung⁹⁸ und das Verfassungsverfahren sowie die völkerrechtliche Anerkennung zu nennen.

Wie die ehemalige Präsidentin der Frauenunion und jetzige Sozial- und Arbeitsministerin Askalu Menkerios erläutert, fing nach der Unabhängigkeit die sofortige und landesweite Umsetzung des *National Democratic Programmes* der EPLF an. Erstmals in der Geschichte wurden die Frauen auf Grund ihrer Leistungen während des Krieges als gleichberechtigt betrachtet. Dieser Beweis, dass Frauen gleichwertig sind und somit Rechtssubjekte sind, galt es in der Nachkriegsphase zu manifestieren.

In der Retrospektive beschrieb die Sozial- und Arbeitsministerin 2005 detailliert, wie die Frauenunion sich für die Beteiligung der Frauen bei der Entwicklung der neuen Verfassung engagierte. Die auf allen Ebenen vorhandenen Organisationsstrukturen der Frauenunion, die bis in jede Dorfgemeinschaft reichten, machten es möglich, alle Frau-

⁹⁸ Das *National Democratic Programme* (NDP) wurde 1987 von der EPLF verabschiedet und macht konkrete Ausführungen zu Frauenrechten.

en des Landes zu erreichen.⁹⁹ Um die Partizipation von Frauen an der Verfassungsgene-
se zu erhöhen, führte die NUEW in den Dorfgemeinschaften mit allen sozialen Gruppen
Workshops zu frauenspezifischen Themen durch. *“Then we started to discuss the
issues, basic women rights, women and education, women and health, women and
economics, women and culture, women and politics.”*¹⁰⁰ Hervorzuheben ist an dieser
Stelle, dass diese Aktivitäten unmittelbar nach jahrzehntelangen Kampfhandlungen mit
Zerstörungen auf allen Ebenen¹⁰¹ sowie existenziellen Notlagen geschahen. Trotzdem
oder gerade unter diesen Umständen fand eine intensive Auseinandersetzung mit Frau-
enrechten statt. Der *nation building process* bot den Rahmen dazu, dass Frauen sich
über ihre Rechte bewusst wurden und sie anwendeten. Die erste Gelegenheit dazu bot
die Registrierung als Staatsangehörige. Dies stellte für Frauen eine elementare Voraus-
setzung dar, um sich am Referendum zu beteiligen. Traditionell, so die Ministerin, lässt
sich nur der Mann, als Familienoberhaupt, registrieren und ist somit wahlberechtigt.¹⁰²
De facto war Eritrea seit dem siegreichen Ende des Befreiungskampfes unabhängig. Das
Referendum, zu dem alle EritreerInnen im Land und in der Diaspora aufgerufen waren,
diente der formalen Bestätigung des Unabhängigkeitswunsches Eritreas und der interna-
tionalen Akzeptanz, insbesondere gegenüber den Vereinten Nationen.¹⁰³ Hirt führt hier-
zu folgendes aus: *“Eritreas Abstimmung über die Unabhängigkeit ist zum einen als ein
erster Schritt in Richtung Demokratie zu sehen, vor allem aber als Demonstration ge-
genüber der internationalen Gemeinschaft, dass das Volk sich das über Jahrzehnte vor-
enthaltene Recht auf Selbstbestimmung letztlich erkämpft hatte.”*¹⁰⁴ Es ist ein Beleg für
die aktive Beteiligung der Frauen an dem Entscheid, denn die Wahlbeteiligung lag bei
98,5 Prozent, wobei 99,8 Prozent der WählerInnen für die Unabhängigkeit stimmten.¹⁰⁵
Im Vorfeld mobilisierte die Frauenunion in allen Landesteilen die Frauen, damit diese
ihr Recht auf Beteiligung am Referendum wahrnahmen, so die Ministerin Askalu Men-

⁹⁹ Vgl. Expertinneninterview Nr. 1

¹⁰⁰ Vgl. Expertinneninterview Nr. 1

¹⁰¹ Das gilt insbesondere für die wirtschaftliche Ebene, denn die letzten industriellen Produktionsstätten aus der Kolonialzeit wurden von den äthiopischen Besatzern demontiert und nach Äthiopien verlagert. Nicht zu unterschätzen ist zudem die ökologische Zerstörung. Bei Kriegsende war nur noch ein Prozent der Fläche des Landes bewaldet. Das Holzvorkommen wurde zu Kriegszwecken, u. a. zum Bau der unterirdischen Unterkunft der EPLF, benötigt oder aus kriegsstrategischen Gründen bewusst abgeholzt (Vgl. Christmann, 1996:23). In der Folge von Bodenerosion und Dürre gingen sowohl Qualität als auch Quantität der Weideflächen für die Viehzucht zurück.

¹⁰² Vgl. Expertinneninterview Nr. 1

¹⁰³ Vgl. Expertinneninterview Nr. 1 S. 8/33ff.

¹⁰⁴ Hirt, 2001:92

¹⁰⁵ MoI, 2002:8; Hirt, 2001:92; Matthies, 1997:102

kerios.¹⁰⁶ Die Bemühungen der Frauenunion zur Sensibilisierung und Anwendung der Rechte der Frauen zeigten somit im Referendum erste Erfolge. Wie die Arbeits- und Sozialministerin bestätigt, war dies das erste Mal im Leben der meisten Frauen, dass sie wählten und dadurch ihre politischen Rechte wahrnahmen.¹⁰⁷

Vier Tage nachdem Eritrea am 24. Mai 1993 formal seine Unabhängigkeit erklärte, trat der neue Staat den Vereinten Nationen bei.¹⁰⁸ Bereits 1994 unterzeichnete Eritrea die UN-Kinderrechtskonvention und erklärte 1995 den Beitritt zur UN-Frauenrechtskonvention. Alle internationalen Abkommen ratifizierte der Staat Eritrea ohne Einschränkungen. Durch seine Mitgliedschaft in der Afrikanischen Union bekannte sich Eritrea 1999 zur Afrikanischen Charta über Menschen- und Völkerrechte und zur Afrikanischen Charta über die Rechte und das Wohl des Kindes. Eine Übersicht der internationalen Verpflichtung folgt:

Tabelle 2: Übersicht der internationalen Vertragsverpflichtungen Eritreas

Organisation	Abkommen ^{109 110}	Betriebsjahr
Afrikanische Union (AU)	Mitgliedschaft in AU	1999
Afrikanische Union	Afrikanische Charta über Menschen- und Völkerrechte	1999
Afrikanische Union	Afrikanische Charta über die Rechte und das Wohl des Kindes.	1999
Vereinte Nationen	Internationale Konvention über die Eliminierung aller Formen von rassistischer Diskriminierung	2001
Vereinte Nationen	Abkommen über soziale, wirtschaftliche und kulturelle Rechte	2001
Vereinte Nationen	Abkommen über zivile und politische Rechte	2002
Vereinte Nationen	Statuten des Internationalen Strafgerichtshofs	2002

Auf dem Workshop 'Frauenrechte sind Menschenrechte' 1993 in Asmara wurde in Bezug auf die internationalen Verpflichtungen die Position vertreten, dass *“The main reason for governments to ratify international human rights treaties is to establish an official and public commitment to the rights enumerated in the treaties, which can then be used by women's groups and others to try to hold governments to these commitments. The law is necessary, but just the first step. Political will is needed to give real meaning*

¹⁰⁶ Vgl. Expertinneninterview Nr. 1 S. 8/35ff.

¹⁰⁷ Vgl. Expertinneninterview Nr. 1 S. 8/40

¹⁰⁸ Vgl. <http://www.auswaertiges-amt.de/www/de/laenderinfos/laender> (letzter Zugriff 22.01.05)

¹⁰⁹ Vgl. [Http://www.africa-union.org/home/Welcome.htm](http://www.africa-union.org/home/Welcome.htm) (letzter Zugriff 29.09.05)

¹¹⁰ Vgl. Amnesty international, 2003:38

to the law.”¹¹¹ Diese Position berücksichtigt jedoch keine weiteren Aspekte der Unterzeichnung von internationalen Menschenrechtsabkommen, wie die internationale Akzeptanz, die finanzielle Entwicklungshilfe sowie den internen Druck im Land. Meiner Meinung nach haben die eritreischen Frauen, die im Krieg für die Gleichberechtigung eintraten, den internen Druck ausgeübt.

Unter der Voraussetzung der nationalen und internationalen Anerkennung der Unabhängigkeit intensivierte sich der gesellschaftspolitische Diskurs zur Verfassung. So gründete sich 1994 die Kommission zur Verfassungsgebung, die drei Hauptaufgaben verfolgte. Neben der internationalen Akzeptanz als demokratischer Staat ging es um eine Umstrukturierung und Legitimation der exekutiven Bereiche des Staates. Die Verwaltungseinheiten, die sich im jahrzehntelangen Unabhängigkeitskrieg etablierten, sollten in ordentliche Ministerien umgestaltet werden. Die dritte Hauptaufgabe des Verfassungsgebungsprozesses kann nach Hirt als *“sozialisatorischer Akt im Sinne der Nationenbildung durch Förderung der politischen Partizipation der Bevölkerung”*¹¹² begriffen werden. Die eritreische Regierung fasst dies bis heute unter dem Terminus des *nation building process* zusammen. Das drückt sich unter anderem in der Arbeitsweise der Verfassungskommission aus. So organisierte *„die Kommission [...] zahlreiche Seminare in allen Landesteilen, wobei der Bevölkerung politische Prinzipien wie Gewaltenteilung oder internationale Rechtsstandards wie die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte nahegebracht wurden.“*¹¹³ Dieser Phase schlossen sich Diskussionen über einzelne Verfassungsbereiche an. Nach Angaben des Afrika-Experten Matthies nahmen an diesem öffentlichen Prozess ca. eine halbe Million EritreerInnen teil.¹¹⁴ Die Beteiligung der Frauen in dem Prozess der Verfassungsgebung wird im CEDAW-Initialbericht¹¹⁵ mit über 40 Prozent der RepräsentantInnen als adäquat bezeichnet¹¹⁶. Leider wurde dieses Potential nicht optimal genutzt, denn die Frauenlobby - die eritreische Frauenunion (NUEW) - vertrat Fragen der Geschlechtergerechtigkeit nicht als Querschnittsaufgabe, sondern in der Abteilung für Soziales und Kultur in der Verfassungskommission.

¹¹¹ NUEW, 1993a:6

¹¹² Hirt, 2001:94; Weiterhin verweist sie auf die theoretische Diskussion zur Notwendigkeit der politischen Partizipation in den 60er Jahren.

¹¹³ Hirt, 2001:94

¹¹⁴ Vgl. Matthies, 1997:102

¹¹⁵ Der CEDAW-Bericht wurde von der Frauenunion, der *National Union of Eritrean Women*, im Auftrag der Regierung erstellt. Die Frauenunion versteht sich selbst als Nichtregierungsorganisation, erfüllt aber faktisch die Aufgaben des Frauenministeriums. Siehe nähere Ausführungen unter 5.2.2

¹¹⁶ CEDAW, 2002:6

Das beschriebene Verfahren greift auf die wesentlichen Maxime der eritreischen Gesellschaft zurück. Es umfasst eine Rückbesinnung auf Erfahrungen, Handlungsmuster und Strukturen während des Unabhängigkeitskampfes. Der starke Partizipationswunsch der Regierungspartei begründete sich aus der aktiven und erfolgreichen Unterstützung der Bevölkerung während des Unabhängigkeitskrieges. Es umfasst weiterhin das Recht und die Pflicht der Bevölkerung, die Verfassung zu verteidigen. Wie Hirt in ihrer Studie zur Friedenskonsolidierung umreißt, wird die angestrebte basisdemokratische Ausrichtung des Verfassungsverfahrens nicht in dem angestrebten Maße realisiert. Denn *“in Wahrheit handelt es sich aber doch eher um ein ‘top-down’-Verfahren mit partizipatorischen Komponenten. Es lässt sich schwer sagen, inwieweit sich dieser Konsultationsprozess inhaltlich auf die Verfassung auswirkte.”*¹¹⁷

Nach den Ausführungen zur Genese der Verfassung und der Partizipation von Frauen im Verfassungsprozess gehe ich nun auf inhaltliche Positionen der Verfassung ein, die im besonderen Maße die Rechte von Frauen tangieren.¹¹⁸ Eine grundlegende Aussage zu Frauenrechten ist in der Präambel enthalten. Darin wird auf die Beteiligung der Frauen am Unabhängigkeitskrieg hingewiesen, die als Basis und Begründung der Gleichheit der Geschlechter und somit als Argumentation zur Förderung von Frauenrechten genutzt wird. Von besonderer Bedeutung für die Rechte der Frauen in der Verfassung ist der Artikel 7, der besagt: *“Any act that violates the human rights of women or limits or otherwise thwarts their role and participation is prohibited.”*¹¹⁹ Darunter ließe sich bereits die Praktik der Genitalverstümmelung subsumieren.

Zu bedenken ist, dass die Verfassung bis zum jetzigen Zeitpunkt nicht in Kraft getreten ist, obwohl sie nach dem umfassenden Entwicklungsprozess 1997 vom Parlament verkündet wurde.¹²⁰ Der Grenzkrieg mit Äthiopien unterbrach die Implementierung der Verfassung sowie die Vorbereitungen der ersten Parlamentswahlen und eines Parteiengesetzes.

Während der Forschungsaufenthalte stellte ich mehrfach fest, dass der innerpolitische Druck, die Verfassungen in Kraft zu setzen, sehr gering ist. Stellvertretend beschreibt ein Journalist des Informationsministeriums: *“No one would expect the implementation*

¹¹⁷ Hirt, 2001:94f.

¹¹⁸ Eine grundlegende Sensibilität für die Geschlechtergerechtigkeit ist auch linguistisch - entsprechend aktuellen internationalen Standards - festzustellen. So weißt der Artikel 5 der Verfassung darauf hin, dass alle geschlechtsspezifischen Bezeichnungen sowohl für Frauen als auch für Männer gelten.

¹¹⁹ State of Eritrea, 1997

of the constitution during the war or now, because there is no peace. We are at an alert status. We care about Peace."¹²¹ Momentan orientiert sich die Regierung an der *National Charter*, der Satzung der Alleinpartei *Peoples Front for Democracy and Justice* (PFDJ)¹²², die als "Verfassungersatz" fungiert. Die *National Charter*, als ideologische Richtlinie und als grundlegendes Dokument der PFDJ, versteht Frauenfragen als ein wichtiges soziales Thema. Da sich die Regierungspartei nur auf soziale Aspekte der Gleichberechtigung konzentriert, wird die Gesamthematik nicht in ihrer Breite wahrgenommen. Beispielhaft für die Denkweise der Regierungspartei steht die folgende Aussage aus der Nationalcharta: "*A society that does not respect the rights and equality of women can not be a truly liberated society. During the years of struggle, big changes occurred for Eritrean women. Seen as weak and passive creatures, of less value than man, the Eritrean woman transformed herself into a formidable fighter when her erstwhile-suppressed strength was allowed to express itself. Our revolution would not have succeeded without their participation.*" Weiterhin führt die Charta aus: "*The role of women in society and in the family should be given greater recognition. Eritrea can not modernize without the full participation of women...Eritrea must be a country where both genders live in equality, harmony and prosperity.*"¹²³

Die rechtliche Differenzierung der Grundlagen aus der Verfassung und der *National Charta* werden insbesondere im Familienrecht, im Strafrecht und in Bezug auf die politische Partizipation von Frauen deutlich. So wurde gesetzlich festgehalten, dass:

- Das Mindestheiratsalter 18 Jahre beträgt
- Der Brautpreis und die Entführung der Braut gesetzlich verboten sind
- Die Abtreibung unter strengen Auflagen legalisiert ist
- Vergewaltigung mit bis zu 15 Jahren Haft bestraft wird
- Hinzu kommt, dass das grundsätzliche Vorrecht des Ehemannes im Familienrecht in einen gleichberechtigten Status beider Geschlechter umgewandelt wurde.¹²⁴

Um diese gesetzlichen Vorschriften wirkmächtig werden zu lassen und weiter zu entwickeln, bedarf es einer politischen Partizipation von Frauen. Laut dem offiziellen CEDAW-Bericht führte die Regierung ein Quotensystem ein, um die Beteiligung von

¹²⁰ <http://www.auswaertiges-amt.de/www/de/laenderinfos/laender> (letzter Zugriff 22.01.05); Vgl. Hirt, 2001:96

¹²¹ E-Mail-Anfrage an einen Journalisten des Informationsministeriums vom 19.01.05

¹²² Zum dritten Kongress der eritreischen Befreiungsfront (EPLF) nannten sie sich 1994 in *People's Front for Democracy and Justice* (PFDJ) um.

¹²³ CEDAW, 2002:10

¹²⁴ Vgl. CEDAW, 2002:9

Frauen bei politischen Entscheidungen sicherzustellen. So sind in den Provinzparlamenten 30 Prozent der Sitze für Frauen reserviert.¹²⁵ Auf dieser Grundlage erfolgten bereits grundlegende Veränderungen, denn *“For instance women's participation in the regional assemblies increased from 20 % in 1996 to 30 % in 1998 i.e. out of 399 members of regional assembly in six regions 122 are women. Women constitute 22.2 % of the National Assembly and an average of 30.5 % in the six Zoba Assemblies.”*¹²⁶ Der Frauenanteil in der Nationalversammlung ist der sechsthöchste in Afrika. Die höchste Beteiligung ist laut Selbstdarstellung im Initialbericht Eritreas zur UN-Frauenkonvention in Mozambique mit 30 % zu finden, gefolgt von Südafrika (29,8%), Ruwanda (25,7 %) Namibia (25 %) und Uganda (24,7 %).¹²⁷ In den übrigen afrikanischen Ländern variiert die Beteiligung zwischen Null und 19 Prozent.¹²⁸ Weiterhin bekleiden drei Frauen Ministerinnenposten, was 18 Prozent des Kabinetts ausmacht. Darüber hinaus stellen Frauen fast 50 Prozent der Mitglieder der PFDJ im In- und Ausland.¹²⁹

Die beschriebenen Entwicklungen für die Stärkung der Frauenrechte zeigen ihre Wirkung, aber auch ihre Grenzen an der Lebensrealität der weiblichen Bevölkerung. Um das zu belegen, wird im Nachfolgenden ein Überblick zu relevanten sozioökonomischen Fakten gegeben. Diese Darstellung bietet die Möglichkeit, zum einen den Handlungsrahmen der Politik einzuschätzen und zum anderen die Evaluationskriterien für die Umsetzung der Politik zu erkennen. So besitzen über dreiviertel der Haushalte keinen Zugang zur Stromversorgung und 82 Prozent haben keine sanitären Anlagen. Die Wasserversorgung funktioniert mehrheitlich durch öffentliche Brunnen. Nur in der Hauptstadt besitzen 47 Prozent der Haushalte einen Wasserzugang in ihren Wohnungen. Dagegen werden in ländlichen Regionen im Durchschnitt 60 Minuten benötigt, um zum Brunnen zu gelangen.¹³⁰ Auf dem Land sind die Lebensbedingungen sehr schwierig, so liegt die Nutzung von Fernsehen, Telefon, Kühlschrank, Auto oder Eselskarren unter einem Prozent. Als wichtigstes Massenmedium steht 26 Prozent der Haushalte im ländlichen

¹²⁵ Die Quote kann auf bis zu 70 Prozent der Sitze erweitert werden, somit wurde indirekt auch eine Männerquote von 30 Prozent eingeführt. Siehe CEDAW, 2002:11

¹²⁶ CEDAW, 2002:18

¹²⁷ Vgl. CEDAW Country Report Eritrea (CEDAW/C/ERI/1-2)

¹²⁸ Vgl. CEDAW, 2002:19

¹²⁹ Vgl. CEDAW, 2002:19

¹³⁰ Wie Christmann (1996) ausführt, ist es fast ausschließlich die Aufgabe von Mädchen und Frauen die Wasserversorgung der Familie sicherzustellen. Das bedeutet teilweise, dass Mädchen 20 kg Wasser

Raum ein Radio zur Verfügung.¹³¹ Im Vergleich besitzen in den Städten 79 Prozent ein Radio und ein Viertel einen Fernseher. Es ist wesentlich, diese sozioökonomischen Fakten zu berücksichtigen, um die weiteren Informationen zur Praktik der Genitalverstümmelung unter den tatsächlichen Lebensbedingungen analysieren und verstehen zu können. Eurozentristische Denkmuster, die diese Lebensbedingungen außer Acht lassen, könnten eine adäquate Analyse der Situation in Eritrea beeinträchtigen.

Bildung und die Stärkung des Humankapitals gelten in der Strategie der Makropolitik der Regierung von 1994 als wichtige Voraussetzungen für eine erfolgreiche wirtschaftliche Entwicklung. Dennoch sind keine Hinweise auf die Förderung von Frauen und ihrer Rechte als wichtige Ressource zu finden.¹³² Die Rate der Analphabeten beträgt bei Frauen 65,9 Prozent und bei Männern 46,7 Prozent, wobei ein deutliches Gefälle zwischen Stadt und Land sowohl bei den Männern als auch bei Frauen erkennbar ist. Von den weiblichen Analphabeten leben 83,3 Prozent auf dem Land und 29,9 Prozent in der Stadt. 11,6 Prozent der befragten Männer aus der Stadt und 63,1 Prozent aus den ländlichen Gebieten gaben an, keine Schulbildung zu besitzen.¹³³ 43,2 Prozent der Mädchen beendeten ihre Schulbildung vorzeitig aufgrund einer Heirat.¹³⁴ An der einzigen Universität im Land sind die Frauen mit ca. 14 Prozent stark unterrepräsentiert.¹³⁵ Bemerkenswert ist, dass die meisten Absolventinnen ihren Abschluss im Bereich der Wirtschaftswissenschaften (38,7 Prozent) machten und die Naturwissenschaften mit 16,6 Prozent einen relativen hohen Anteil stellten.¹³⁶

Wie bereits im vorherigen Kapitel angeführt, waren unter den Kämpfenden im Unabhängigkeitskrieg etwa ein Drittel Frauen. *“Während in der Zivilbevölkerung nur 10 % der Frauen lesen und schreiben können, sind es unter den Kämpferinnen 85 %.”*¹³⁷ Beruflich relevante Kenntnisse können aber nur 14 % der Kämpferinnen nachweisen.¹³⁸ Somit ist es für die Mehrheit notwendig, eine berufliche Ausbildung zu absolvieren. Ex-Kämpferinnen können im unabhängigen Staat Eritrea nicht ihre herausragende Rolle

über bis zu 15 Kilometer bei Temperaturen um die 40 bis 45 Grad Celsius täglich transportieren müssen.

¹³¹ Die Verbreitung des Mediums Radio wird vom Informationsministerium bewusst für die Kampagnen gegen Genitalverstümmelung genutzt. Siehe dazu Kapitel 6.2

¹³² CEDAW, 2002:3

¹³³ Vgl. EDHS, 1997:27 sowie EDHS, 2003:37

¹³⁴ Vgl. EDHS, 1995:28

¹³⁵ CEDAW, 2002:23

¹³⁶ Vgl. CEDAW, 2002:27

¹³⁷ Christmann, 1996:41

leben, die ihnen auf Grund der Bildung, der Berufserfahrungen und der ideologischen Aufwertungen als Unabhängigkeitskämpferinnen zugeschrieben werden. Mehrheitlich ist es den ehemaligen Kämpferinnen auch nicht möglich sich aktiv für Frauenrechte und Gleichberechtigung einzusetzen, was insbesondere für ein Engagement gegen die Genitalverstümmelung gilt. Wie Christmann in ihrer Studie von 1996 herausarbeitet, sind die existentiellen Grundbedürfnisse oft nicht gestillt.¹³⁹ Neben den allgemein schwierigen Lebenslagen in der Nachkriegsphase trifft es die Ex-Kämpferinnen besonders, da ihnen die familiären Unterstützungssysteme durch ihre teilweise jahrzehntelange Abwesenheit selten zur Verfügung stehen.

Nach einer produktiven Phase des institutionellen und operativen Staatsaufbaus und der damit einhergehenden Verbesserung der Situation der Frauen brach 1998 nach Provokationen ein Grenzkrieg mit Äthiopien aus, der im Laufe von zwei Jahren Schätzungen zufolge ca. 100.000 Tote forderte.¹⁴⁰ Verständlicherweise verloren unter diesen Umständen die politischen Aktivitäten für Frauenrechte ihre Priorität, denn die allgemeine Lebenssituation verschlechterte sich dramatisch. Als Kriegsfolge für die Zivilbevölkerung sind besonders die Deportationen eritreischer StaatsbürgerInnen aus Äthiopien hervorzuheben, die eindeutig die Regelungen der Genfer Flüchtlingskonvention verletzen.¹⁴¹ Neben der Deportation von eritreischen ZivilistInnen wurden Frauen Opfer zahlreicher Menschenrechtsverletzungen wie (Massen-)Vergewaltigungen. *“In Senafe town and some of the villages in its vicinity, rape is so common that it has become the principal means of terrorizing the population and driving them out of their own country.”*¹⁴² In offiziellen Zeitdokumenten und in der Erinnerung der EritreerInnen finden diese Aspekte des Grenzkonfliktes wenig Erwähnung. Als Erklärung dieses Phänomens gibt die Frauenunion an: *“Their reluctance to speak comes from fear of being marginalized by their society. Speaking would have serious consequences in their lives. In Eritrean society many men view rape as an act that tarnishes their male honor. Therefore, many husbands will probably react to the rape by divorcing their wives. Since most Eritrean women are economically dependant on their husband's incomes, the possibility of being kicked out of their homes with no means*

¹³⁸ Vgl. Christmann, 1996:42

¹³⁹ Vgl. Christmann, 1996:37ff.

¹⁴⁰ Vgl. <http://www.auswaertiges-amt.de/www/de/laenderinfos/laender> (letzter Zugriff 22.01.05) sowie Experteninterview Nr. 4

¹⁴¹ Vgl. Citizen for Peace in Eritrea, 2000:2 sowie NUEW, 2001a:4f.

¹⁴² Citizen for Peace in Eritrea, 2000:4

to provide for themselves and their children is a strong reason why they don't want to speak out. They prefer to suffer in silence. This is because:

- *They are economically dependant to their husbands they prefer not to speak out for their survival;*
- *the men in the eritrean society have absolute power, so that they don't want to keep a women that has been touched by another man and if an act of rape is committed against their wives they feel disgraced and they prefer to divorce the woman.*”¹⁴³

Exakt vor dem Hintergrund dieser gesellschaftlichen Mechanismen der Unterdrückung von Frauen sind die Bemühungen gegen die Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung anzusehen.

Im Juni 2000 beendete ein Waffenstillstand die oben beschriebenen militärischen Auseinandersetzungen, so dass am 12. Dezember 2000 unter der Einbeziehung der Vereinten Nationen, der Europäischen Union, der Afrikanischen Union und der USA als Verhandlungspartner und Garanten ein Friedensvertrag unterzeichnet wurde. Im Kernpunkt handelt es sich dabei um die Einrichtung einer Grenzkommission nach internationalen Schiedsregeln, die den Grenzverlauf abschließend regeln soll.¹⁴⁴ Der Spruch der Grenzkommission, der nach dem Willen der Parteien abschließend und bindend sein sollte, wurde am 13. April 2002 verkündet, die Demarkierung der Grenze sollte 2003 beginnen. Dennoch kommt es zwischen Äthiopien und Eritrea heute noch zu anhaltenden Spannungen, so dass Äthiopien sich nur mit der Demarkierung unstrittiger Gebiete (ca. 85 % der Grenze) einverstanden erklärt und Eritrea wiederum eine umfassende Implementierung des Schiedsspruches einfordert.¹⁴⁵

Nachfolgend wird entlang der relevanten Fragestellungen der vorliegenden Studie die gesellschaftliche und frauenspezifische Situation nach dem Ende des Grenzkrieges bis zum Ende des Forschungszeitraumes 2006 dargelegt.

3.3 Die Beschreibung der aktuellen Situation (2000 bis 2006)

Die aktuellen politischen, sozialen sowie kulturellen Rahmenbedingungen beeinflussen verständlicherweise in einem starken Ausmaß derzeitige Aktivitäten gegen die weibli-

¹⁴³ NUEW, 2001a:10

¹⁴⁴ Vgl. http://www.auswaertiges-amt.de/www/de/laenderinfos/laender/laender_ausgabe (letzter Zugriff 22.01.05)

¹⁴⁵ Vgl. <http://www.auswaertiges-amt.de/www/de/laenderinfos/> (letzter Zugriff 17.01.05)

che Genitalverstümmelung. Zwar sind die rechtlichen Voraussetzungen relativ fördernd, jedoch stellen sowohl die unzureichenden Umsetzungsmöglichkeiten als auch die schweren Lebensbedingungen bedeutende Hürden dar. Die folgenden Darlegungen sind wesentliche Grundlage für die Auseinandersetzung, Analyse und Bewertung der Praktik FGM und ihrer Intervention. So bearbeite ich nachfolgend die politischen Rahmenbedingungen der legislativen und exekutiven Ebene seit 2000 bis Ende des Untersuchungszeitraumes 2006. Dabei stehen internationale Verpflichtungen Eritreas sowie eine Analyse der Implementierungen der Politik und die realen Lebensbedingungen der weiblichen Bevölkerung Eritreas im Mittelpunkt.

Nach den katastrophalen Ereignissen des Grenzkrieges ging der Staat Eritrea wieder seine Aufbauphase über. So wurden verstärkt Vorhaben umgesetzt, welche bereits vor dem Grenzkrieg begonnen worden waren. Wie bereits oben angeführt, liegt bis zum heutigen Tag keine politische Stabilität vor, da der Grenzkonflikt nicht gelöst ist und die Markierung der Grenze zu Äthiopien noch aussteht.

In diesem Zusammenhang betrachte ich einerseits relevante politische Maximen der *Peoples Front for Democracy and Justice* (PFDJ) in Anlehnung an Hirts „top-down Politik“ und andererseits die Gleichstellungspolitik. *Top-down policy* beinhaltet eine eher paternalistische Haltung der politischen Führung, welche die Maßgaben (von oben) vorgibt, die in der Bevölkerung umgesetzt werden sollen. Eine Zustimmung und Beteiligung der Zivilbevölkerung sieht diese Politikform allerdings meist nicht vor. Beispielhaft wird an dieser Stelle die Strategie der Gleichstellungspolitik dargestellt. *“All our rights are written in the laws and government policies. The struggle however is there on how to implement these policies and delive maximum use of them. But for these policies to be practical, the society has to fully believe in the rights of women. [...] Therefore, the main focus of struggle should be in changing the attitude of the society towards women.”*¹⁴⁶ Gleichstellungspolitik im eritreischen Verständnis beinhaltet Frauenpolitik als Querschnittsthema. Als verantwortliche Institution hat die PFDJ die bereits im Unabhängigkeitskrieg gegründete Frauenunion beauftragt, dieses Politikfeld zu übernehmen, indem sie sowohl Politikberatung als auch Aufklärung in der Bevölkerung durchführt. *“The objective of the NUEW here is to make the Government aware of situations where attention is not given. For example if there are women who die during delivery due to distance of health station, the*

¹⁴⁶ Gaim, 2004:2

Union informs the ministry and works on how to solve the problem quickly. The other thing and most important is its efforts in changing the attitude of the society”¹⁴⁷ Auf der Grundlage der historischen Erfahrungen der Partizipation von Frauen im Unabhängigkeitskampf entwickelte sich ein gesamtgesellschaftlicher Konsens zu der Entwicklung und der Legitimation von Frauenrechten. Im Staatenbericht zur UN-Frauenkonvention fasst die NUEW zusammen: *“The Eritrean women believe that gender equality is not something that is granted and or donated but it is something that should be achieved through their conscious participation in all walks of life. Their journey of equal rights has started long ago, during the struggle for liberation under the slogan “equality through equal participation in work”, which Eritrean women will continue to retain and follow.*”¹⁴⁸ Diese Aspekte sind als immanent für die aktuelle Politik anzusehen.

Im Einzelnen enthalten die legislativen Verankerungen der Rechte für die Frauen Eritreas zahlreiche Schwerpunkte. So wurde gleich nach dem Ende des Unabhängigkeitskrieges das diskriminierende äthiopische Zivilrecht abgeschafft. Die Verfassung von 1994 führt aus, dass *“Everything that violates the human rights of women, actions that limit and hinder their role and participation is not permitted.”* Des Weiteren ist im Arbeitsrecht den Frauen de jure das Recht der gleichen Bezahlung für gleiche Arbeit zugesichert. Nach Aussage der Frauenunion zählen weitere Rechtsveränderungen zu den wesentlichsten Verbesserungen für Frauen:

- *“Women now participate in the political life of the country (30 % of the seats in the parliament are reserved to women);*
- *Women have equal rights to own land;*
- *Citizenship rights are given to all children born to an Eritrean mother or father with out distinction;*
- *The legal minimum age of marriage has been raised to 18 years;*
- *Women and men bear equal rights and responsibilities in marriage and its dissolution.”*¹⁴⁹

Dies belegt, dass seit der Staatsgründung Eritreas die Regierung bzw. die PFDJ die ökonomischen, sozialen und politischen Rechte de jure stärkte.

Die politische Praxis der Implementierung der legislativen und exekutiven Intentionen sowie deren kontextueller Hindernisse

¹⁴⁷ Gaim, 2004:2

¹⁴⁸ CEDAW, 2002:70

Für die Umsetzung von jeglichen politischen Zielen ist die parteipolitische Struktur des Landes ausschlaggebend, die ich nachfolgend eingeschränkt umreiße, da nur wenige gesicherte Informationen vorliegen. Neben der einzigen zugelassenen Partei, der PFDJ, existieren in Eritrea weitere politische Kräfte. Zeitgleich versucht eine vielschichtige im Ausland ansässige politische Opposition in Eritrea aktiv zu werden, die sich stark auf Internet-Kommunikation stützt. Aus der Kritik an der Alleinpartei heraus gründeten ehemalige Mitglieder der PFDJ im Ausland die *EPLF-Democratic Party* (EPLF-DP), welche im Februar 2004 in *Eritrean Democratic Party* (EDP) umbenannt wurde.¹⁵⁰ Ein wesentlicher Kritikpunkt ist noch das seit 1997 ausstehende Parteiengesetz, das weitere demokratische Parteien zulassen soll.

Neben den angerissenen Machtverhältnissen stellen die realen Lebenssituationen relevante Umstände für die Implementierung der politischen Strategien der PFDJ dar. Als exemplarische Indikatoren erläutere ich an dieser Stelle Bildung und Gesundheit. Der Bildungsstand der Bevölkerung hat sowohl für die Umsetzung der politischen Leitlinien als auch die Basis der politischen Aktivitäten besondere Relevanz. Die Ausgangssituation, sprich der Bildungsgrad der erwachsenen Bevölkerung, ist gegenwärtig im Land als unzureichend anzusehen. Nach Angaben der NCA-Studie *“Only 48 percent of the women in Eritrea are said to be literate as compared to 61 percent for the male group.”*¹⁵¹ Trotzdem, *“According to the EDHS 2002, 52 percent of women have no education (compared to 67 % in 1995 EDHS); 27 percent have attended primary school (23 % in 1995); 8,5 percent Middle school; 10,7 percent secondary school; and more than 0.9 percent have higher education.”*¹⁵² Erfreulich ist, dass *“Over 52.000 Adults enrolled in the literacy programs facilitated by the MoE in the year 2000/2001 of which 90 % were women. The secret of the success of the program was the participation of over 2500 young female teachers reaching every village and every literacy center to educate with zeal and commitment the vast number of adult female participants.”*¹⁵³ Allerdings ist eine kontinuierliche Steigerung des Bildungsgrades in den letzten Jahrzehnten zu beobachten. Schon bereits während des Unabhängigkeitskampfes fanden Alphabetisierungskampagnen, insbesondere für Frauen, in den befreiten Gebieten statt.

¹⁴⁹ NUEW, 2001a:2

¹⁵⁰ Vgl. Amnesty international, 2003:7

¹⁵¹ Zerai, 2004:2

¹⁵² CEDAW, 2002:23

¹⁵³ CEDAW, 2002:31

Die sozialen Einstellungen zur Bildung von Mädchen umschreibt das Sozial- und Arbeitsministerium wie folgt: *“Socially it could be when they grow up, they think about other stuff and they give less weight to education. And some of them the family pressure for marriage or maybe their own interests for peer involvements or peer influence. [...] We have to push the girl more be involved in education, because education is the main source of their future, of their development. We try to make them understand, because at the elementary and high school level they are even better than many boys. They become first from their unit and first from their class. The more they got to university and they seem to minimize it or make lower the number.”*¹⁵⁴ *“Educational policy of the state of Eritrea ensures free & compulsory basic education for all without any distinction between sexes. All schools, Pre-primary to University follow co-educational system where all students attend in mixed classes at all levels.”*¹⁵⁵ Anzunehmen ist, dass solch eine Bildungspolitik in einem Land mit 50 Prozent muslimischem Bevölkerungsanteil, verglichen mit anderen islamisch geprägten Ländern, bemerkenswert ist.

Neben der Bildung stelle ich als zweiten Indikator für die Kontextualisierung der politischen Strategien die gesundheitliche Situation in Eritrea vor. Wie die unten aufgeführte Tabelle darlegt, sind schwerwiegende Beeinträchtigungen der Gesundheit, insbesondere der Frauen und Kinder festzustellen. Neben dem unzureichenden Zugang zu den elementaren Ressourcen, wie Wasser und Nahrung, beeinflussen soziale Faktoren die Morbidität und Mortalität. Dazu führt der Staatenbericht zur UN-Frauenkonvention aus *“Pregnancy related mortality among Eritrean women are highly influenced by the socio-economic and cultural status that they live in. To mention but few:*

- *Circumcision or infibulation is one factor that puts the woman into high risk for pregnancy and causes delivery complications (scar opening or deinfibulation & reinfibulation before and after each and every delivery, vaginal bleeding, infection etc);*
- *Early marriage, underage pregnancy*
- *Traditional healing and herbal treatments that delay medical treatments*
- *Teenage pregnancies followed by illegal abortion procedures that cause bleeding, infection and death;*
- *Poverty related malnutrition;*
- *Lack of transportation and communication facilities (ambulances, buses, telephone etc.) and roads;*
- *Distance of health facilities from villages for emergency obstetrical care;*
- *Shortage of trained TBAs*

¹⁵⁴ Expertinneninterview Nr. 1 (778-804)

¹⁵⁵ CEDAW, 2002:23

- *Other communicable diseases etc.*”¹⁵⁶

Die hohe Sterblichkeit der Mütter begründet sich zudem im sozialen Druck auf die Frauen, die ausschließlich als Mutter die soziale Anerkennung erhalten. *“Since women in Eritrea are primarily conceived as wives and mothers and because those who give as many births as possible have high esteem among the society, women tend to give as many births as possible to meet the expectation of the society. Even though the fertility rate has decreased by 21 percent from that of 1995, the fertility rate remains to be still high, 4.8 (EDHS: 2002). Hence, indicating that more sensitization sessions have to be undertaken in the country to raise the level of awareness.”*¹⁵⁷ Auf der Basis der Daten des Gesundheitsministeriums von Eritrea variiert die Müttersterblichkeit stark in den einzelnen Provinzen des Landes. So liegt in der Provinz um die Hauptstadt Asmara die Müttersterblichkeitsrate bei 46 je 100.000 Lebendgeborenen. Gleichwohl ist diese Provinz durch den höchsten Lebensstandard im Land, inklusive des qualitativ und quantitativ höchsten Zugangs zur Bildung und zur Gesundheitsversorgung gekennzeichnet. Zudem ist in dieser Provinz die geringste Prävalenz von FGM zu beobachten. Im Vergleich dazu ist in den übrigen Provinzen eine Müttersterblichkeitsrate von 696 bis 1.261 je 100.000 Lebendgeborenen festzustellen.¹⁵⁸ In diesen Regionen ist der Zugang zur Gesundheitsvorsorge geringer und die weibliche Genitalverstümmelung ist stärker verbreitet. *“The maternal mortality rate (MMR) in Eritrea is unacceptably high. FGM is one of the several factors that contribute to the high maternal mortality rate in Eritrea.”*¹⁵⁹ Diese Daten belegen eine hohe Korrelation zwischen dem Bildungsgrad, Gesundheitsvorsorge und Verbreitung der Genitalverstümmelung. Es ist festzustellen, dass die reproduktive Gesundheit und Gesundheitsvorsorge wirkmächtige Politikfelder sind, welche einem großen Bedarf seitens der eritreischen Frauen entsprechen und zugleich der Politik einen Zugang zu den weiblichen Lebensräumen bieten.

¹⁵⁶ CEDAW, 2002:43 siehe auch Experteninterview Nr. 2 (40-48): It’s only about a quarter they deliver in health care centres. During antenatal care we teach, about pregnancy, about delivery and also about traditional practice like FGM and early marriage. These two aspects. [...] That is more effective, because the majority of women also go for antenatal care, about 70 percent. [...] around 27 % deliver by heal workers [...] But 70 % attend at least once for antenatal care.

¹⁵⁷ Zerai, 2004:2

¹⁵⁸ MoH, 2005:23

¹⁵⁹ Zerai, 2004:3

4. Die weibliche Genitalverstümmelung auf der regionalen Ebene

- 4.1 Einführende Darlegungen zur Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung
- 4.2 Verbreitung sowie Bedeutung und deren gesellschaftliche Einbettung in den verschiedenen Ethnien Eritreas
- 4.3 Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung
- 4.4 Erklärungsansätze für die Praxis der Genitalverstümmelung

Das Ziel dieses Kapitels ist die Gegenstandsannäherung zur Thematik der weiblichen Genitalverstümmelung. Dazu dienen einerseits die einführenden Darlegungen über die Definition der Genitalverstümmelung, die Formen sowie die Verbreitung und andererseits die eritreaspezifischen Betrachtungen des Phänomens, der gesellschaftlichen Kontextualisierung sowie der Konsequenzen und Erklärungsansätze der Praktik im Beispielland.

Die weibliche Genitalverstümmelung ist ein komplexes Phänomen, was durch seine Mehrdimensionalität und Verständniskonzepte Einfluss sowohl auf nationalstaatlichen Ebenen als auch im Menschenrechtsengagement der Vereinten Nationen besitzt.

Das Kapitel dient einer differenzierten Betrachtung der komplexen Thematik der weiblichen Genitalverstümmelung. Im Mittelpunkt stehen aktuelle internationale Debatten und der länderspezifische Blick auf die Situation im Beispielland Eritrea sowie deren Auseinandersetzungen mit Interventionsstrategien und Menschenrechtsansätzen.

Eine multidimensionale Analyse ist für mich von entscheidender Bedeutung für eine nachhaltige und effiziente Beendigung dieser Praktik, da ich behaupte, dass die bisher verkürzte Problemanalyse der Grund für die verhaltenen Erfolge der Intervention ist.

4.1 Einführende Darlegungen zur Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung

Unter der Praktik der Genitalverstümmelung zahlreicher Ethnien, besonders afrikanischer, versteht man die zwangsweise Entfernung der Klitoris und/oder der kleinen und großen Schamlippen (Labien) von Frauen und Mädchen. Wie die FGM-Expertin Toubia definiert: *“Female genital mutilation is the collective name given to several different traditional practices that involve the cutting of female genitals. The term FGM is reserved to describe ritualistic practices where actual cutting and removal of sexual*

*organs takes place.*¹⁶⁰ Die Prozedur erfolgt oft bei sehr jungen Mädchen, die das Ausmaß und die Folgen selbst nicht einschätzen können. *"Mädchen werden gemeinhin im Alter zwischen vier und acht Jahren beschnitten. Die Beschneidungen werden aber auch an wenigen Tagen alten Babys oder an jungen Frauen vorgenommen."*¹⁶¹

In der Fachöffentlichkeit existiert der Konsens, die weibliche Genitalverstümmelung als eine Form der schädlichen traditionellen Praktiken zu verstehen, die als frauenspezifische Gewalt eine Menschenrechtsverletzung darstellt.¹⁶² Beispielhaft für das eritreische Verständnis von FGM als *harmful traditional practice* ist die Position der eritreischen Jugend- und Studentenorganisation NUEYS zu sehen. Sie definiert: *"Harmful traditional practices (HTP) are customs or beliefs that negatively affect the physical, emotional and psychological well-being of a person, or the political social and economic structure of a society. A community may not know when and how the custom was initiated. They do it because their ancestors did without examine the effect of the custom on its members. Female genital cutting is one of the harmful traditional practices (HPT) that damage the health and lives of females."*¹⁶³

In Afrika findet die Praktik in verschiedenen Ethnien in 28 der insgesamt 53 Länder statt. In der Tabelle 3 ist die länderspezifische Verbreitung der weiblichen Genitalverstümmelung abzulesen. Nach aktuellen Schätzungen geht die WHO von ca. 150 Millionen betroffenen Mädchen und Frauen aus. In Eritrea liegt die Prävalenz nach offiziellen Angaben bei 89 Prozent¹⁶⁴. Aktuellere Forschungen wie Andemichael (2000) und Zerai (2003) gehen indes davon aus, dass die Verbreitung sehr differenziert zurückgegangen ist. Insbesondere in den Gruppen der gebildeten jungen Frauen aus der christlichen Ethnie der Tigrinya ist die Verstümmelungsrate auf 66,2 Prozent¹⁶⁵ zurückgegangen.

¹⁶⁰ Toubia, 1995:9

¹⁶¹ UNICEF, 2001

¹⁶² Die weltweite Anerkennung von FGM als Menschenrechtsverletzung erfolgte 1993 zur Menschenrechtskonferenz der VN und zur 4. Weltfrauenkonferenz in Beijing. Nähere Ausführungen folgen im Abschnitt 7.3 dieser Arbeit.

¹⁶³ Um den Erklärungsrahmen für die Problematik der Genitalverstümmelung im Beispielland Eritrea zu vervollständigen, sei darauf hingewiesen, dass weitere Formen der schädlichen traditionellen Praktiken existieren. Zu ihnen gehören die Entfernung der Uvula, der Brautpreis, arrangierte Ehen, Frühehen und daraus resultierende frühe Schwangerschaften. Vgl. NUEYS, 2001:4

¹⁶⁴ EDHS, 2003:197

¹⁶⁵ Andemichael, 2000:31

Tabelle 3: Prävalenz der weiblichen Genitalverstümmelung in afrikanischen Ländern¹⁶⁶

Von FGM betroffenes Land	Prozentzahl der von FGM Betroffenen	FGM in Zahlen
Ägypten	97%	35.806.000
Äthiopien	80%	31.134.000
Benin	17%	712.000
Burkina Faso	72%	4.736.000
Dschibuti	98%	389.000
Elfenbeinküste	45%	4.016.000
Eritrea	89%	1.994.000
Gambia	89%	681.000
Ghana	5%	546.000
Guinea	99%	4.538.000
Guinea Bissau	50%	402.000
Jemen	23%	2.075.000
Kamerun	20%	1.887.000
Kenia	38%	6.499.000
Dem. Rep.Kongo	5%	1.450.000
Liberia	60%	987.000
Mali	92%	6.239.000
Mauretanien	71%	1.101.000
Niger	5%	341.000
Nigeria	19%	12.344.000
Senegal	20%	1.185.000
Sierra Leone	90%	2.521.000
Somalia	98%	4.064.000
Sudan	90%	16.198.000
Tansania	18%	3.100.000
Togo	50%	1.555.000
Tschad	45%	2.216.000
Uganda	5%	720.000
Zentralafrik. Republik	36%	745.000
Summe:		150.181.000

Die formale Einordnung der Genitalverstümmelung durch die Weltgesundheitsorganisation¹⁶⁷ in Klitoridektomie, Exzision, Infibulation und unklassifizierbare Formen ist seit

¹⁶⁶ Vgl. Unicef (2005): Zur Situation der Kinder in der Welt 2005:242ff., Als Grundlage für die weibliche Bevölkerung des jeweiligen Landes in absoluten Zahlen diente: United Nations (Ed.), World Population Prospect. The 2004 Revision, New York 2005. Zitiert nach TERRE DES FEMMES 2006:20

1995 international anerkannt.¹⁶⁸ Die Übergänge zwischen den einzelnen Formen sind fließend. Der erste Typ der Genitalverstümmelung umfasst die teilweise oder vollständige Entfernung der Klitoris. *“In Eritrea in some parts clitoridectomy can also involve stitching the upper part of the labia majora. This involves massaging the upper inner part of labia majora with ash until it is lacerated and cut with a razor.”*¹⁶⁹ Die Exzision als Typ II bedeutet die Entfernung der Klitoris und der kleinen Schamlippen. In manchen Gemeinschaften sind auch die großen Schamlippen betroffen. Nach Angaben von UNICEF sind weltweit 80 Prozent der genitalverstümmelten Frauen von dieser Form betroffen.¹⁷⁰ Die *Norwegian Church Aid* in Eritrea stellt fest: *“In Eritrea, this form of female circumcision does not seem to be common, as the labia minora is not usually excised”*¹⁷¹. Der Typ III nennt sich Infibulation. *“This involves the removal of the clitoris, labia minora as well as inner surface of labia majora completely removed. The two sides of vulva are then stitched together and left a tiny hole for the passage of urine and menstrual blood to form a scar tissue over the vagina”*¹⁷². Im Zusammenhang mit Heirat, Geschlechtsverkehr und Geburt ist es teilweise notwendig, das vernarbte Gewebe wieder zu „öffnen“. Diesen Vorgang nennt man Defibulation. *„Nach der Geburt werden die Frauen in den meisten Fällen auf Stecknadelkopfgröße reinfibuliert, indem die Narbenränder abgeschält werden und von neuem zugenäht werden. [...] Teilweise durchlaufen Witwen und geschiedene Frauen die Reinfibulation erneut, weil sie dann wieder als ‘Jungfrau’ gelten, und dies ihre Heiratschancen erhöht”*¹⁷³. Nach Angaben der eritreaweiten Untersuchung der *Norwegian Church Aid* ist die Infibulation im Land sehr verbreitet.¹⁷⁴ In manchen Ethnien muss von einer Prävalenz von annähernd 100

¹⁶⁷ WHO, 1997:3f.

¹⁶⁸ *“In July 1995 WHO convened a Technical Working Group on Female Genital Mutilation in Geneva, Switzerland, which recommended the adoption of this definition and classification.”* WHO, 1997:3f. Die Sunna wurde von der WHO nicht in die Klassifizierung aufgenommen. Bei ihr handelt es sich um eine “extrem seltene Form. Man bezeichnet damit das Einstechen, Ritzen oder Entfernen der Vorhaut der Klitoris” Schnüll, 2003:27

¹⁶⁹ NCA, 2003:5f.

¹⁷⁰ UNICEF, 2000

¹⁷¹ NCA, 2003:5f.

¹⁷² NUEYS, 2001:5

¹⁷³ Schnüll, 2003:29

¹⁷⁴ Vgl. NCA, 2003:5f.

Prozent ausgegangen werden.¹⁷⁵ Hingegen liegt die weltweite Verbreitung der Infibulation, nach UNICEF-Angaben, bei ca. 15 Prozent der betroffenen Frauen.¹⁷⁶

Die WHO erweiterte die oben genannte Klassifizierung um den Typ IV, der als unklassifiziert gilt. Dieser Verstümmelungstyp umfasst:

- *“pricking, piercing or incision of the clitoris and/or labia*
- *stretching of the clitoris and/or labia*
- *cauterization by burning of the clitoris and surrounding tissues*
- *scraping of the vaginal orifice or cutting of the vagina*
- *introduction of corrosive substances or herbs into the vagina to cause bleeding, or with the aim of tightening or narrowing the vagina, respectively*
- *any other procedure that falls under the definition of female genital mutilation given above.”*¹⁷⁷

Die Ausführenden sind meist die traditionellen Hebammen oder Beschneiderinnen. *„Zu den Operationsinstrumenten gehören Rasierklingen, Scheren, Küchenmesser und - weniger häufig - Glasscherben. Antiseptische Techniken und Betäubungsmittel werden im Allgemeinen nicht angewendet, häufig sind sie sogar unbekannt.“*¹⁷⁸ Allein die Operationinstrumente lassen auf unhygienische Zustände während der Verstümmelung schließen. Hinzu kommt, dass ein Beschneidungsmesser für mehrere Mädchen benutzt werden kann. Das steigert die Risiken für Hepatitis und wahrscheinlich auch für eine HIV-Übertragung¹⁷⁹ und andere Infektionskrankheiten enorm. Als akute Folgen der Prozedur sind Schmerzen, hoher Blutverlust, Schock und Todesfolge zu nennen. Das Spektrum der Langzeitfolgen umfasst unter anderem chronische Infekte und Schmerzen sowie Unfruchtbarkeit, Inkontinenz und eine erhöhte Mortalität für Schwangere und Säuglinge. Auf die Folgen der Genitalverstümmelung werde ich im Kapitel 4.3 detaillierter

¹⁷⁵ Vgl. NCA, 2003:6

¹⁷⁶ UNICEF, 2000

¹⁷⁷ WHO 2000

¹⁷⁸ Lightfoot-Klein, 1992:53 sowie vgl. Toubia, 1995:29: “In many rural communities, the traditional birth attendant (TBA) is the circumciser. In more recent years, medically trained midwives and nurses have taken over from the traditional practitioners and have played an important role in legitimizing the practice. They use their prestige and knowledge of antiseptics, local anesthesia, and sterile suturing to win over the more affluent clientèle from the traditional birth attendants. Trained midwives commonly use medical supplies provided to them by ministries of health or UNICEF programs and meant to improve childbirth care.”

¹⁷⁹ Die HIV-Übertragung durch FGM ist wissenschaftlich noch nicht bewiesen. So wird die Position vertreten, dass «Ces derniers temps, on s’est inquiété du risque de transmission du virus de l’immunodéficience humaine (VIH) parce qu’un seul instrument est utilisé pour de nombreuses opérations, mais cette question n’a pas fait l’objet de recherches scientifiques approfondies. Par contre, un risque d’infection existe plus tard dans la vie d’une femme, entre autres, parce que la partie génitale mutilée est plus vulnérable pendant les rapports sexuels car l’élasticité naturelle de l’ouverture du vagin est fortement réduite ou n’existe même plus ce qui mène facilement à des fissures ou d’autres blessures facilitant la transmission du virus » Vgl. OMS. Les mutilations sexuelles féminines, Aide-mémoire N°241, Juin 2000

eingehen. Betrachtet man die umfangreichen und schweren Konsequenzen der Praktik, so stellt sich die Frage nach den Ursprüngen und Erklärungen für FGM.

Die Wurzeln der Genitalverstümmelung und Erklärungsansätze

Wie Toubia erläutert, hat die weibliche Genitalverstümmelung, trotz divergenter und ethnienpezifischer Ausprägung im Kern die Funktion einer geschlechtsspezifischen Sozialisation und Initiation. Toubia sagt dazu wörtlich: *“FGM is one of the traditional rituals that prepare girls for womanhood, although the age at which it is practiced varies widely. In some cultures, girls experience genital mutilation as early as infancy, while in others, the ceremony may not occur until the girl is of marriageable age—approximately 14 to 16 years old. Most commonly, girls experience FGM between four and eight years of age, at a time when they can be made aware of the social role expected of them as women.”*¹⁸⁰ Als allgemein anerkannt kann die Aussage der Gesellschaft für die Rechte afrikanischer Frauen (G.R.A.F.) zu den Ursprüngen angesehen werden, die feststellt: *„Wann auch immer die Beschneidung ihre Wurzeln in afrikanischen Ländern geschlagen hat, traf sie dort auf einen fruchtbaren Boden, nämlich das Patriarchat und die Tabuisierung der Sexualität.“*¹⁸¹ Zudem hat sich in den betreffenden Ethnien die Durchführung der Genitalverstümmelung als unkritisierbare Norm durchgesetzt, die seit Generationen praktiziert wird: *„Mittelweile macht man es, weil man es macht. Viele Frauen lassen ihre Töchter beschneiden, weil es eben alle tun“*¹⁸². In der innerkulturellen Erklärung ist FGM ein identitätsstiftender und integraler Bestandteil des Frauseins. Die Sozialisation von Mädchen und Frauen in den betroffenen Ethnien einiger afrikanischer Länder ist auf die Rolle der Mutter und Ehefrau ausgerichtet. Untersuchungen aus dem ostafrikanischen Eritrea, das mit 89 Prozent¹⁸³ eine sehr hohe Prävalenz von FGM aufweist, belegen deutlich, dass die soziale Akzeptanz der wichtigste Grund für die Durchführung der Genitalverstümmelung ist. Auf der Grundlage der staatlichen Datenerhebung, dem *Eritrean Demographic and Health Survey*, nannten 42 Prozent der Befragten die soziale Akzeptanz als wichtigsten Grund, FGM zu praktizieren. Hinzuzurechnen sind als mittelbare Aspekte der sozialen Akzeptanz bessere Heiratschancen, die ein Viertel der Befragten als Motivationskriterium nannten. Nur 18 Prozent hielten religiöse Verpflichtungen als sinngebend, um FGM zu praktizieren.

¹⁸⁰ Toubia, 1995:9

¹⁸¹ G.R.A.F. 2006

¹⁸² G.R.A.F. 2006

Bessere Hygiene nannten 13 Prozent und weitere vier Prozent sahen den Vorteil von FGM im Schutz vor vorehelichem Geschlechtsverkehr.¹⁸⁴ Darüber hinaus wird auf die Frauen und Mädchen sozialer Druck ausgeübt. Dieser kann für die betroffenen Mädchen solch ein Leidenspotential enthalten, dass es zu Selbstverstümmelungen kommt. Im Juni 2006 wurde der Fall einer kenianischen Jugendlichen bekannt, die FGM an sich selbst durchführte. An den Folgen des Verstümmelungsversuches ist sie verblutet. Ihre Mutter lehnte die Praktik der Genitalverstümmelung ab.¹⁸⁵ Solange Nzimegne-Goelz, die Gründerin von G.R.A.F., erläutert: *„Nicht beschnittene Mädchen werden öffentlich von ihren Altersgenossen beschimpft. Unbeschnittene Mädchen werden nicht geheiratet und so bringen sie nicht nur Schande über die Familie, sondern auch der ersehnte Brautpreis bleibt aus“*¹⁸⁶. Dabei ist zu bedenken, dass die Gemeinschaft die zentrale Sozialisations- und Normeninstanz in der traditionellen afrikanischen Gesellschaft ist. Ohne die Dorfgemeinschaft ist das Individuum nur schwer überlebensfähig: *„Die Mutter, die ihre Tochter beschneiden lässt, will nichts anderes als das Beste für sie: Sie soll später heiraten und so von der Dorfgemeinschaft akzeptiert und versichert werden. Ehe und Kinder steigern das Sozialprestige enorm. Die Frau, die ihre Tochter nicht beschneiden lassen will, will auch nur das Beste für sie: Sie soll nicht an den Folgen der Beschneidung leiden oder sogar sterben. Nur wird diese zweite Frau dem Druck der Gemeinschaft nicht standhalten können. Aus Angst, aus der Gesellschaft ausgeschlossen zu werden, bleiben ihr nur zwei Möglichkeiten: entweder nachgeben oder fliehen“*¹⁸⁷. Das angeführte Erklärungsmuster gibt nur Teilaspekte des vielschichtigen Phänomens der weiblichen Genitalverstümmelung wieder und soll in Ansätzen erklären, warum Frauen diese Praktik befürworten und zum Teil ausführen. Die innerkulturellen Begründungen der betreffenden Ethnien lassen sich unter den Aspekten der Tradition, Ökonomie, der Ästhetik, Initiation, Religion, Sexualität sowie der Gesundheit und Reproduktion zusammenfassen. Den Kern dieser inneren Begründungsansätze sehen Menschenrechtlerinnen wie Nahid Toubia, Worku Zerai und Petra Schnüll in der Diskriminierung von Frauen, einhergehend mit dem beschränkten Zugang zu Bildung, (politischer) Partizipation und materiellen Ressourcen.¹⁸⁸

¹⁸³ EDHS, 2003:197

¹⁸⁴ Vgl. EDHS, 2003:211

¹⁸⁵ <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/5109094.htm> (letzter Zugriff 10.11.2006)

¹⁸⁶ G.R.A.F. 2006

¹⁸⁷ G.R.A.F. 2006

Die Begriffsdebatte

Ich wende mich nun einem weiteren Aspekt der Annäherung an den Gegenstand FGM zu. In der Auseinandersetzung mit der Praktik existiert eine vielschichtige Debatte um den Begriff zur Bezeichnung von Seiten der AktivistInnen, Betroffenen und weiterer AkteurInnen. Die Debatte soll hier in ihren Hauptströmungen angerissen werden, da hinter den verschiedenen Termini Werthaltungen und daraus abgeleitete Verständnis-konzepte der Praktik stehen. Je nachdem wie sich das Verständnis von FGM darstellt, resultiert daraus eine Motivation zur Abschaffung der Genitalverstümmelung und zu Interventionsstrategien.

Auf der Ebene der Vereinten Nationen bezeichnet man seit 1990 die Praktik offiziell als weibliche Genitalverstümmelung (female genital mutilation, FGM) und bringt damit zum Ausdruck, dass es sich um eine Menschenrechtsverletzung handelt. Dies geschah in Anlehnung auf die Sprachregelung von MenschenrechtsaktivistInnen, wie dem *Inter-African-Committee* gegen Schädliche Traditionen (IAC)¹⁸⁹, das den Begriff seit seinem Treffen 1990 in Addis Abeba verwendet.¹⁹⁰ Dass damit kein *Status quo* innerhalb des VN-Systems erreicht ist, zeigten die Debatten um die Erklärung des UNFPA bei der Internationalen FGM-Tagung 2003 in Addis Abeba. *“Dessen Vertreter verkündete, die Organisation habe den Begriff Female Genital Cutting offiziell in ihre Programme gegen die sexuellen Verstümmelungen aufgenommen. Der Begriff der Genitalverstümmelung sei nicht angemessen, niemand sollte als verstümmelt bezeichnet werden. Wir müssen die Kulturen, Werte und Traditionen respektieren. Wir sind nicht in der Position, die Praktik zu verurteilen.”*¹⁹¹ Weltweit kritisierten AktivistInnen die veränderte Begriffspolitik der internationalen Staatengemeinschaft. Hingegen ist die Verwendung des Begriffs *Female Genital Cutting* (FGC) in der Literatur nicht unüblich. Dennoch unterstütze ich den Standpunkt einer Malischen Konferenzdelegierten, die klarstellt: *“Der Begriff FGC versucht, den Mittelweg zu finden zwischen dem politisch korrekten, jedoch von Betroffenen oft als verletzend empfundenen Begriff der weiblichen Genitalverstümmelung und dem lange ausschließlich gebrauchten Begriff der weiblichen Beschneidung, der die Praktik je-*

¹⁸⁸ Siehe zu den Erklärungsansätzen der Genitalverstümmelung Kapitel 4.3

¹⁸⁹ Das IAC, 1984 gegründet und heute in 28 afrikanischen und sechs europäischen Ländern aktiv, setzt sich gegen traditionelle Praktiken ein, die die Gesundheit von Frauen und Kindern gefährden.

¹⁹⁰ Vgl. MoE/UNICEF, 2003:96 sowie Schnüll 1999:14

doch verharmlost. Es sei allerdings eine Sache, aus Sensibilität und Respekt gegenüber Betroffenen punktuell diesen Begriff zu benutzen und eine andere, ihn durch die Aufnahme in offizielle Dokumente weiterhin salonfähig zu machen. [...] Ihre neue Sprachpolitik [der UNFP - Anm. DK] macht mir Angst, denn sie zieht unseren Kampf ins Lächerliche. Sie werden damit unsere Zeit verschwenden und die Arbeit in unseren Ländern erschweren."¹⁹² In dieser Auseinandersetzung wird - wie bereits erwähnt - deutlich, welche Tragweite der Begriffsdebatte in allen beteiligten Gruppen beigemessen wird.

Auf nichtstaatlicher Seite gilt die *Bamako-Declaration*¹⁹³ von 2005 für zahlreiche internationale AktivistInnen als Orientierungspunkt. Die Erklärung, die vom IAC herausgegeben wurde, plädiert unmissverständlich für eine konsequente Verwendung des Terminus *female genital mutilation*, um die dramatischen Konsequenzen für die Betroffenen nicht zu verwässern¹⁹⁴, der Anti-FGM-Arbeit die notwendige Akzeptanz zu geben und die erreichten Erfolge in der Anerkennung als Menschenrechtsproblem nicht in Frage zu stellen. So verweist das IAC auf die menschenrechtliche Dimension der begrifflichen und inhaltlichen Anerkennung innerhalb der UN und: *"The term FGM has been adopted and endorsed by the European Union, the African Union and is currently utilized in all their documentation including the most recent Additional Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights, on the Rights of Women."*¹⁹⁵

Nicht zu unterschätzen sei in der Begriffsdebatte der Ansatz der Partizipation der betroffenen Frauen und die Frage einer Einflussnahme der internationalen bzw. westlichen Geldgeber auf der FGM-Intervention. Aus diesem Grunde fordert die Bamako-Erklärung: *"We demand that international agencies recognize the right of NGO's working in the field to continue to use the terminology FGM and not to be denied funding because of this. We demand that the voices of African women be heard and that their call to action against FGM is heeded."*¹⁹⁶

Trotz dieser starken Position, wie sie von *Inter-African-Committee* vertreten wird, halten einige Akteure an dem Begriff der Beschneidung fest. Auf ihre Argumentationen gehe ich nun ein. Sie verwenden den Begriff *Beschneidung* in der Aufklärungsarbeit vor Ort, da die Bezeichnung teilweise in der afrikanischen und westlichen Öffentlichkeit als

¹⁹¹ Richter, 2003:17

¹⁹² Richter, 2003:17

¹⁹³ Vgl. IAC, 2005

¹⁹⁴ Wörtlich *delute* siehe www.iac.de (letzter Zugriff 22.02.2007)

¹⁹⁵ Inter-African-Committee, 2005

wertneutraler verstanden wird. Verstümmelung wirkt, nach deren Auffassung, beleidigend auf die betroffenen afrikanischen Frauen. Der Terminus weist ihnen einen Opferstatus zu, den sie in aller Regel ablehnen. GegnerInnen des Begriffs *Beschneidung* sehen darin eine Verharmlosung und einen Vergleich zur Beschneidung von Jungen. So argumentiert Nahid Toubia: *“In the communities where FGM takes place it is referred to as “female circumcision.” This term, however, implies an analogy to non mutilating male circumcision, which is not the case. Male circumcision is the cutting off of the foreskin from the tip of the penis without damaging the organ itself. The degree of cutting in female circumcision is anatomically much more extensive. The male equivalent of clitoridectomy (in which all or part of the clitoris is removed) would be the amputation of most of the penis. The male equivalent of infibulation (which involves not only clitoridectomy, but the removal or closing off of the sensitive tissue around the vagina) would be removal of all the penis, its roots of soft tissue, and part of the scrotal skin.”*¹⁹⁷ Insbesondere im Vergleich der tatsächlichen Handlung bei der männlichen und weiblichen Beschneidung und ihrer Konsequenzen zeigt sich nach meiner Auffassung, dass der Begriff der *Beschneidung* nur ein unzureichendes Begriffskonzept darstellt.

Die Begriffskonzepte im Forschungsland Eritrea

Im Zuge einer chronologischen Stichprobenuntersuchung von zahlreichen Dokumenten aus dem eritreischen Unabhängigkeitskrieg, bei der Auswertung aktueller, von mir erhobener ExpertInneninterviews und einer Analyse offizieller staatlicher und nichtstaatlicher Unterlagen wurde eine Begriffsentwicklung festgestellt.¹⁹⁸ Auf Fragen nach den Ursachen der Entwicklung kann die Studie auf Grund des Schwerpunktes der vorliegenden Arbeit und der eritreischen Datenlage keine Antworten geben. Während im Unabhängigkeitskrieg die EPLF ausschließlich den Terminus der *circumcision* verwendet, ist in aktuellen Dokumenten mehrheitlich der Begriff *female genital mutilation* (FGM) zu finden. Das Gesundheitsministerium spricht sich für den Terminus FGM aus und begründet ihn wie folgt: *“Female genital mutilation (FGM) is the term given to all procedures that involve partial or total removal of the female external genitalia and/or injury to the female genital area or organs for cultural or any other non-therapeutic*

¹⁹⁶ Inter-African-Committee, 2005

¹⁹⁷ Toubia, 1995:9; siehe auch Lightfoot-Klein, 2003, TERRE DES FEMMES, 2003

¹⁹⁸ Zu internationalen Entwicklungen des Begriffskonzeptes und zur Anerkennung von FGM als

reasons.”¹⁹⁹ Maginalisierungsversuche, wie sie durch eine kulturelle und religiöse Einbettung bzw. Notwendigkeit oder die Verwendung des Begriffes der Beschneidung passieren, finden an dieser Stelle nicht statt. Generell zeigten die oben dargestellten Quellen, dass mehrheitlich der Begriff *female genital mutilation* angewendet wird. Dieser Terminus geht mit dem Verständnis einer drastischen Einschränkung der Gesundheit einher, die nach eritreischem Verständnis als Verstümmelung tituliert werden kann. Neben den staatlichen AkteurInnen beziehe ich nichtstaatliche in die Begriffsdebatte ein. Im Expertinneninterview sowie in den analysierten Dokumenten verwendete die nichtstaatliche *Norwegian Church Aid (NCA)* ausschließlich den Begriff *FGM* bzw. *female genital mutilation*. Das weist auf durchgängiges und allgemein anerkanntes Verständnis der Praktik in seiner parteilichen Haltung für die geforderte Integrität von Mädchen und Frauen hin.²⁰⁰ Eine weitere untersuchte Akteursgruppe in Eritrea sind die UN-Einrichtungen wie die Weltgesundheitsorganisation, die meist *female genital mutilation* verwenden und gleichzeitig auf die Bezeichnung der weiblichen Beschneidung verweisen.²⁰¹ Differenziert definiert ein leitender Mitarbeiter der WHO die Begriffsbezeichnung und das darin enthaltene Verständnis. Er führt aus: “*Recognition of its harmful physical, psychological, and human rights consequences, however, has led to use of the term female genital mutilation a term that more accurately describes the consequences of the procedure and distinguishes it from the much milder male circumcision.*”²⁰² Erstaunlich an dieser Definition ist im Vergleich zu denen anderer AkteurInnen, dass auf die psychologischen Konsequenzen und die Menschenrechte verwiesen wird.

Zum Abschluss der Debatte über die Begriffsverwendung lege ich an dieser Stelle dar, welche Position ich in der Arbeit vertrete. Meine eigene Position orientiert sich in erster Linie an den (potentiell) Betroffenen in Eritrea und in Afrika allgemein. Somit schließe ich mich der Position des *Inter-African-Committee* von 1990 und 2005 an, die für den Terminus *Female Genital Mutilation* eintreten. Ein weiteres Argument ist die offizielle Anerkennung des Terminus *FGM* durch die Vereinten Nationen sowie die Anerkennung des Begriffes im Forschungsland Eritrea.²⁰³ Nach diesen Einführungen zum For-

Menschenrechtsverletzung siehe die Ausführungen im Kapitel 6.3.3

¹⁹⁹ MoH, 1999:4

²⁰⁰ Siehe dazu die Ausführungen zu Impulsen der NCA in der Anti-FGM Arbeit in Eritrea im Kapitel 5.2.3

²⁰¹ “*Female genital mutilation commonly referred to as female circumcision*” WHO, 1995

²⁰² Andemichael, 2000:7

²⁰³ Vgl. MoE/UNICEF, 2003:96 sowie Schnüll, 1999:14

schungsgegenstand widme ich mich im Folgenden der Analyse der spezifischen Situation zu FGM in Eritrea. Entsprechend dem Beispielland Eritrea bearbeite ich nachfolgend die Verbreitung, die spezifische Bedeutung und die gesellschaftliche Einbettung in den verschiedenen Ethnien, denn - wie bereits erwähnt - vertrete ich die Position, dass nur eine umfassende Analyse die Basis für eine nachhaltige Intervention gegen die weibliche Genitalverstümmelung darstellt.

4.2 Verbreitung und Bedeutung und deren gesellschaftliche Einbettung in den verschiedenen Ethnien Eritreas

Die Interventionspotentiale gegen die Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Verdeutlichung der internen Bedeutungsansätze innerhalb der einzelnen Ethnien sowie den politischen, kulturellen und religiösen - sprich den gesellschaftlichen - Einbettungen. Trotz und gerade auf Grund globaler Anstrengungen, FGM zu ächten und die Prävalenz zu verringern, ist ein umfangreiches Verständnis in möglichst kleinen sozialen Einheiten wie den Ethnien notwendig. Dies versuche ich auf der Grundlage meiner Feldforschung zu erreichen.

In diesem Abschnitt der Studie gehe ich der Frage nach, wie die Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung im Beispielland Eritrea zu beschreiben ist. Mein Blick richtet sich dabei auf die Verbreitung, die Einstellungen sowohl der verschiedenen befürwortenden AkteurInnen sowie der GegnerInnen dieser Praktik. Weiterhin betrachte ich auf der regionalen Ebene die inneren Beweggründe, nach denen subjektiv Vorteile von FGM empfunden werden, sowie Entwicklungstendenzen in der Prävalenz im Land.

Hinter all diesen Darstellungen stehen die Fragen, in welchem Kontext die Genitalverstümmelung in Eritrea betrachtet werden muss und inwieweit die ethnische Spezifik in der Interventionsarbeit auf der Akteursebene Einfluss besitzt. Die nachfolgende Darlegung der ethnienspezifischen Aspekte ist eine elementare Grundlage für die weitergehenden Schritte der Analyse und Bewertung, die in den Kapiteln zum Problembewusstsein (5.1) sowie landesspezifischen Ansätzen gegen FGM vollzogen werden.

Wie die zahlreichen Veröffentlichungen der letzten Jahre belegen, wird in Eritrea die weibliche Genitalverstümmelung als ein universelles und tief verwurzeltes Thema prob-

lematisiert.²⁰⁴ Es besteht der breite politische Konsens, dass es sich hierbei um eine gesundheitsschädliche Praktik handelt, die unter die gefährlichen traditionellen Praktiken²⁰⁵ zu subsumieren ist. Zunächst widme ich mich der eritreaspezifischen Beschreibung der Formen der weiblichen Genitalverstümmelung. In allen mir zur Verfügung stehenden Quellen und eigenen Forschungen ist es Konsens, dass mehrheitlich Klitoridektomie und Infibulation praktiziert werden.²⁰⁶ Insbesondere zur Verbreitung der Hauptformen von FGM in Eritrea liegen divergierende Daten vor. Die Relevanz sich mit den Formen und deren Verbreitung im Beispielland auseinander zu setzen, begründet sich in der häufig vertretenen Argumentation, dass nur eine genaue und möglichst differenzierte Kenntnis des Phänomens der Genitalverstümmelung nachhaltige Veränderungen dieser Praktik mit sich bringt.²⁰⁷ So beziffert das Gesundheitsministerium 1999 den Anteil der Betroffenen von Klitoridektomie auf 62 Prozent aller Befragten und von Infibulation auf 34 Prozent.²⁰⁸ Zu bedauern ist, dass der *Eritrean Demographic and Health Survey* (EDHS) sowohl 1999 als auch 2002 als einzige umfangreiche Datenerhebung sich nicht an der internationalen FGM-Klassifizierung der WHO orientierte, sondern eigene Kategorien von FGM-Formen verwendete. Somit ist eine Vergleichbarkeit nicht gegeben.²⁰⁹ Als eine weitere Form der weiblichen Genitalverstümmelung ist die Reinfibulation von bereits infibulierten Frauen nach der Entbindung zu nennen. Der NCA-Studie von 2003 ist zu entnehmen, dass 65 Prozent der Frauen nach einer Geburt forderten, dass die äußeren Genitalien wieder vernäht werden. 35 Prozent sprachen sich dagegen aus.²¹⁰ Die ethnischen Unterschiede setzten sich auch bei der Reinfibulation fort. So forderten 100 Prozent der befragten Hidareb-Frauen die Reinfibulation, von den Nara 87 Prozent (138), 82 Prozent (156) Saho-Frauen, 79 Prozent (100) der Afar, 17 Prozent der Tigrigna sowie 22 Prozent (40) der Bilen.²¹¹

²⁰⁴ “*Knowledge of female circumcision is universal in Eritrea, and nine in ten women (89 percent) reported that they have been circumcised. This presents a slight decline from 95 percent prevalence in 1995.*” (CEDAW, 2002:46); Vgl. Norwegian Church Aid, 2004:13

²⁰⁵ engl. *harmful traditional practice*, abgekürzt HTP

²⁰⁶ Vgl. CEDAW, 2002:46; Vgl. NCA, 2003

²⁰⁷ Siehe Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien der Humboldt-Universität zu Berlin Bulletin 28, 2005

²⁰⁸ Vgl. MoH, 1999:9; zu ähnlichen Ergebnissen siehe NCA, 2003:14

²⁰⁹ Verstärkt wird dieser Umstand, da die Kategorien nicht erläutert werden und auch nicht selbsterklärend sind.

²¹⁰ Vgl. NCA, 2003:20

²¹¹ Vgl. NCA, 2003:20

Auseinandersetzung über die Prävalenz der Genitalverstümmelung in Eritrea

Die Praktik der Genitalverstümmelung wird zwar einerseits von den AkteurInnen im Land als universell angesehen.²¹² Über die konkrete Prävalenz kann andererseits aber kaum eine aktuelle und zuverlässige Aussage getroffen werden. Die Gründe dafür basieren auf vielfältigen Hindernissen. Beispielsweise sind die Befragten mindestens 15 Jahre alt, das heißt, dass entsprechend den Beschneidungsaltern der verschiedenen Ethnien die Prävalenz von vor einigen Jahren erhoben wurde²¹³. Einzig die Untersuchung von Girmay Andemichael vermindert diese Ungenauigkeit. Er befragte Mädchen im Alter von 5 - 15 Jahren. Insbesondere bei dieser Erhebung, aber auch bei allen anderen, schließt sich ein weiteres Untersuchungsproblem an. Die Befragten können häufig keine Aussage darüber treffen, ob FGM bei ihnen angewendet wurde. Die Ursachen finden sich in der Unkenntnis über die Arten der Verstümmelung, die eigene Anatomie und Unwissen über die Begrifflichkeiten, welche die Verstümmelungsformen beschreiben. Bei der kritischen Betrachtung dieser Untersuchungen ist immer zu bedenken, dass die Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung trotz jahrzehntelanger Aufklärungsarbeit der Befreiungsbewegung und jetzigen Regierung weiterhin ein stark tabuisiertes Thema darstellt.

Nach der maßgeblichen staatlichen Referenzquelle, dem *Eritrean Demographic and Health Survey*²¹⁴ des Gesundheitsministeriums, waren in der letzten Studie 88,7 Prozent der Frauen im Alter vom 15 bis 49 Jahren in Eritrea von FGM betroffen.²¹⁵ Im Vergleich zum EDHS 1995 sank die Häufigkeit von FGM von 95 Prozent auf 89 Prozent 2002. Ein Mangel der Studie ist, dass die am meisten gefährdetste Gruppe der Mädchen²¹⁶ bei der Erhebung nicht erfasst wurde. Damit zeigen die Daten einen zeitverzögerten Stand der Prävalenz an. Über die Verbreitung zum Erhebungszeitraum kann also keine Aussage getroffen werden. Hinzukommen die unterschiedliche Einteilung der Verstümmelungsformen und die unterschiedliche Begriffsverwendung. Dies erschwert die Vergleichbarkeit mit anderen Daten oder Erhebungen zusätzlich.

²¹² Vgl. u.a. Norwegian Church Aid/Zerai, 2004:13

²¹³ Siehe die Betrachtung zum Beschneidungsalter in diesem Kapitel

²¹⁴ "Since 1994, four countries in the Region (Central African Republic, Cote d'Ivoire, Eritrea and Mali) have included questions on female genital mutilation in their national Demographic and Health Surveys." (WHO, 1997:7)

²¹⁵ Vgl. EDHS, 2002:156

²¹⁶ Denn die Verstümmelung wird bei Babys und Kleinkindern und selten bei Mädchen bis zum 15. Lebensjahr durchgeführt. Die Studie hat leider nur einen Personenkreis von Frauen ab 15 Jahren befragt.

Die Verstümmelungshäufigkeit zwischen Stadt und Land ist ähnlich (86,4 Prozent in der Stadt und 90,5 Prozent in ländlichen Gebieten). Der wesentliche Unterschied liegt in der praktizierten Form der Verstümmelung. *“Urban women in general, and women in Asmara in particular, are less likely to have their vaginal area sewn closed than women in rural areas. More than half (52 percent) of circumcised women in rural areas compared with only 6 percent in Asmara had their vaginal area sewn closed. In urban areas, 56 percent of circumcised women were nicked with no flesh removed, compared with 39 percent of women in rural areas.”*²¹⁷ Eingedenk der oben angeführten Hindernisse der Datenerhebung lässt sich trotzdem ein hoffnungsvoller Trend im Rückgang der Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung feststellen. Auf der Grundlage der vorliegenden Dokumente zeigt sich eine Entwicklung sowohl in der Prävalenz wie auch in den angewendeten Formen der Genitalverstümmelung, auf die ich nachfolgend eingehe.

Das Beschneidungsalter sowie Entwicklungstendenz auf Grund des Alters

Die weibliche Genitalverstümmelung wird allgemein bei wenigen Tagen alten Säuglingen bis hin zu 15-jährigen Heranwachsenden durchgeführt. Das Gesundheitsministerium stellte 1999 fest, dass

- *“43% of the FGM's are performed on baby girls before they attain the age of one month,*
- *25 % between one month and 11 months,*
- *another 7 % between one and two years.*
- *13% get circumcised between 3 - 4 years*
- *and only 11 % are subjected to FGM when they are 5 years or older.”*²¹⁸

Die vier Jahre später erstellte NCA-Studie bestätigte diese Daten.²¹⁹ Kritisch anzumerken ist, dass das aktuelle Alter der Befragten in beiden Erhebungen nicht angegeben wurde. Das schränkt die Aussagekraft der Daten ein, da die gegenwärtigen Entwicklungstendenzen in Bezug auf das Verstümmelungsalter nicht beurteilt werden können. Hingegen ist es für eine umfassende Analyse des Phänomens FGM von Vorteil, dass die NCA-Untersuchung die ethnischen Differenzen bezüglich des Beschneidungsalters erhob. Diese Daten, die in der nachfolgenden Tabelle aufgelistet sind, stellen elementare Voraussetzungen für eine angemessene Intervention dar, da

²¹⁷ EDHS, 2003: 198

²¹⁸ MoH, 1999:9 Bei den Daten des Gesundheitsministeriums ist zu beachten, dass keine Angaben über Anzahl der Befragten vorliegen.

sie als Indiz für die Schlüsselpersonen bei der Durchführung der Genitalverstümmelung und für die Beweggründe auf der Gemeinschaftsebene fungieren.

Tabelle 4: Beschneidungsalter der Ethnien²²⁰

Ethnie	Beschneidungsalter/Anteil der betroffenen Mädchen		
	Vor dem 8. Lebenstag	9. Lebenstag bis 4. Lebensjahr	5. bis 15. Lebensjahr
Afar	90 Prozent	10 Prozent	
Saho	50 Prozent	50 Prozent	
Bilen	48 Prozent	52 Prozent	
Kunama		59 Prozent	48 Prozent
Hedareb		50 Prozent	50 Prozent
Nara		58 Prozent	42 Prozent
Tigre		69 Prozent	31 Prozent
Tigrinya	35 Prozent	65 Prozent	

Wie die Daten in der Tabelle darlegen, ist eine große ethnische Vielfalt gegeben, die einer Verallgemeinerung oder Negierung des Faktors Alter entgegenspricht.

Obwohl bisher keine landesweiten Untersuchungen der direkt betroffenen Gruppe der Mädchen vorliegen, zeigt eine landesweite Fallstudie von 1999 mit 1069 Teilnehmerinnen im Alter bis zu 15 Jahren, dass die Prävalenz von FGM im Durchschnitt bei 70,5 Prozent lag.²²¹ Neben den Daten zum Alter sind die religiöse Zugehörigkeit und der Bildungsstatus Indizien für einen Rückgang der Verstümmelung. Betrachtet man die christlichen Gemeinschaften, so waren 25,9 Prozent der befragten orthodoxen Christinnen und 25 Prozent der Katholikinnen nicht von FGM betroffen. Muslimische Befragte gaben zu 20,9 Prozent an, nicht verstümmelt zu sein.²²² Auf der Grundlage dieser Daten stellen die Kriterien des Alters, der religiösen Zugehörigkeit und des Bildungsstandes die höchsten Potentiale beim Rückgang der weiblichen Genitalverstümmelung dar.

²¹⁹ NCA, 2003:16 Zu den Entwicklungstendenzen siehe die nachfolgenden Abschnitte dieses Kapitels.

²²⁰ NCA, 2003:16

²²¹ Andemichael, 2000:28,

²²² Vgl. Andemichael, 2000:31

Die Entwicklungstendenz von Infibulation zur Klitoridektomie

Als zweite bemerkenswerte Entwicklungstendenz ist der Rückgang des Anteils der Infibulationen festzustellen. Die Gemeinschaften, die ausschließlich oder mehrheitlich die Infibulation praktizierten, führen nun die Klitoridektomie durch.

Obwohl die internationale Öffentlichkeit medienwirksam ihre Aufmerksamkeit meist auf die Infibulation fokussiert, entspricht es nicht der Realität. Meist ist eine Minderheit der betroffenen Frauen infibuliert. Nach Nahid Toubia²²³ und weiteren Quellen sind nach Schätzungen weltweit 85 Prozent der genital verstümmelten Frauen von Klitoridektomie und 15 Prozent von Infibulation betroffen. Wie im folgenden Unterkapitel dargestellt wird, stellen sich im eritreischen Fallbeispiel die Verhältnisse der Verstümmelungsformen durchaus anders dar, da hier ca. 45 Prozent infibuliert sind. Anhand des Beispiellandes Eritrea lässt sich der internationale Trend von der Infibulation hin zur Klitoridektomie feststellen. So belegen die Daten der NCA-Studien von 2006, dass unter den befragten Freiheitskämpferinnen 80 Prozent Klitoridektomie sowie 20 Prozent die Infibulation an ihren Töchtern praktizierten.²²⁴ Die Gründe für diese Entwicklungstendenz sind vermutlich auf mehreren Ebenen zu finden. Ohne den Anspruch auf Vollständigkeit betrachte ich vier Aspekte, die diese Entwicklungstendenz von der Infibulation hin zur Klitoridektomie erklären können. Als ein wichtiger Aspekt kann die kontinuierliche Aufklärungsarbeit der EPLF seit den 70er Jahren und ihre eindeutig ablehnende Haltung gegenüber FGM angesehen werden.²²⁵ Insbesondere in bereits befreiten Regionen Eritreas und unter den AnhängerInnen der EPLF wurde - vor allem durch die gesundheitlichen Aufklärungsmaßnahmen, Alphabetisierungen und die FGM-Verbote - ein Klima zur Veränderung des Praktik geschaffen. Hinzu kam nach der staatlichen Unabhängigkeit die Aufklärungsarbeit weiterer Institutionen. Als Resultat dieser Arbeit beschreibt die NCA-Studie von 2005: *”Nowadays, however, through the various awareness-raising campaigns the significance of infibulation is on the decline though communities still want to continue with clitoridectomy.”*²²⁶ Meist stellen missgedeutete religiöse Verpflichtungen eine Motivation für FGM dar. In den Aufklärungsveranstaltungen kann darauf eingegangen werden, dass weder die Infibulation noch die Klitoridektomie zu den Verpflichtungen der Muslime zählen. Als ein mehrfach geäußertes

²²³ Vgl. Toubia, 1995:10

²²⁴ Vgl. NUEYS/NCA/Zerai, 2006:41

²²⁵ Im Kapitel 5.2 der vorliegenden Arbeit findet sich eine genaue Betrachtung der Impulse der Befreiungsbewegung während des Unabhängigkeitskrieges und als Regierungspartei.

²²⁶ NCA, 2005:20

Beispiel der Aufklärungsarbeit mit muslimischen Gemeinschaften führe ich die folgende Aussage aus einem Expertinneninterview an: *”So the argument of the holy was they say we stop the scissoring, the infibulation, but the cutting: no. But later on, when they saw the video, they say no. There is no small or larger cutting. Big cutting. It’s all, it all makes a girl to feel pain, they all make the girl to bleed, they are done all in unhygienic way. So they say this is a cruel act.”*²²⁷ Erwähnt sei ein Dokumentarfilm aus Eritrea, der die tatsächliche Praktik darstellt. In einer spontanen Reaktion der Teilnehmenden, wobei die kulturellen und religiösen Rechtfertigungen von FGM ausgeblendet werden, kommt es häufig zu einer empörten Ablehnung der Praktik. Ob sich dies als ein erster Schritt für eine nachhaltige Eliminierung von FGM darstellt, ist aber zu bezweifeln. Ein weiterer Aspekt für die Entwicklungstendenz von der Infibulation zur Klitoridektomie, begründet sich in der Auseinandersetzung mit den religiösen Rechtfertigungen für FGM²²⁸. Missgedeutete religiöse Verpflichtungen sind die Ursache, dass trotz der Ablehnung von FGM die Sunna, wie die Klitoridektomie traditionell genannt wird, von den Gemeinschaftsmitgliedern angewendet wird. Sie berufen sich dabei auf eine unsichere Hadith des Propheten Mohammed.²²⁹ Über eine typische Reaktion bei Aufklärungsworkshops berichtet die verantwortliche Mitarbeiterin der NCA in Asmara im Expertinneninterview: *“But they call it sunna and they said it’s our religion. What can we do. It’s our culture.”*²³⁰ Zusammenfassend sagt die neueste Studie zu FGM in Eritrea aus, dass der Rückgang der Prävalenz *“indicates that with time the practice of infibulation will be abandoned forever; however that of clitoridectomy will continue to prevail until people start to accept that clitoridectomy is not a religious obligation.”*²³¹ Als dritter zum Festhalten an der Klitoridektomie beitragender Aspekt ist die Ansicht zu nennen, dass diese Verstümmelungsform weniger schädlich sei. Es ist augenscheinlich, dass die Risiken durch akute oder chronische Infekte sowie Komplikationen beim Geschlechtsverkehr und der Geburt reduziert sind. Somit ist der Schritt weg von der Infibulation vorsichtig als ein positiver zu werten. Es ist ein Erfolg auf dem Weg, die Lebensperspektiven von den betroffenen Mädchen und Frauen zu verbessern. Perspektivisch ist es dringend nötig, über die Information zu gesundheitlichen, psychischen und menschenrechtlichen Problemen die vollständige Beendigung aller Formen von

²²⁷ Expertinneninterview Nr. 3 (12-24)

²²⁸ Der Versuch einer umfassenden Auseinandersetzung mit religiösen Erklärungsansätzen für die weibliche Genitalverstümmelung ist im Kapitel 4.4 zu finden.

²²⁹ siehe Ausführungen im Kapitel 4.4

²³⁰ Expertinneninterview Nr. 14 (102-107)

FGM voranzutreiben. Konzentrieren sich die AkteurInnen auf die Frage der gesundheitlichen Folgen von FGM, also auf die Frage nach der Schädlichkeit und Unschädlichkeit der Praktik, werden wesentliche Interventionsebenen vernachlässigt. Als ein Ergebnis dieser verkürzten Fokussierung der Anti-FGM-Arbeit auf die Schädlichkeit der Praktik kann der Trend von der vermeintlich gefährlichen Infibulation hin zur harmlosen Klitoridektomie angesehen werden. Diese Vermutung wird durch die *Norwegian Church Aid*, eine der aktivsten NGO's bezüglich der Genitalverstümmelung, bestätigt. So führt NCA aus: *“The training manuals and the training reports incorporate FGM from a human right perspective but the people seem to have grasped FGM from a health perspective and due to that they agree to stop infibulation but not clitoridectomy as they believe it is less harmful or is harmless. Apart from that the gender perspective seems to be missing too. Hence there is a need to incorporate human rights and gender in the awareness-raising endeavor and to make sure that both the trainers and the trainees have properly grasped the concept.”*²³²

Von den Tendenzen bei Aufklärungsworkshops, sich vorerst mit der Entwicklung von der Infibulation hin zur Klitoridektomie zufrieden zu geben, berichtet die NCA-Untersuchung von 2005. Darin heißt es: *“When participants argued in favor of practicing clitoridectomy some of the community mobilizer, instead of redirecting them, were strongly supporting them. In some instances they were even more conservative. Therefore there seems that there is a need of convincing the community mobilizers to stand against all types of FGM before they start to work among the people. In situations where the mobilizers seem to be afraid of standing against the wish of the target groups it is advised that an outsider does the awareness creation exercise until some individuals who can confidently work in their communities are created.”*²³³

Als letzte Aspekte nenne ich ästhetische und soziale Normen, die eine Fortsetzung der Klitoridektomie fordern. Es besteht ein tief verwurzeltes Misstrauen der Mütter gegenüber ihren Töchtern. Sie befürchten, dass eine geschlechtsreife Frau promiskuitiv werden würde, wenn nicht die Klitoris entfernt würde. Hinter diesem Misstrauen steht die Angst der Müttergeneration, die existentielle soziale Akzeptanz und Ehre zu verlieren. Eine FGM-Expertin im Informationsministerium fasst ihre Erfahrungen wie folgt zusammen: *“The stitching, [...], infibulate the labia majora and labia minora is not good,*

²³¹ NUEYS/NCA/Zerai, 2006:37

²³² NCA, 2005:31

²³³ NCA, 2005:30

in the women's opinion. But the clitoris, it's the dirty part of the female genitalia. It's better to cut it. If the clitoris is not cut, the girl child when she's growing up, she needs a man. She needs a man and then she's like a prostitute. And then it's not good. Most of the women, they believe on that."²³⁴ Bei der Betrachtung der Prävalenz der weiblichen Genitalverstümmelung erfordert die Gruppe der Freiheitskämpferinnen der EPLF eine besondere Betrachtung. Die Gründe dafür liegen in der politischen, eindeutig ablehnenden Haltung der Befreiungsbewegung EPLF gegenüber der Genitalverstümmelung sowie in der Partizipation von Frauen, die fast ausschließlich selbst FGM erlebten. Man kann deshalb annehmen, dass es zu einer Kumulation von politischen Positionierungen und individuellen Erfahrungen kam. Daraus kann sich ein Interventionspotential gegen die weibliche Genitalverstümmelung entwickeln. Ob dies im Beispielland Eritrea der Fall ist und, wenn ja, unter welchen Rahmenbedingungen dies erfolgt, wird nachfolgend behandelt.

Wesentliche Quellen für die Betrachtung des Interventionspotentials dieser AkteurInnengruppe sind offizielle Dokumente der EPLF²³⁵ aus der Zeit des Unabhängigkeitskampfes und die bisher einzigartige, im Auftrag der *Norwegian Church Aid* erstellte Studie "*FGM and Ex-Combatants*" (2006). Bemerkenswert an der NCA-Studie ist weiterhin, dass sie neben der Zielgruppe der Freiheitskämpferinnen auch die Wirkung des FGM-Verbotes während des Unabhängigkeitskampfes untersucht hat. Die EPLF erließ 1980 ein Verbot der weiblichen Genitalverstümmelung, das für die FreiheitskämpferInnen sowie für die Zivilbevölkerung in den von der EPLF kontrollierten Gebieten galt. Betrachten wir zunächst die Tendenzen der Prävalenz bei den Freiheitskämpferinnen und nachfolgend bei deren Töchtergeneration. Während des Unabhängigkeitskrieges hatten 25 Prozent der Kämpferinnen Kinder. Von diesen Müttern erklärten über 80 Prozent, dass sie an der Front bei ihren Töchtern nicht FGM durchführen ließen.²³⁶ Sogar nach dem Ende des Krieges blieb mehr als die Hälfte (54 Prozent) der Mädchen unversehr.²³⁷ Die Mütter wie auch die unversehrten Töchter zeigen beispielhaft, dass unverstümmelte Mädchen nicht automatisch zu Prostituierten werden.

Neben dieser umfangreichen Auseinandersetzung über das Vorherrschen der Genitalverstümmelung existiert eine Debatte über die ethnischen Aspekte der Praktik in Eritrea. Zwar beinhaltet die nationalstaatliche Erhebung EDHS keine Klassifizierung nach der

²³⁴ Expertinneninterview Nr. 5 (143-151)

²³⁵ Vgl. EPLF, 1987

²³⁶ Vgl. NUEYS/NCA/Zerai, 2005:21

ethnischen Zusammensetzung, andere Untersuchung wie die NCA-Studie von 2003 erhoben diese Daten explizit. Als Grund gab die FGM-Expertin Zerai an, dass mit einer differenzierten Datenerhebung notwendige spezifische Aufklärungsmaßnahmen unternommen werden können.²³⁸ Als allgemeiner Stand der Problemanalyse wird von eritreischen AkteurInnen angenommen, dass FGM in unterschiedlicher Form und aus verschiedenen Beweggründen in allen neun Ethnien des Landes angewendet wird. An dieser Stelle verweise ich auf die ausführliche Darstellung (im dritten Kapitel) der sozio-ökonomischen, religiösen und geographischen Hintergründe der einzelnen Ethnien.

Tabelle 5: Verbreitung der Infibulation bei verschiedenen Ethnien Eritreas

Ethnie	NCA-Studie²³⁹	Erhebung der US-Regierung²⁴⁰
Hedareb	95 Prozent	90 Prozent
Tigre	28 Prozent	90 Prozent
Nara	94 Prozent	90 Prozent
Kunama	31 Prozent	19 Prozent
Bilen	keine Angaben	90 Prozent
Afar	keine Angaben	80 Prozent
Tigrinya	keine Angaben	7 Prozent

Einige Quellen bezeichnen die Kunama als eine matrilineare Ethnie. Ein Kennzeichen der Matrilinearität ist die ökonomische Stärkung von Frauen, da die Vererbung über die mütterliche Linie erfolgt. Hinzu kommt, dass die Frauen gesellschaftliche Entscheidungsmacht besitzen und die Namen von den Müttern auf die Töchter übergehen. Die unabhängige FGM-Expertin Worku Zerai erläuterte mir den Ansatz, der die Matrilinearität der Kunama definieren könnte. Demnach realisiert sich die matrilineare Erbfolge bei den Kunama über die männlichen Verwandten der Mutter. Die oben angedeutete allgemeine Definition von Matrilinearität wird in dieser eingeschränkten Form wohl ad absurdum geführt. Anfängliche Informationen, wie sie die deutsche Hilfsorganisation Eselinitiative e.V. verbreitet, verstärkten die Vermutung, dass eine matrilineare Ethnie

²³⁷ Vgl. NUEYS/NCA/Zerai, 2005:22

²³⁸ Auf meine Anfrage hin erläuterte Worku Zerai: "The ethnic component was used in order to compare the prevalence among the different ethnic groups and with the idea of using the data to educate every ethnic group. In other words, to train every ethnic group by using their specific data." (E-Mail vom 11.10.2005)

²³⁹ Vgl. NCA, 2003:14ff.

nicht FGM praktiziert. So publizierte die Eselinitiative auf ihrer Internetseite: *“Die Kunama sind außerdem die einzige Gruppe in Eritrea, die keine Genitalverstümmelung der Frauen kennt.”*²⁴¹ Diese Position ist umso erstaunlicher, da die Initiatorin des Eselprojektes in ihrem Buch über Frauen in Eritrea schreibt: *“Klitorisbeschneidung ist obligatorisch”*²⁴². Hingegen belegt das 2005 erschienene Dokumentationsvideo des eritreischen Gesundheitsministeriums und der NCA, dass die Kunama und die Nara die gleiche Praktik anwenden. Die verantwortliche NCA-Mitarbeiterin erklärte im Expertinneninterview: *“The Kunama they did it in April or May. [...] The infibulation in fact is the worst in Kunama.”*²⁴³ Die bereits genannte NCA-Studie beschreibt den Ablauf der Praktik wie folgt: *“The Kunama, after excising the clitoris and labia majora they tie the child in three areas and the toes. After four days the girl is untied and cleansed. Again she is tied for a month. To protect her from pain and infection, a mixture of “Shinfa” (lipodum) and “Fersi” (undigested food staff from the intestine of a killed animal) is applied on the mutilated vulva.”*²⁴⁴

Leider sind in der NCA-Untersuchung keine Daten über die Ethnie der Rashaida zu finden. Die Gemeinschaftsführer hatten Vorbehalte gegen die Datenerhebung. Gegen den Willen der Führer ist es nicht möglich, Interviews mit den Frauen zu führen.²⁴⁵

An dieser Stelle sei nochmals auf die bereits erwähnten Fehlerquellen der Daten hingewiesen. Sie sind mit Vorsicht zu behandeln. Aus dem Grunde dienen die Daten in diesem Zusammenhang ausschließlich dazu Tendenzen aufzuzeigen.

Innere Begründungen der Gemeinschaften für die Praktik der Genitalverstümmelung

Um der Forschungsfrage der vorliegenden Studie nach den Interventionspotentialen näher zu kommen, ist es relevant zu betrachten, warum sich welche Personengruppe für die Praktik der Genitalverstümmelung aussprechen und was die Gründe der GegnerInnen von FGM sind. Von besonderer Bedeutung ist dabei eine Beschreibung der materiellen Aspekte der Praktik. Mit diesen Eckpunkten wird die bereits begonnene Beschreibung des Phänomens der weiblichen Genitalverstümmelung fortgesetzt.

Da sie einen wesentlichen Teil der Praktik ausmachen, gehe ich zunächst auf subjektiv empfundene Vorteile von FGM ein. Wie begründen die Angehörigen der Gemeinshaf-

²⁴⁰ Vgl. US-Department, 2001:20ff.

²⁴¹ Vgl. www.esel-initiative.de (letzter Zugriff 07.08.2006)

²⁴² Christmann, 1996:33

²⁴³ Expertinneninterview Nr. 14 (193-197)

²⁴⁴ NCA, 2003:6

ten den Sinn von FGM? Die Sinnhaftigkeit einer Handlung wird - wie in jedem anderen Fall auch - den Standpunkten entsprechend unterschiedlich bewertet. An dieser Stelle der Studie ist es aber nicht zentral, die Wertungen von verschiedenen Betrachtern, insbesondere kulturinternen oder –externen, herauszuarbeiten. Die Ansichten und Begründungen der EritreerInnen stehen im Mittelpunkt. Der eritreaspezifische Fokus wird bei der Analyse und Bewertung der Erklärungsansätze im Kapitel 4.4 erweitert.

Die innere Begründung bzw. die Vorteile der Praktik werden auf hauptsächlich vier Ebenen gesehen. Dazu gehören

- hygienische sowie ästhetische Aspekte,
- die Reproduktivität und Sexualität,
- kulturelle und religiöse Verpflichtungen
- sowie die soziale Akzeptanz.

Auf der Grundlage der staatlichen Datenerhebung, der *Eritrean Demographic and Health Survey*, nannten 42 Prozent der Befragten die soziale Akzeptanz als wichtigen Grund, FGM zu praktizieren. Ein Viertel der Befragten nannte bessere Heiratschancen als Grund. Nur 18 Prozent hielten religiöse Verpflichtungen für sinngebend, um FGM zu praktizieren. Bessere Hygiene nannten 13 Prozent als Vorteil von FGM sowie vier Prozent sahen den Vorteil von FGM im Schutz vor vorehelichem Geschlechtsverkehr.²⁴⁶

An dieser Stelle möchte ich die Aussage aus Andemichaels Studie anführen, um die Tragweite der Bedeutung der sozialen Akzeptanz zu zeigen. *“One of the main factors behind the persistence of FGM is its social significance for females. In most regions where it is practiced, a woman achieves recognition mainly through marriage and childbearing, and may men refuse to marry a woman who has not undergone FGM. Therefore to be uncircumcised is to have no access to status or a voice in these communities. Thus, as a joint report of WHO and the International Federation of Gynecology and Obstetrics observes, the victims of the practice are often its strongest proponents.”*²⁴⁷ Wie das Gesundheitsministerium herausfand, wird die weibliche Genitalverstümmelung wegen der folgenden Gründe von den Gemeinschaften unterstützt. Demnach sei ein Festhalten an der weiblichen Genitalverstümmelung

²⁴⁵ Vgl. NCA, 2003:3

²⁴⁶ Vgl. EDHS, 2003:208, CEDAW, 2002:46

²⁴⁷ Andemichael, 2000:9 Die Anmerkung, dass Frauen, die selbst infibuliert sind, die stärksten Verfechterinnen der Genitalverstümmelung sind, bestätigte auch der Assistent des Gesundheitsministers im Experteninterview. In einem nachfolgenden Abschnitt dieses Kapitels gehe ich darauf ein.

- eine Forderung auf Grund der Tradition.
- FGM soll die Mädchen vor unmoralischem Verhalten schützen, die Jungfräulichkeit sichern, das Mädchen „rein“ machen,
- die Heiratschancen verbessern sich sowie
- das Vergnügen des Ehemannes steigern.²⁴⁸

Es existiert der Glaube in Eritrea, dass ein unversehrtes Mädchen *“is sexually immoral. She will lose virginity before marriage, and if she does so, she will not get a husband to marry her. If she marries, she will be divorced after as soon as it is known that she was not a virgin.”*²⁴⁹ Weiterhin sagen Frauen, dass *“Being uncircumcised is unthinkable. One would itch to insanity and run after men all her life. They believe no man would marry an uncircumcised woman, and that circumcision enhances the satisfaction of the husband during sexual intercourse. [...] There is the belief that an uncircumcised clitoris “will grow long and protrudes outside” and the open vulva of an uncircumcised girl will let out the foetus during pregnancy.”*²⁵⁰

Diese Hierarchisierung der Vorteile von FGM durch die Betroffenen selbst, gibt wesentliche Hinweise auf Interventionspotentiale. So stellten die Themen der sozialen Akzeptanz und die Heiratschancen wesentliche Größen im kritischen Umgang mit FGM dar. Zwar wird die weibliche Genitalverstümmelung nur bei den Kunama als Initiationsritus betrachtet²⁵¹, trotzdem dient die Praktik auch bei anderen Ethnien der Vorbereitung auf die soziale Rolle der Ehefrau und Mutter. Andemichael erläutert, dass FGM *“as part of socialization into womanhood”*²⁵² gerechtfertigt wird. Weiterhin führt das Gesundheitsministerium aus: *“Most of the FGM's are not linked with rites of passage, but are performed to help the girl resist the sexual urge, remain a virgin until marriage and be faithful to her husband in marriage.”*²⁵³

Die Sinnhaftigkeit und die Begründungen variieren abhängig von Bildungshintergrund und der ethnischen Zugehörigkeit. Von den Müttern ohne Bildung forderten 19 Prozent die Fortsetzung von FGM, da es sich um ein kulturelles Gut handele, 63 Prozent meinten, eine Beendigung der Praktik wäre gegen die Religion.²⁵⁴ Entsprechend dem ethnischen Hintergrund befürworteten die meisten Ethnien die Fortsetzung von FGM, da es ihre Kultur sei: *“Among women who stated that it is against culture are Bilen [99 per-*

²⁴⁸ Vgl. MoH, 1999:18

²⁴⁹ MoH, 1999:17

²⁵⁰ MoH, 1999:18

²⁵¹ Norwegian Church Aid, 2004:21

²⁵² Andemichael, 2000:9

²⁵³ MoH, 1999:9

²⁵⁴ Vgl. NCA, 2003:49f.

cent], Kunama [88 percent], Nara [74 percent], Hidareb [74 percent], Tigre [62 percent] and Tigrigna [59 percent]. Afar women mentioned culture and religion as the main reasons for not discontinuing [62 percent].”²⁵⁵

Neben der inneren Begründung für FGM existiert eine gesellschaftliche Bewegung, die Vorteile im Nichtpraktizieren der Genitalverstümmelung sieht. Deren Positionen sollen nachfolgend dargelegt werden. Von den befragten Frauen des EDHS, die von der weiblichen Genitalverstümmelung gehört hatten, sagten 30 Prozent aus, dass die Praktik keine Vorteile bringe. Fast ein Drittel der Befragten, die keine Vorteile in der Genitalverstümmelung sahen, meinte, dass mit der Nichtdurchführung von FGM positive Effekte verbunden seien, wie das Vermeiden von Schmerzen und gesundheitlichen Komplikationen. 14 Prozent der Befragten waren der Ansicht, dass unversehrte Frauen mehr sexuelle Lust empfanden.²⁵⁶ *“Less than 5 percent reported that an uncircumcised girl would give more pleasure to her husband than a circumcised girl, and the same proportion said that an uncircumcised girl would be following religion. Avoiding pain is the most frequently cited benefit among all subgroups; more than four in ten uncircumcised women (45 percent) cited this benefit.”*²⁵⁷ Die meisten Frauen, die sich gegen FGM aussprachen, lebten in der Provinz Maakel - um die Hauptstadt Asmara gelegen und mit dem höchsten Lebensstandard ausgestattet. Sie wiesen meist eine gute Bildung auf und waren jung.²⁵⁸

Um verstehen zu können, was die EritreerInnen dazu bewegt, FGM zu praktizieren, stellt die Betrachtung der materiellen Aspekte eine relevante Größe dar. Mit einer möglichst umfassenden ethnien-spezifischen Beschreibung soll der Versuch einer Darstellung von FGM in Eritrea fortgesetzt werden. Wie die FGM-Expertin Toubia bestätigt, stellt die Durchführung der weiblichen Genitalverstümmelung einen *“lucrative market”*²⁵⁹ in einigen afrikanischen Gesellschaften dar. Teilweise kommt es zu Konkurrenzen zwischen ÄrztInnen und Hebammen, da die ÄrztInnen argumentieren, sie können die gesundheitlichen Risiken durch sterile Arbeitsbedingungen reduzieren. Es kann davon ausgegangen werden, dass diese Personengruppe das verringerte gesundheitliche Risiko als Grund für die Medikalisierung nennt. Die tatsächlichen Gründe sind im sozialen Prestige und in finanziellen Interessen zu finden. Die sich verschlechternde öko-

²⁵⁵ NCA, 2003:50

²⁵⁶ Vgl. EDHS, 2003:210

²⁵⁷ EDHS, 2003:210

²⁵⁸ Vgl. EDHS, 2003:208ff.

²⁵⁹ Toubia, 1995:29

nomische Situation in Afrika verstärkt, quasi als Katalysator, die Bedeutung des zusätzlichen Einkommens durch die Genitalverstümmelung für ÄrztInnen, Hebammen und Beschneiderinnen.²⁶⁰

An Beispielen aus Sudan, Gambia und Sierra Leone sollen in Ansätzen die ökonomischen Effekte von FGM als Orientierung spezifiziert werden. Im Sudan und in Gambia sind die Ausführenden meist aus armen Familien und/oder aus weniger angesehenen Ethnien. Ihr Einkommen liegt über dem von ausgebildeten Krankenschwestern. Mit der Durchführung von FGM wachsen ihr soziales Prestige und ihr Einkommen. Bei erfolgreichen Aktivitäten gegen FGM sind die Ausführenden und ihr wirtschaftliches Interesse sowie ihr sozialer Status zu beachten. Die Beteiligung der Ausführenden bei der Intervention gegen FGM erhält eine noch stärkere Relevanz in so genannten *secret societies* wie in Sierra Leone. Dort sind die Ausführenden *“highly respected women leaders who control the traditional secret societies. To their followers, they are priestesses. Although these women have never been treated as social inferiors, they hold too much power and wealth to easily agree to give up their position.”*²⁶¹

Ob diese Beschreibungen auch auf Eritrea zutreffen, wird im Folgenden behandelt. In den verschiedenen Ethnien des Landes hat FGM eine unterschiedliche materielle Bedeutung. Diese steigt oder sinkt mit der Durchführung der Praktik. Die Spannweite reicht von mehrtägigen Festen der Gemeinschaft bis hin zu keiner gesellschaftlichen Wahrnehmbarkeit, da FGM innerhalb der weiblichen Familienmitglieder durchgeführt wird. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick zur materiellen Dimension in den einzelnen Ethnien Eritreas.

Tabelle 6: Ethnien-spezifische Betrachtung der materiellen Aspekte der Genitalverstümmelung

Ethnien	Materielle Aspekte der FGM-Praktik
Tigrinya	Bei der größten Ethnie ist es üblich, dass drei bis vier Verwandte, meist die Großmütter, Tanten oder Nachbarinnen FGM durchführen. Durch ihre soziale Nähe werden sie nicht bezahlt oder sie erhalten Geld für Zucker und Kaffee. Die Mutter des betroffenen Mädchens bereitet für die Ausführenden eine Mahlzeit zu. ²⁶² FGM besitzt bei den Tigrinya eine geringe materielle Bedeutung.

²⁶⁰ Vgl. Toubia, 1995:29

²⁶¹ Toubia, 1995:29

²⁶² Vgl. NCA, 2003:28

Tigre	Bei ihnen stellt die Durchführung von FGM eine Gemeinschaftszeremonie dar. In der Provinz Northern Red Sea trinken die weiblichen Verwandten und Nachbarn Kaffee und essen Getreidebrei. Für die ausführende Beschneiderin werden 20-80 Nakfa bezahlt. ²⁶³ Auf dem Land kommen die DorfbewohnerInnen zusätzlich mit Geschenken zur Familie, um zu gratulieren. Ob die betreffende Familie die Dorfbevölkerung mit Kaffee und Getreidebrei versorgt, entzieht sich meiner Kenntnis. Der Grad der materiellen Ausstattung der Zeremonie variiert zwischen Land und Stadt. In der Provinzhauptstadt Keren schlachten reiche Leute eine Ziege und laden die Armen zum Essen ein. Als Entlohnung erhält die Ausführende Geschenke. Welchen finanziellen Wert diese Geschenke besitzen, kann auf der Grundlage der vorliegenden Daten nicht beurteilt werden. Hinzu kommt, dass der Ehemann zur Zeremonie der Tochter seiner Frau Gold ²⁶⁴ kauft. ²⁶⁵ Die materielle Bedeutung der FGM-Zeremonie bei den Tigre kann als relativ hoch angesehen werden, wobei sie sich auf die Gemeinschaft bezieht und nicht auf die Ausführende.
Hedareb	Die Hedareb bezahlen nur 20 Nakfa oder sechs Kilogramm Mehl. ²⁶⁶ Im Vergleich zu anderen eritreischen Ethnien ist kein materieller Beweggrund bei den Hedareb festzustellen.
Bilen	Die NCA-Untersuchung beschreibt, dass die muslimischen Bilen um die Provinzstadt Keren mit <i>“three kilo of sorghum, 2 bars of soap, a kilo of sugar and coffee and transportation money”</i> ²⁶⁷ bezahlen.
Nara	Bei der Ethnie der Nara ist die FGM-Zeremonie materiell sehr intensiv. Die Durchführung der Praktik wird mit der Dorfgemeinschaft gefeiert, wobei diese zu Essen und Trinken eingeladen werden. Ziegen werden geschlachtet. ²⁶⁸ Die Gäste beschenken das Mädchen mit Geld und Schmuck. Um Geld zu sparen, wird die Praktik bei drei bis vier Mädchen einer Familie zur gleichen Zeit durchgeführt oder zum Zeitpunkt der Hochzeit von einem nahen Verwandten. ²⁶⁹ Aus materieller Sicht hat die FGM-Zeremonie für die betreffende Familie und die Gemeinschaft eine große Bedeutung. Wie die Ausführende dabei entlohnt wird, sagen die NCA-Studie oder andere Quellen nicht aus.
Kunama	Als materiell am aufwendigsten und umfangreichsten kann die FGM-Durchführung bei den Kunama bezeichnet werden. Zur Festlichkeit, die von mehreren Tagen bis zu einem Monat dauern kann, werden eine Kuh oder ein Ochse geschlachtet. Die gesamte Dorfbevölkerung, Verwandte und Menschen aus den umliegenden Dörfern sind zu dieser Gelegenheit eingeladen. Der Onkel mütterlicherseits des betreffenden Mädchens schenkt ihr eine Ziege oder eine Kuh. Weiterhin beschreibt die NCA-

²⁶³ Das hat einen Gegenwert von ca. 1,14 bis 4,56 Euro

²⁶⁴ Große Goldschmuckstücke sind in vielen Ethnien traditionelle Geschenke des Ehemannes zur Heirat und zur Taufe oder Beschneidung. Das Gold, was ca. zwischen 35 und 47 Gramm wiegen kann, stellt die materielle Absicherung der Frauen in Krisenzeiten dar.

²⁶⁵ Vgl. NCA, 2003:28

²⁶⁶ Vgl. NCA, 2003:29

²⁶⁷ NCA, 2003:29

²⁶⁸ Ich war im Mai 2006 bei einem Ziegenverkauf in der Wüste bei Massawa anwesend. Der Kaufpreis belief sich auf 350 Nakfa. Das stellt fast den Monatslohn einer Kellnerin dar.

²⁶⁹ Vgl. NCA, 2003:29

Studie: *“Her father also gives her a goat or a cow if she survives the operation. These animals are supposed to be taken with her to her new home which she establishes after she gets married.”*²⁷⁰ Weitere Geschenke erhält das Mädchen in Form von Bekleidung von den Eltern und Geld von den Gästen. Zusätzliche finanzielle Aufwendungen sind für eine Opferziege nötig, die im Gedenken an alle nicht Anwesenden geschlachtet wird. Die Ausführende erhält als Entlohnung die Beine und die Haut der geschlachteten Kuh oder Ziege. Hinzukommen ca. 6 Kilogramm Getreide, Öl oder Butter, Honig und traditioneller Lidstrich. In den städtischen Regionen erhalten, laut NCA, die Ausführenden zusätzlich Fleisch von den geschlachteten Tieren.²⁷¹

Das soziale Prestige und der materielle Status der Ausführenden sind, wie auch Andemichael es bestätigt, zu berücksichtigen, sollen die Ansätze gegen die weibliche Genitalverstümmelung nachhaltig und erfolgreich sein. *“The practice places them [the circumcisers - Anm. DK] in a position of considerable power, commanding respect among members of the community. They are invariably community leaders and leading political militants, and the hands that cut the clitoris are also those that deliver the babies. Any attempt to eliminate female genital mutilation must take this into account if it is to be successful. Otherwise there is a danger of forcing the practice underground as has been in the case in countries where legislation has been passed to prohibit it (Egypt, Sudan).”*²⁷² Eingedenk der angesprochenen Risiken versucht unter anderem die *Norwegian Church Aid* die Ausführenden mit alternativen einkommenschaffenden Maßnahmen von der Praktik abzubringen. Dazu erhielten die traditionellen Beschneiderinnen in Norderitrea 5 Ziegen. Im Expertinneninterview mit der zuständigen NCA-Mitarbeiterin Hanna Mehari sagte diese, dass über einkommenschaffende Maßnahmen für die Beschneiderinnen nachgedacht wurde. In einem eintägigen Workshop wurde nach Alternativen gesucht. Die Beschneiderinnen wollten Geld haben, aber NCA war an nachhaltigen Wegen interessiert. So erhielt jede ehemalige Bescheiderin fünf Ziegen.²⁷³ Wörtlich führte sie aus: *“Five goats, it's easy for the old woman to look for that. It's not hard.”*²⁷⁴ Diese optimistische Einschätzung wurde von der Evaluation des Projektes nicht gestützt. Die Ziegen stellten keine anerkannte Alternative für die Beschneiderinnen dar. Exemplarisch für die einkommenschaffende Maßnahme nenne ich ein Beispiel. *“The case of Mesuda Saleh from Fora is a typical*

²⁷⁰ NCA, 2003:29

²⁷¹ Vgl. NCA, 2003:29

²⁷² Andemichael, 2000:4

²⁷³ Vgl. Expertinneninterview Nr. 14 (116-124)

*example. Mesuda is above 60 years old. She had more than 40 goats and sheeps at one time, but because she was unable to look after them she was forced to sell them all. Now that she, along with other six practitioners who are as old as or even older than her were given five goats. Mesuda says that she finds it difficult to manage the goats at her age. As a result of the drought also she is forced to fetch food for them and daily bases and she concludes by saying that she found the goats to be more of a problem than a blessing.*²⁷⁵ Auf dieser Grundlage ist die Motivation der Ausführenden als gering einzuschätzen von der Praktik abzulassen. Materiell effektivere Wege für die Zielgruppe der Ausführenden wurden bisher nicht dokumentiert.

Beschreibungen der Positionen von beteiligten Personengruppen

Als relevante Gruppe sind folgende zu nennen:

- traditionelle Hebammen sowie Beschneiderinnen,
- die Mütter,
- die Großmütter,
- die Väter und
- das medizinische Personal.

Um die Ansätze für die Intervention gegen FGM deutlich herausarbeiten zu können, entscheide ich mich für eine Aufteilung der Beschreibung in einen ersten Abschnitt zur Gruppe der unterstützenden Positionen für die Fortführung von FGM und einen zweiten zur Gruppe der ablehnenden Positionen.

Als übergreifend kann die Auffassung betrachtet werden, dass weniger Menschen FGM unterstützen als praktizieren. *”While 95 % of the women have had FGM only 57 % of women and 46 % of men support the practice.*²⁷⁶ Im Folgenden wird versucht, dies zu erklären. Die zweite übergreifende Auffassung bezieht sich auf die Bedeutung der Bildung in Bezug auf die Position zu FGM. Wie das Gesundheitsministerium Eritreas erhob, befürworten 71 Prozent der Frauen und 69 Prozent der Männer ohne Schulbildung die Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung. Hingegen wurde festgestellt, dass 18 Prozent der Frauen und 13 Prozent der Männer mit Abitur oder einem höheren Abschluss FGM unterstützen.²⁷⁷ Bildung stellt somit eine Interventionsstrategie dar.²⁷⁸

²⁷⁴ Expertinneninterview Nr. 14 (116-124)

²⁷⁵ NCA, 2005:21

²⁷⁶ EDHS, 2002:167

²⁷⁷ Vgl. MoH, 1999:10

²⁷⁸ Eine genauere Beleuchtung erfährt die Thematik im Kapitel 5.2 der vorliegenden Studie.

Beginnen werde ich nun mit der Betrachtung der befürwortenden Rolle der ersten Personengruppe, der traditionellen Hebammen und Beschneiderinnen. Wie bereits oben angesprochen, besitzen die traditionellen Hebammen (*traditional birth attendant* - TBA) und Beschneiderinnen eine besondere Bedeutung bei der Betrachtung und Veränderung der FGM-Praktik. Meist stellt diese Personengruppe die Ausführenden. Wie die eritreischen Jugend- und Studentenorganisation und das Gesundheitsministerium belegen, wird die Genitalverstümmelung meist von älteren Beschneiderinnen und Hebammen durchgeführt.²⁷⁹ Von den Befragten sagten 57 Prozent, dass die Praktik von traditionellen Beschneiderinnen ausgeführt worden war. Sechs Prozent nannten die traditionellen Hebammen als Ausführende.²⁸⁰ Die zwei Jahre später durchgeführte Studie der NCA in Kooperation mit der Jugendorganisation korrigierte den Anteil beider Personengruppen nach oben. Nach Angaben der Befragten führen 67 Prozent der traditionellen Beschneiderinnen und 23 Prozent der TBAs die Praktik durch.²⁸¹ Was der Grund für diese Veränderung ist, kann auf Basis der Datenlage nicht beurteilt werden. Dazu mangelt es auch an der Altersangabe der Befragten und deren ethnischer Zugehörigkeit, um damit den Zeitpunkt der Genitalverstümmelung rekonstruieren zu können. Da die Beschneiderinnen und traditionellen Hebammen eine zentrale Position bei der Praktik besitzen, möchte ich ihre Rolle im Folgenden konkretisieren. Diese Personengruppe besitzt ein persönliches Interesse an der Weiterführung der Genitalverstümmelung, da sie ihre ökonomische Existenz sichert. Förderliche Faktoren für die Befürwortung von FGM liegen für die TBAs und Beschneiderinnen in der Anerkennung ihrer Tätigkeit durch die Gemeinschaft.

Meist ist es für die älteren TBAs und Beschneiderinnen²⁸² auf Grund ihres Alters nicht möglich, sich neu beruflich zu qualifizieren, behauptet die NCA-Studie.²⁸³ Ob dies wirklich der Fall ist oder das Alter nur als Alibi vorgeschoben wird, kann nicht beantwortet werden. Es ist nur fraglich, warum der Fokus meist auf die Älteren gelegt wird. Denn es existiert auch eine Kohorte von jüngeren TBAs und Beschneiderinnen. Die Beschneiderinnen und TBAs sind davon überzeugt, dass ihre Tätigkeit zum Vorteil des

²⁷⁹ Vgl. NUEYS, 2001:5 sowie Vgl. MoH, 1999:6

²⁸⁰ Vgl. NCA, 2003:18

²⁸¹ Vgl. NUEYS/NCA/Zerai, 2005:21

²⁸² Im Expertinneninterview sagte die zuständige Mitarbeiterin des Informationsministeriums: "*Even the old women, which are practising FGM, they have eye problem, you know, they are very old women.*" Expertinneninterview Nr. 5 (86-88)

²⁸³ Vgl. NCA, 2005:7

betreffenden Mädchens ist: *“It is good for girls.”*²⁸⁴ Von der gesundheitlichen Schädlichkeit sind wenige überzeugt. Selbst wenn dieser Personenkreis in Aufklärungsworkshops für die gesundheitlichen Risiken sensibilisiert wurde, hält er an der Durchführung von FGM fest.²⁸⁵ Diese tief sitzende Überzeugung von den Vorteilen von FGM wurde durch die bisherige Aufklärungsstrategie und durch alternative Einkommensmöglichkeiten, wie der Ziegenzucht, nicht nachhaltig beeinflusst. Es zeigt die Grenzen dieser Interventionsstrategie. Verständnis und Maßnahmen sollten nach Meinung der Autorin stärker aufeinander angepasst werden.

Zusammenfassend sehen die TBAs und die Beschneiderinnen in der Fortsetzung der Genitalverstümmelung eine gute und angesehene Tätigkeit zum Wohl der Gemeinschaft und des einzelnen Mädchens. Zudem erhalten sie dadurch einen hohen sozialen Status und eine ökonomische Aufbesserung.

Kommen wir nun zur unterstützenden Rolle der Frauen, denn allgemein befürworten Frauen mehr als Männer die Genitalverstümmelung.²⁸⁶ Wie das Gesundheitsministerium 1999 veröffentlichte, bevorzugen Frauen die Verstümmelungsform für ihre Töchter, die sie selbst erfahren haben. Weiterhin ist die Position der Mütter dadurch geprägt, dass sie häufig die Entscheidung über die Durchführung und die Form von FGM treffen. Bei einer Befragung von 1051 Mädchen sagten 56,3 Prozent, dass ihre Mutter über die Durchführung der Genitalverstümmelung entschieden hatte.²⁸⁷ In einer der wenigen Lebenssituationen, in der Frauen Entscheidungsmacht haben, nutzen sie diese, um ihren Töchtern objektiv zu schaden. Aber haben die Mütter wirklich die Macht? Ihre Entscheidung passiert nicht außerhalb der Gemeinschaft, soziale Kontrolle verbunden mit den Konsequenzen beeinflusst selbstverständlich die Entscheidungen der Mütter: Vorseilender Gehorsam, den Wünschen der Gemeinschaft und des Ehemannes zu entsprechen sowie Angst und Misstrauen gegenüber dem künftigen Verhalten der Töchter zeigen das beispielhaft. Denn das Verhalten der Tochter fällt auf die Ehre der Familie oder Mutter zurück. Das moralische Verhalten oder anders ausgedrückt: die Kontrolle der Sexualität der Töchter ist der Garant für gute Verheiratungschancen. Die Heirat ist eine Strategie der gesellschaftlichen Integration und daraus abgeleitet der Existenzsicherung. In der NCA-Evaluation eines Aufklärungsprojektes

²⁸⁴ NCA, 2005:14

²⁸⁵ Vgl. NCA, 2005:14

²⁸⁶ Vgl. Expertinneninterview Nr. 14 (217-218) *“But the women they want it, not men. Men do not like circumcision.”*

²⁸⁷ Andemichael, 2000:24

wird aufgezeigt, welche Entscheidungsfreiheit die Mutter wirklich besitzt. So schreibt Worku Zerai: *“As is the case in Eritrea, the localities where the FGM project has been going on are patriarchal societies where the man has absolute power over his household. However, when it comes to FGM, the wife is the one who organizes and decides her daughters' circumcision and the type of circumcision to be performed. Nevertheless, nowadays, with the awareness raising interventions husbands have started to get involved in the type of circumcision.”*²⁸⁸ Kurz komme ich zurück zur These des vorauseilenden Gehorsams der Mütter und Ehefrauen gegenüber ihren Ehepartnern, was deren Einstellung zu FGM betrifft. Dieser relevante Aspekt der Position der Personengruppe der befürwortenden Mütter wurde vom *Eritrean Demographic and Health Survey* behandelt. Demnach glaubten 43 Prozent der befragten Frauen, dass ihre Ehemänner die Fortsetzung von FGM befürworten würden. Hinzu kommt, dass *“[t]wenty-two percent of women do not know their husband's attitude, which may mean that many couples either do not consider circumcision an important issue to discuss or they are embarrassed to discuss it.”*²⁸⁹ Immerhin hatten 35 Prozent der Frauen das Gefühl, die Ehemänner wären für eine Beendigung der Genitalverstümmelung.²⁹⁰ Eingedenk des untergeordneten Status' der Frauen werden sie sich im Zweifelsfall, wenn die ablehnende Haltung der Ehemänner zu FGM nicht eindeutig ist, für die bisher anerkannte Fortsetzung von FGM entscheiden.

Ein weiterer Grund, warum Frauen für die Fortsetzung der Genitalverstümmelung sind, ist die Unkenntnis über den Zusammenhang von gesundheitlichen Problemen und der Praktik. So bestätigte der Assistent des Gesundheitsministers Mismay Ghebrehiwet im Experteninterview. *“Women themselves, those who undergo with the most serious form of female genital mutilation are the ones who even strongly support it, strongly. [...] The women, who really suffer from the problem, are the ones who mention little problems about it. [...] While those who pass the worst form they tell to accept it as a normal thing. All the problems are accepted as a normal thing. Something expected nothing unexpected. And then we ask them about complaints, they don't even complain.”*²⁹¹

Angesichts einer Kultur, die Sicherheit in Form von sozialer Akzeptanz suggeriert, sehen viele Frauen keine Alternative, als die lange praktizierte und kulturell verankerte Praktik der Genitalverstümmelung fortzusetzen. Die befürwortende Position wird für

²⁸⁸ NCA, 2005:15

²⁸⁹ EDHS, 2003:208

²⁹⁰ Vgl. EDHS, 2003:208

einige Frauen bestärkt, da es nicht in jedem Fall von FGM zu akuten und chronischen Gesundheitsproblemen kam. Das steht für diese Frauen im Gegensatz zu den Risiken für die (Reproduktions-)Gesundheit, wie sie in Aufklärungskampagnen meist angesprochen werden. Dabei ist zu bedenken, dass FGM nur **ein** Gesundheitsrisiko für Frauen in Eritrea darstellt. Zu den allgemein schwierigen Bedingungen, die sich aus dem erschwerten Zugang zu Wasser und sanitären Einrichtungen ergeben, kommen oft Unterernährung, Eisenmangel und ständige Arbeitsüberlastung hinzu. Das beeinflusst die hohe Müttersterblichkeit, auch wenn FGM nur ein Aspekt dabei ist. Eine zu starke Fokussierung auf die gesundheitlichen Risiken von FGM nimmt den Interventionsbestrebungen der AkteurInnen die Glaubwürdigkeit und bestärkt Frauen, FGM fortzusetzen. Aber selbst wenn den befürwortenden Frauen der o.g. Zusammenhang bekannt ist, sind sie zu schüchtern, um sich medizinische Hilfe zu suchen. Oder sie erwecken bewusst den Eindruck, dass keine Gesundheitsprobleme im Zusammenhang mit FGM bestünden.²⁹²

Die befürwortenden Positionen der Mütter beziehen sich auf die Einstellung und Rolle der Mütter. Ihre Aufgabe und ihr Wunsch ist es, der Töchtergeneration gute Lebensperspektiven zu ermöglichen und sie im Sinne der Gemeinschaft und deren Werte zu sozialisieren. Dabei ist zu bedenken, dass es die Intention der Mütter ist, ihren Töchtern etwas Gutes zu tun. Sie handeln in der Überzeugung von Richtigkeit und Wichtigkeit der Praktik. In einigen Ethnien Eritreas sind die Mütter an der Fortsetzung interessiert, da sie oder die Großmütter die Ausführenden sind. Sie wissen also genau, was geschieht. Eine Unterstützung von FGM aus Unwissenheit ist in diesen Fällen ausgeschlossen. Es könnte auch spekuliert werden, dass diese Mütter FGM fortsetzen, da sie selbst FGM erlebt und überlebt haben, es scheinbar also nicht so folgenreich sein muss, wie die InterventionsakteurInnen behaupten. Auf der Grundlage der NCA-Studie gaben 47 Prozent der befragten Bilen-Frauen an, dass die Mutter oder die Großmutter FGM bei ihnen praktiziert hatte. 43 Prozent der Saho, 32 Prozent der Afar, 38 Prozent der Kunama und 29 Prozent der Hidareb berichteten, dass die Mütter oder Großmütter die Ausführenden gewesen waren.²⁹³ Besonders erstaunlich ist die FGM befürwortende Haltung von Müttern, die selbst keine Genitalverstümmelung erlebten, es nun aber an ihren Töchtern praktizieren. Im EDHS gaben 17 Prozent der selbst unversehrten Befragten an, wenig-

²⁹¹ Experteninterview Nr. 2 (127-141)

²⁹² Vgl. MoH, 1999:18

²⁹³ NCA, 2003:18

tens eine Tochter FGM unterzogen zu haben.²⁹⁴ Eine abschließende Erklärung dieses neuen Phänomens kann bisher nicht gegeben werden.

Die Positionen der befürwortenden Männer können anhand der sozialen Rollen als Väter, Ehemänner und künftige Ehemänner unterschieden werden. Die Väter konzentrieren sich meist auf die angestrebten Vorteile, die FGM den Töchtern bringen soll, die kulturellen Erwartungen an den Vater bei der Ausstattung der FGM-Zeremonie sowie die damit einhergehende soziale Akzeptanz in der Gemeinschaft.²⁹⁵ Aber über die eigentliche Prozedur der Genitalverstümmelung wissen die Väter wenig. Die Aussage des Gesundheitsministeriums kann die Autorin durch zahlreiche Gespräche mit Vätern während der Feldforschung bestätigen. So führt das MoH aus: *“Fathers do not know much about FGM. They know little about how it is done, the immediate and long term implications.”*²⁹⁶ Als Ehemänner fordern sie nach der Geburt, dass die infibulierte Ehefrau wieder reinfibuliert wird.²⁹⁷ Sie erwarten davon die Sicherung der Treue der Ehefrau und eine Stärkung ihrer eigenen sexuellen Lust. Nicht zu vergessen ist der hohe soziale Druck, die tief verankerte Tradition fortzusetzen. Inwieweit individuelle Erwartungen oder Gruppennormen bei der Forderung nach der Reinfibulation eine Rolle spielen, kann auf Grund der Intimität der Thematik und der bisherigen Datenlage nicht beantwortet werden. Junge Männer als künftige Ehemänner haben eine befürwortende Position bei der Fortsetzung von FGM. Sie sehen in der Praktik den Garant für eine “gute” Braut, die moralisch rein, jungfräulich und sozial akzeptiert ist. *“Many of them refuse to marry girls who are not virgins or who have not undergone FGM. [...] Other reasons for supporting include the desire to minimize problems in marriage, and give examples of girls being divorced because they have not undergone FGM and/or are not virgins.”*²⁹⁸ Zusammenfassend lässt sich die befürwortende Position von Männern als Sicherstellung patriarchaler Machtverhältnisse durch die Kontrolle der Frauen und ihrer Sexualität verstehen. Dabei ist es nicht relevant, ob diese Positionsnahmen bewusst oder unbewusst erfolgen.²⁹⁹

²⁹⁴ Vgl. EDHS, 2003:203

²⁹⁵ Vgl. MoH, 1999:21ff.

²⁹⁶ MoH, 1999:26

²⁹⁷ Vgl. MoH, 1999:25

²⁹⁸ Vgl. MoH, 1999:26

²⁹⁹ Siehe dazu ausführlich Beck-Karrer, 1996

Berücksichtigt man den kulturell bedingten hohen sozialen Status der Großmütter, der sich aus dem Respekt vor dem Alter und den Erfahrungen sowie aus der Rolle als Hüterin der Traditionen ergibt, ist es nachvollziehbar, warum die Position der Großmütter zu FGM von besonderer Relevanz ist. Die Großmütter, die die Fortsetzung der Genitalverstümmelung fordern, setzen ihre Töchter und Söhne unter Druck, FGM bei den Enkelöchtern zu praktizieren. Sie unterstützen dabei die FGM-Form, die sie selbst erlebten. Es geht sogar so weit, dass die Großmütter *”often ’steal’ and take babies for FGM secretly.”*³⁰⁰ Die jungen Mütter, die ökonomisch abhängig sind, fühlen sich nicht in der Lage, sich gegen die mächtige Forderung der Großmütter zu wehren, so das Gesundheitsministerium.³⁰¹ Relativiert wird die mächtige Position der Großmütter durch eine Untersuchung, bei der 1051 Mädchen gefragt wurden, wer die Entscheidung über FGM traf. Nur 2,2 Prozent antworteten, dass es die Großmütter gewesen wären³⁰². Der geringe Prozentsatz soll aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Großmütter indirekt aus ihrem hohen Status heraus FGM einforderten. Zudem sind die befragten Mädchen zwischen 0 und 15 Jahren zum Zeitpunkt der FGM-Zeremonie teilweise Kleinkinder oder Säuglinge gewesen. Weiterhin haben in der eritreischen Gesellschaft Kinder wenig Zugang zur Welt der Erwachsenen, wo die Entscheidung über FGM getroffen wird.

Die Großmütter befürworten also zum Teil die Praktik der Genitalverstümmelung, um die Kultur zu sichern und ihres eigenen sozialen Status’ wegen. Die soziale Anerkennung des Mädchens, aber auch ihrer Familie inklusive der gesellschaftlich anerkannten Großmutter, ist das zentrale Motiv.

Die befürwortende Rolle von Teilen des medizinischen Personals ergibt sich einerseits aus ihrer professionellen Rolle und andererseits aus der persönlichen Rolle als Mutter oder Vater. Auf Grund der ablehnenden Richtlinien der Regierung zu FGM ist es dem medizinischen Personal strikt verboten, sich für die Praktik einzusetzen oder sie durchzuführen. Ist das Personal der Genitalverstümmelung gegenüber positiv eingestellt, so kommt es oft nicht der Verpflichtung nach, beim PatientInnenkontakt gegen FGM aufzuklären. Der Grund ist auch bei dieser Personengruppe in der Angst vor dem Verlust der sozialen Akzeptanz zu finden. Schließlich sind auch sie ein Teil der Gesellschaft. In

³⁰⁰ MoH, 1999:26

³⁰¹ Vgl. MoH, 1999:26

³⁰² Andemichael, 2000:24

dem Zusammenhang führt das Gesundheitsministerium an, dass “[h]ealth workers want to be accepted as good members of the society.”³⁰³ Neben dem Aspekt der sozialen Akzeptanz bestätigt das MoH: “Some health workers believe that FGM has value.”³⁰⁴ Somit unterstützen sie als Mutter oder Vater die Praktik bei den eigenen Töchtern. So berichtete die zuständige Mitarbeiterin des Informationsministeriums im Expertinneninterview: “Even the nurses practise it. Some nurses are doing it for their girl children. They know it, FGM is a bad practice, but they do it. Because they always have. There’s something in their mind, when they’re growing up, there’s something bad about FGM in their mind. When my girl child is growing up, and then she’s running after the man, that’s why they are afraid. They won’t practise that, it’s better to cut it and then she stays at home.”³⁰⁵ Die Interviewpartnerin erläutert anschaulich die Beweggründe, die auch sonst für Mütter relevant sind. Dahinter steht die Angst der Mütter, dass die Töchter nicht die traditionelle Rolle der Frau ausfüllen, somit nicht sozial akzeptiert werden und dass das auf die Familie bzw. die Mutter zurückfällt. Wenn also das medizinische Personal als Privatperson FGM befürwortet, dann lösen sie den Zwiespalt der professionell angeordneten Ablehnungshaltung, indem sie “allow family members to ‘steal’ and take them for FGM”.³⁰⁶ Als eine bemerkenswerte und erfreuliche Entwicklung ist im Beispielland festzustellen, dass trotz der angerissenen befürwortenden Positionen des medizinischen Personals zu FGM die Praktik nur zu einem verschwindend geringen Anteil durch medizinisches Personal durchgeführt wird. Quellen belegen diese Entwicklung. “EDHS also revealed that some of the girls and women (about 0.6 percent) were circumcised by health professionals.”³⁰⁷ Die NCA-Studie nennt einen Anteil von einem Prozent.³⁰⁸ Das Bemerkenswerte in Eritrea zeigt sich im Vergleich zu anderen afrikanischen Ländern mit einer ähnlich hohen Prävalenz. In Ägypten und im Sudan wird die Genitalverstümmelung massiv medikalisiert.³⁰⁹ Die dortigen öffentlichen Sensibilisierungsmaßnahmen zu den gesundheitlichen Folgen der Verstümmelung haben Teile der Bevölkerung erreicht. Als Schlussfolgerung aus der Wahrnehmung der gesundheitlichen Komplikationen findet verstärkt ein Wandel hin zur Verstümmelung in Krankenhäusern statt, da hier die hygienischen Bedingungen die drastischen gesund-

³⁰³ MoH, 1999:26

³⁰⁴ MoH, 1999:26

³⁰⁵ ExpertInneninterview Nr. 5 (161-171)

³⁰⁶ MoH, 1999:26

³⁰⁷ MoH, 1999:6

³⁰⁸ Vgl. NCA, 2003:18

³⁰⁹ Ich verweise auf das Ende dieses Kapitels, wo die Medikalisierung von FGM diskutiert wird.

heitlichen Risiken verhindern. Dies ist in Eritrea nicht festzustellen. Nach meiner Meinung ist das ein Erfolg der kontinuierlichen und strikten Politik der EPLF bzw. PFDJ gegen die weibliche Genitalverstümmelung.

Im Fazit zu den befürwortenden Positionen der diskutierten Personengruppen stellen sich zwei zentrale Aspekte heraus zu stellen. Die enorm wichtige soziale Akzeptanz in der Gemeinschaft und die Überzeugung vom Nutzen der Genitalverstümmelung veranlassen die Personengruppen an der Praktik festzuhalten. Für die Betrachtung von Interventionsstrategien ist es elementar wichtig, möglichst exakte Aussagen über die Positionen der einzelnen Schlüsselgruppen treffen zu können. Die Genauigkeit dieses Wissens trägt entscheidend zu nachhaltigen und effektiven Entwicklungen gegen FGM bei.

Um weiterhin die Potentiale für die Intervention gegen FGM auszuloten, widme ich mich im Folgenden den Positionen relevanter Personengruppen, die sich bereits gegen die Praktik der Genitalverstümmelung wenden. Was sind ihre Beweggründe und an welche Grenzen stoßen sie? Wie können ihre Positionen für weitere Interventionsstrategien genutzt werden? Im Folgenden werden die gleichen Personengruppen wie im vorangegangenen Teil des Kapitels behandelt. Damit soll eine Vergleichbarkeit mit den befürwortenden Positionen gesichert werden.

Allgemein ist ein Trend feststellbar, wonach Familien beginnen, sich gegen die Fortführung von FGM zu wehren. Das zeigt sich in Einstellungs- und Verhaltensänderungen. Die Einstellung zu FGM veränderte sich durch das Wissen, dass die weibliche Genitalverstümmelung eine kulturelle Praktik ist und keine religiöse Verpflichtung. Wie das eritreische Gesundheitsministerium in einer Veröffentlichung ausführt: *“An increasing number of people believe that FGM is a tradition of no value.”*³¹⁰ Viele Frauen forderten ein Gesetz gegen FGM ein, dass ihre Einstellung gegen die Praktik unterstützen würde. Als Hauptgründe gegen die Fortführung der Genitalverstümmelung werden medizinische Komplikationen, die Verhinderung von sexueller Befriedigung, die schmerzhafteste Prozedur sowie die Ansicht, dass es sich um eine schlechte Tradition handelt, angegeben. Wenige sehen in der Praktik eine Verletzung der Würde der Frauen.³¹¹ *“Some opponents of FGM argue that the morality of*

³¹⁰ MoH, 1999:17

³¹¹ Vgl. MoH, 1999:18

the girl is not in her sex organs, but in the mind".³¹² Die Verhaltensänderungen sind daran abzulesen, dass FGM nicht mehr als akzeptierte Norm angesehen wird und Familien bei gesundheitlicher Komplikation Hilfe in medizinischen Einrichtungen suchen.³¹³

Neben diesen grundsätzlichen Anmerkungen richte ich nachfolgend mein Interesse auf die Positionen der einzelnen Personengruppen, die gegen die Fortsetzung der Genitalverstümmelung Stellung beziehen. Ich beginne mit der Position von Frauen und Müttern gegen FGM. Was bewegt sie, sich gegen die Praktik zu stellen? Was sind ihre Gründe und wie entwickelte sich ihre Position?

In der NCA-Studie von 2003 wird belegt, dass Eltern einen großen Einfluss darauf haben, dass ihre Töchter nicht verstümmelt werden. In der Erhebung berichten die nicht verstümmelten Teilnehmerinnen, dass ein Viertel von ihnen auf Grund des Widerstandes der Mutter nicht verstümmelt wurde. Bei 4,6 Prozent der Befragten fand keine Genitalverstümmelung statt, da der Vater sich dagegen wandte. Die ablehnende Position der Mütter begründet sich im Wissen über die Schädlichkeit der Praktik. *“Mothers know that FGM leads to health problems. Mothers know that sometimes FGM operations go wrong, causing problems. Mothers know that women who have had infibulation can not give birth without help. They must have someone to loose the stitches.”*³¹⁴

An der Gruppe der Freiheitskämpferinnen ist festzustellen, dass diese Einstellungs- und Verhaltensänderung bereits während des Unabhängigkeitskrieges existierte. Die bisher einzigartige Studie über FGM und ehemalige Freiheitskämpferinnen von 2006 stellt fest, *“who reported to have not circumcised their daughters did not do so because it was not allowed (4 percent), could not find a circumciser (3 percent), they thought it was harmful for their children’s health (69 percent), she is small (14 percent) and she is naturally circumcised (10 percent).”*³¹⁵ Somit stellte die gesundheitliche Gefährdung für mehr als zwei Drittel der Freiheitskämpferinnen ein Argument dar, ihre eigenen Töchter nicht zu verstümmeln. Von den befragten ehemaligen Freiheitskämpferinnen waren 79 Prozent für die Abschaffung der Praktik.³¹⁶

³¹² MoH, 1999:18

³¹³ Vgl. MoH, 1999:18

³¹⁴ Vgl. MoH, 1999:21-26

³¹⁵ NUEYS/NCA/Zerai, 2006:26

³¹⁶ Vgl. NUEYS/NCA/Zerai, 2006:26

Untersucht man den ethnischen Hintergrund der Frauen, die FGM ablehnen, so ist ein deutliches Gefälle vorhanden. Wie die NCA-Studie von 2003 zeigt, ist einzig die bevölkerungsreichste Ethnie der Tigrinya mit 32 Prozent für die Beendigung der Genitalverstümmelung, hingegen befürworten die anderen Ethnien stärker die Fortsetzung der Praktik.

Tabelle 7: Anteil der FGM-Gegnerinnen nach Ethnie³¹⁷

Ethnie	Prozentualer Anteil der FGM-Gegnerinnen
Tigrinya	32 Prozent
Hedareb	0 Prozent
Nara	5 Prozent
Afar	13 Prozent
Kunama	25 Prozent
Tigre	17 Prozent
Bilen	17 Prozent

Bemerkenswert sind weiterhin die Interventionspotentiale, die sich aus der ablehnenden Haltung der Väter ergeben können. So berichteten medizinische MitarbeiterInnen, dass FGM nicht praktiziert wird, wenn der Vater gegen die Durchführung ist. Einige Väter halten die weibliche Genitalverstümmelung für eine rückwärts gerichtete Tradition. Die Einstellung der jüngeren Väter ist zudem verändert, da sie mehr Wissen über die Gefährlichkeit von FGM besitzen, so das Gesundheitsministerium.³¹⁸ Insbesondere die jüngere Generation der Männer wehrt sich gegen FGM, auf Grund der medizinischen Komplikationen während der Entbindung und der *“instruments used to carry out FGM can cause diseases.”*³¹⁹

Wir kommen zum letzten Personenkreis mit ablehnender Haltung gegenüber FGM im Beispielland Eritrea – dem medizinischen Personal. Die ablehnende Haltung des medizinischen Personals begründet sich aus einem Wissen über FGM, dem direkten Kontakt mit den PatientInnen und der langjährigen Aufklärungsarbeit, die einige bereits während des Unabhängigkeitskrieges unter der Leitung der EPLF durchführten.³²⁰ Erstaunlich finde ich die Aussage des Gesundheitsministeriums, dass *“TBAs complain*

³¹⁷ NCA, 2003:47

³¹⁸ Vgl. MoH, 1999:21ff.

³¹⁹ MoH, 1999:23

³²⁰ Vgl. MoH, 1999:24

of the increased work they get opening up and reinfibulating women with every delivery.”³²¹ Der Arbeitsaufwand soll die ablehnende Position des medizinischen Personals verstärkt haben? Auf den ersten Blick scheint dies schwer nachvollziehbar. Bedenkt man aber die sehr begrenzten Ressourcen der medizinischen Versorgung in Eritrea, so hat die Position jedoch ihre Berechtigung.

Schlussfolgernd gründet sich die ablehnende Position der behandelten Personengruppen in erster Linie auf den gesundheitlichen Risiken der Praktik. Exakt dieses Potential der Intervention wird in zahlreichen staatlichen und nicht staatlichen Strategien gegen die Fortsetzung der Genitalverstümmelung in Eritrea genutzt. Der Versuch einer umfassenden Betrachtung der Möglichkeiten und Grenzen der Interventionen der einzelnen Akteure wird im Abschnitt 5.2 der vorliegenden Studie unternommen.

Zusammenfassend lässt sich auf der regionalen Ebene festhalten, dass die verschiedenen Einstellungen der einzelnen Personengruppen und deren ethnischer Hintergrund differenzierte Ansätze für die Intervention gegen die Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung aufweisen. Die bisher vorhandenen ablehnenden Haltungen, die sich mehrheitlich auf die gesundheitlichen Komplikationen der Praktik konzentrieren, sind ein Schlüssel für die weitere Intervention gegen FGM. Zudem stellt die soziale Akzeptanz eine wesentliche Größe für die BefürworterInnen der Praktik dar, die in den Interventionsbestrebungen der eritreischen AkteurInnen Berücksichtigung finden muss. Gleiches gilt für die ethnischen Besonderheiten, die den konkreten Verhältnissen in Bezug auf die sozialen Machtstrukturen und Erklärungen, entsprechen. Inwieweit dies von den AkteurInnen im Land berücksichtigt wird, ist Inhalt der empirischen Untersuchung und Auswertung im fünften und sechsten Kapitel der vorliegenden Arbeit.

Im nachfolgenden Abschnitt setze ich die Beschreibung des Phänomens der weiblichen Genitalverstümmelung fort und erörtere zunächst die Folgen der Praktik.

4.3 Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung³²²

Das folgende Kapitel debattiert die gesundheitlichen, psychologischen und sozialen Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung. Das Ziel ist es, auf der Grundlage der Konsequenzen von FGM die Voraussetzungen für effektive Interventionsstrategien zur

³²¹ Vgl. MoH, 1999:21ff.

Sprache zu bringen und weiterführend den Blick auf mögliche Impulse für Menschenrechtsansätze zu suchen. Maßgeblich für eine nachhaltige und effektive Intervention gegen FGM ist die Kenntnis der exakten Folgen der einzelnen Formen der Genitalverstümmelung. Ist dies nicht gegeben, kann die Intervention in ein Spannungsfeld von Unglaubwürdigkeit und Propaganda gleiten.

"Über die Konsequenzen wusste niemand Bescheid, weder die Frauen noch die Männer"³²³. Das ist eine oft gehörte Äußerung von genitalverstümmelten Frauen aus anderen afrikanischen Gemeinschaften, wenn sie in Aufklärungsveranstaltungen zum ersten Mal etwas zu den Folgen dieser Praktik hören. Das wirft die Frage auf, warum die betroffenen Frauen, die die Praktik am eigenen Leib erfahren in dieser Weise über FGM sprechen. Man stellt fest, dass sich in der Kultur der Gemeinschaften, die FGM praktizieren, Erklärungsmuster verfestigt haben, die die gesundheitlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen der genitalverstümmelten Mädchen und Frauen erklären. Lightfoot-Klein argumentiert hinsichtlich der Frage, warum den betroffenen Frauen und Mädchen der Kausalschluss von FGM zu ihren Konsequenzen nicht bekannt ist, folgendermaßen: "Die wiederkehrenden mannigfaltigen Probleme, unter denen die Frauen leiden, werden gewöhnlich nicht als eine Folge der Prozeduren verstanden, die in früher Kindheit an ihnen durchgeführt wurden. Stattdessen werden sie als »normal« und als das Los aller Frauen betrachtet. Da die Operation bei allen Mädchen vor der Pubertät oder sogar noch weit vorher durchgeführt wird, gibt es keine unbeschnittenen, körperlich reifen Frauen, mit denen ein Vergleich möglich wäre, und daher keine Ablehnung solcher irrtümlichen Überzeugungen."³²⁴ Hingegen fand die eritreaspezifische Untersuchung der *Norwegian Church Aid* heraus, dass 96 Prozent der befragten genitalverstümmelten Frauen Probleme während des Geschlechtsverkehrs und der Geburt angaben.³²⁵ Davon führten 43 Prozent diese Beschwerden auf die Genitalverstümmelung zurück. Die restlichen Frauen (57 Prozent) sagten aus, dass sie keine Beschwerden als Konsequenz von FGM haben.³²⁶ Diese Untersuchung belegt, dass es Kenntnisse über den Zusammenhang von FGM und bestimmten Folgen gibt. So ist nachzufragen, warum trotz dieses Wissens FGM weiterhin praktiziert wird. Denn wie im fünften Kapitel behandelt wird, stellt das

³²² Vgl. Toubia, 1995

³²³ Bouèdibèla-Amangoua / Hütt 1999:154

³²⁴ Lightfoot-Klein 1992:79

³²⁵ NCA, 2003:24

³²⁶ Vgl. NCA, 2003:22

Wissensdefizit der Bevölkerung für die Akteure die Motivation sowie die Strategie für die Intervention gegen FGM dar.

Wie ausgeprägt die Folgen der Verstümmelung sind, so eine eritreische Untersuchung, ist abhängig von der Form der Praktik, von der Erfahrung der Ausführenden, den hygienischen Bedingungen sowie vom Umgang mit dem, wörtlich, *victim* während des Heilungsprozesses.³²⁷

In der eritreischen und internationalen Debatte hat sich als *common sense* eine Auseinandersetzung zu den gesundheitlichen, psychischen und sozialen Folgen von FGM durchgesetzt, die zu den Hauptfolgen unmittelbare gesundheitliche und psychische Folgen wie Schmerzen und starke Blutungen, welche zum Schock oder sogar zum Tod führen, rechnen.³²⁸ Dazu zählen bei infibulierten Frauen Menstruationsprobleme und Schwierigkeiten beim Geschlechtsverkehr. Um sich die Dimension der Problematik vorstellen zu können, hier ein Beispiel zu den Folgen der Infibulation. *“In a focus group discussion with men in Southern Red Sea, it was mentioned that men have to forcefully push to penetrate. In most cases, the struggle of penetration takes 3 - 4 days.”*³²⁹ In anderen Gruppendiskussionen berichten Frauen und Männer, falls die Penetration von infibulierten Frauen durch den Ehemann nicht möglich ist, so wird seine Mutter gerufen. Mehrere Frauen öffnen, defibulieren, die geschlossene Vulva. Bilen, Tigre und Hidareb praktizieren dies.³³⁰ Probleme während und nach der Entbindung werden in Eritrea als eine weitere Folge von FGM angesehen. So dauert die Entbindung zum Beispiel durchschnittlich länger. Auch die Risiken für die werdende Mutter und das Kind steigen an. Vaginale Vorsorgeuntersuchungen vor oder während der Entbindung sind bei infibulierten Frauen unmöglich. Nach der Entbindung stellt die Reinfibulation ein Risiko für Infektionen, Narben und Fisteln dar, die tödliche Konsequenzen haben können.³³¹ Die erwähnten Fisteln, mit der einhergehenden Inkontinenz, stellen nicht nur eine gesundheitliche Folge dar. Insbesondere ihre soziale Dimension ist von enormer Bedeutung, da die Inkontinenz und die dadurch verursachte Geruchsentwicklung sowie Verunreinigung die Frauen stigmatisiert und so aus dem existenziellen Gemeinschaftsleben ausschließt. Die betroffenen Frauen leben meist in Isolation von der Gemeinschaft und halten sich im Haus auf. Oft ist den Betroffenen und der Gemein-

³²⁷ NCA, 2003:24

³²⁸ Vgl. NCA, 2003:24

³²⁹ NCA, 2003:26; Die Langzeitfolgen wurden in Gruppendiskussionen und Interviews herausgearbeitet.

³³⁰ Vgl. NCA, 2003:26

schaft der Zusammenhang von FGM und dieser Folge nicht bekannt. Die Fisteln inklusive ihrer Folgeprobleme werden als individuell verschuldet betrachtet. Diese Themenfelder werden in den nachfolgenden Unterabschnitten der vorliegenden Arbeit detaillierter bearbeitet.

Die gesundheitlichen Folgen der Genitalverstümmelung

Die gesundheitlichen Konsequenzen sind ohne Zweifel, insbesondere bei der Infibulation, ein Aspekt von besonderer Bedeutung bei der Auseinandersetzung mit FGM³³². Ich vertrete aber die Position, dass diese nicht die alleinigen Auswirkungen der Genitalverstümmelung sind. Sowohl die psychologischen als auch die sozialen Konsequenzen müssen in ihrer Bedeutsamkeit hinreichend Beachtung finden. Nachfolgend beschäftige ich mich mit der Beschreibung der akuten Folgen und der Langzeitkonsequenzen. Dabei ist es meiner Meinung nach wesentlich, die gesundheitlichen Folgen möglichst exakt den Formen der Genitalverstümmelung zuzuordnen, um effektive und passende Interventionsstrategien entwickeln zu können. Diese Einordnung wird auch von der Weltgesundheitsorganisation vertreten: *“The health consequences depend on the type and the severity of the genital mutilation performed and are divided into two broad categories: immediate and long-term.”*³³³ Es ist positiv anzumerken, dass die Weltgesundheitsorganisation zwar identifiziert, dass die Art der Verstümmelung für die Folgen relevant ist, aber mit ihrer unzureichenden Unterscheidung in akute Folgen und Langzeitkonsequenzen hinter ihre Problemidentifikation zurückfällt.

Neben den darzulegenden gesundheitlichen Folgen stellt sich die Frage, welches Bewusstsein und welche Kenntnis die betroffene Ethnie über die Konsequenzen besitzt.

Obwohl in den Begründungen der betroffenen Ethnien oft angenommen wird, dass diese Praktik die Gesundheit der Frauen verbessert, ist das Gegenteil der Fall. So ermittelte das Gesundheitsministerium von Eritrea, dass *“19 % of all women who have had FGM develop health complications. 44 % of the complications arise from excision, 38 % from infibulation and 6 % from clitoridectomy.”*³³⁴ Ob in Eritrea wirklich nur ein Fünf-

³³¹ NCA, 2003:27

³³² Einen Beitrag zu den gesundheitlichen Folgen der Genitalverstümmelung lieferten Toubia, 1995, das Inter-African Committee on Traditional Practices in ihrem *Report on the Symposium for Religious Leaders and Medical Personnel on Females Genital Mutilation as a Form of Violence* von 1998 sowie die eritreische Studie von Andemichael, 2000.

³³³ WHO, 1997:4

³³⁴ MoH, 1999:9

tel aller genitalverstümmelten Frauen gesundheitliche Probleme aufweist, ist sehr zu bezweifeln. Ein möglicher Indikator könnte die sehr hohe Müttersterblichkeit von 998 pro 100.000 Geburten sein.³³⁵ Erhebungsprobleme können zudem der Grund für das Zustandekommen der oben genannten Daten sein, da anzunehmen ist, dass zur Datenerhebung keine gynäkologischen Untersuchungen, sondern Interviews durchgeführt wurden. Wie bereits im vorhergehenden Kapitel dargelegt, ist es schwierig, genaue Angaben über die gesundheitlichen Folgen zu untersuchen. Die Betroffenen bringen ihre Komplikationen häufig nicht mit FGM in Verbindung.

Richten wir nachfolgend den Blick auf die unmittelbaren Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung: Im Expertinneninterview umreißt die Sozial- und Arbeitsministerin Eritreas einige Aspekte der akuten Folgen der Klitoridektomie der christlichen Tigrinya-Ethnie. Sie führt aus: *“And normally among the christian community it is practiced at the very early days. And that’s why it happens that it would be very difficult for the practitioners to define where they cut. And if you see among very little, immature babies that’s why it becomes very harmful. They never thought they were doing bad to their babies or to their children.”*³³⁶ Über die folgenden medizinischen Komplikationen als akute Folgen der Genitalverstümmelung besteht wissenschaftlicher Konsens. Beispielhaft für die Arbeiten in diesem Feld ziehe ich die WHO heran, die als unmittelbare Folgen anführt: *“pain, shock, bleeding, acute urine retention, injury to adjacent tissues, risk of transmission of blood borne diseases such as hepatitis B and HIV/AIDS from the use of unclean cutting instruments during group mutilations, and other infections leading to fever, tetanus, gangrene, septicaemia, failure of the wound to heal and in some cases, death.”*³³⁷ Der große Blutverlust ist allen Verstümmelungsarten gemeinsam, da die gesamte Region anatomisch stark von Arterien und Venen durchzogen ist. Eine weitere Folge kann ein Schock sein, der von den enormen Schmerzen und dem Blutverlust ausgelöst wird. Wie groß die Rate der Todesfälle ist, kann zum jetzigen Stand der Forschungen nur spekuliert werden. So bestätigt die eritreische Untersuchung von Andemichael die vermutet hohe Mortalitätsrate. *“The mortality of girls and women undergoing these practices probably high, but few records are kept and deaths due to FGM are rarely reported.”*³³⁸ Zum einen sind die katastrophalen Bedingungen hierfür verantwortlich. So werden unsterile In-

³³⁵ EDHS, 1995:163

³³⁶ Expertinneninterview Nr. 1 (21-28)

³³⁷ WHO, 1997:4

strumente, wie Glasscherben und Rasierklingen mehrfach verwandt, was das Risiko der Übertragung des HI-Virus immens erhöht und zu Hepatitis, Tetanus und anderen Infektionen führen kann³³⁹. Hinzu kommen weitere Infektionsrisiken, wie die Anwendung von traditionellen Heilverfahren sowie bei der Infibulation *“The practice of blinding the patient's legs after the mutilation may aggravate an infection by preventing drainage of the wound. The infection may spread internally to the uterus, fallopian tubes and ovaries, causing chronic pelvic infection and infertility. Development of tetanus is usually fatal, as well as the potentially fatal septicemia, which also may result.”*³⁴⁰ Wie Andemichael feststellt, ist bei der Genitalverstümmelung jeden Typs das Risiko einer Inkontinenz als resultierende Komplikation möglich. *“Injury to adjacent tissue such as the urethra, vagina, perineum or rectum results from the use of crude tools, poor light, careless techniques, or from the struggles of the girl. Incontinence can result.”*³⁴¹ Zudem ist das Urinieren für die betroffenen Mädchen und Frauen meist sehr schmerzvoll. Daher versuchen viele, den Urin für Stunden oder Tage zu halten, damit der Urin nicht die offenen Wunden berührt. Dieses Verhalten kann sich zu einer Langzeitfolge der Genitalverstümmelung entwickeln, da bei der Infibulation nur eine kleine Öffnung im Genital übrig gelassen wird und dadurch das Wasserlassen beschwerlich, langwierig (bis zu einer halben Stunde) und teilweise schmerzhaft ist. Neben der wissenschaftlichen Forschung zu den unmittelbaren gesundheitlichen Konsequenzen der Praktik ist es meiner Meinung nach relevant zu eruieren, welche Kenntnisse bei den betroffenen Ethnien vorliegen. Den Betroffenen sind akute Folgen bekannt und bewusst. Zum einen resultiert dies aus den eigenen Erfahrungen der Genitalverstümmelung oder andererseits ist es den Betroffenen von anderen Mitgliedern der Gemeinschaft bekannt. So wurde festgestellt, dass *“Sixty-eight girls have mentioned that they know a complication, which happened to others as a result of female genital mutilation, and fifty-nine experienced themselves complication following circumcision. The complications which happened to others and to self and which were mentioned by the girl respondents were bleeding, infection, severe pain, and recurrent Urinary Tract Infection.”*³⁴² Diese hohe Anzahl von Mädchen, die von den gesundheitlichen Folgen

³³⁸ Andemichael, 2000:10

³³⁹ Vgl. Lightfoot-Klein 1992:75ff.

³⁴⁰ Andemichael, 2000:11

³⁴¹ Andemichael, 2000:11

³⁴² Andemichael, 2000:32

wissen, belegt, dass bei den befragten Mädchen kein ungedeckter Bedarf an Wissen über die unmittelbaren gesundheitsschädlichen Aspekte von FGM vorhanden ist.

Langzeitfolgen der Genitalverstümmelung für die Gesundheit der Betroffenen

Neben den Komplikationen wie chronischen Schmerzen³⁴³, erneuten Blutungen, Probleme im Sexualleben, Infertilität, chronische Urogenitalinfekte, Fisteln sowie Vernarbungen inklusive Zysten, rückt in den letzten Jahren in Eritrea insbesondere das Risiko der HIV-Übertragung in den Blickpunkt. Die Infektion mit der Immunschwächekrankheit kann entweder durch Gruppenbeschneidungen erfolgen, wenn die unsterilen Instrumente mehrfach verwendet werden³⁴⁴, oder durch Verletzungen der Genitalien bei infibulierten Frauen während des Geschlechtsverkehrs. Als Folge der Klitoridektomie kommt es zu Sensibilitätsstörung der äußeren Genitalien, vor allem durch den Verlust dieses sensiblen Organs, aber auch durch Verletzungen der Nervenbahnen während der Verstümmelung.³⁴⁵ Da die Klitoridektomie meist bei sehr jungen Mädchen (häufig in den ersten Wochen) praktiziert wird, könnte auf Grund der engen anatomischen Nachbarschaft eine Verletzung der Harnröhre möglich sein, wodurch sich Infektionen und Inkontinenz ergeben können.³⁴⁶ Bei infibulierten Frauen ist das Risiko für Infektionen und Inkontinenz weit höher, da durch die Verstümmelung der anatomische Aufbau der äußeren Genitalien vollständig verändert wird und damit eine Barriere für Menstruationsblut und Urin entsteht.³⁴⁷ Hinzu kommt die Entstehung von Fisteln in Folge eines verlängerten Geburtsprozesses, die zu einer dauerhaften Stuhl- und/oder Harninkontinenz führen.³⁴⁸ Als Folge der bereits beschriebenen Komplikationen kann es zu dauerhafter Unfruchtbarkeit kommen.³⁴⁹

Angeblich soll die Prozedur der Genitalverstümmelung die Geburt erleichtern. Das Gegenteil ist der Fall, denn in der Schwangerschaft verursachen die Infektionen Fehlgeburten und vaginale Untersuchungen sind kaum durchführbar. Zudem ist der Geburtspro-

³⁴³ Vgl. CEDAW, 2002: 46

³⁴⁴ Vgl. Andemichael, 2000:13f. sowie Expertinneninterview Nr. 14 (149-152)

³⁴⁵ Vgl. Andemichael, 2000:13f.

³⁴⁶ Vgl. Andemichael, 2000:12

³⁴⁷ Vgl. Andemichael, 2000:13f.

³⁴⁸ Vgl. Andemichael, 2000:13f.

³⁴⁹ Vgl. Andemichael, 2000:12

zess häufig bei Infibulation verlängert³⁵⁰ und die Mortalität steigt. Zu diesem Ergebnis kam eine WHO-Studie von 2006, die erstmals diesen Zusammenhang signifikant herausarbeitete. So stellte sie fest, dass die Mortalität von Neugeborenen und Gebärenden je nach Grad der Verstümmelung auf 20 bis über 50 Prozent im Vergleich zur Kohorte der nicht genitalverstümmelten Frauen anstieg.³⁵¹ Die häufigen De- und Reinfibulationen³⁵² bei der Geburt tragen zusätzlich zu der hohen Mütter- und Säuglingssterblichkeit bei.³⁵³ Die oben gemachten Ausführungen zeigen die massiven gesundheitlichen Komplikationen nach einer erfolgten Genitalverstümmelung. Da es hierbei auch zu psychischen Beeinträchtigungen und sozialen Folgen kommen kann, stehen diese Themen in den nachfolgenden zwei Abschnitten im Zentrum.

Die psychologischen Auswirkungen der weiblichen Genitalverstümmelung auf die Betroffenen

Da die staatliche Intervention unter der Prämisse der negativen Auswirkungen von FGM erfolgt, ist es wichtig, auch über die psychologischen Folgen zu debattieren. Somit stellt sich die Frage, ob die Verstümmelung der weiblichen Genitalien psychologische Folgen für die Betroffenen haben muss.³⁵⁵ Mit dieser provokanten Fragestellung steige ich in ein Problemfeld der Debatten um FGM ein, das emotional sehr aufgeladen ist und am wenigsten durch wissenschaftliche Untersuchungen bearbeitet wurde. Die emotionale Aufladung rührt einerseits von eher weißen AktivistInnen her, die durch Empathie die Praktik der Genitalverstümmelung auf ihr eigenes Leben projizieren. Daraus wird geschlussfolgert, dass es sich bei FGM um ein schwer traumatisierendes Ereignis handeln muss. Ob dies zutrifft, wenn ja mit welchen konkreten Auswirkungen und wie die Umstände aussehen, wird im Folgenden behandelt. Als einen weiteren Aspekt der emotionalen Debatte zu den psychologischen Folgen nenne ich an dieser Stelle die Aufgebrachtheit einiger AfrikanerInnen, die in der undifferenzierten Bewertung, Verurteilung und unsensiblen Einmischung von einigen kulturfremden AktivistInnen

³⁵⁰ Siehe für das Beispielland Eritrea Andemichael, 2000:13f.

³⁵¹ Vgl. WHO, 2006

³⁵² Als Defibulation beschreibt man die Öffnung des Gewebes über die verschlossene Vagina. "Bei Schwangerschaften muss während der Geburt [...] defibuliert werden, um einem physiologisch an gemessenen Geburtsablauf zu ermöglichen." Schnüll, 2003:28 Bei der Reinfibulation werden nach der Entbindung die Narbenränder erneut zusammengenäht.

³⁵³ Expertinneninterview Nr. 1 (41-50) sowie Vgl. Andemichael, 2000:13f.

³⁵⁵ Siehe Untersuchung von Berendt (2005), die sich der Frage der psychologischen Traumatisierungen durch FGM im Senegal widmet.

einen Angriff auf ihre Kultur und auf ihre Identität sehen. Beide Standpunkte sind wenig geeignet, um zu möglichst umfassenden und ideologiefreien Daten über die psychologische Seite der Praktik zu gelangen. Als Vertreterinnen von divergierenden Positionen in der Debatte führe ich an dieser Stelle Hulverscheidt und Lightfoot-Klein an. Hulverscheidt äußert sich wie folgt: *“Berichten aus dem Sudan, Gambia und Burkina Faso zufolge wird ihnen [den Mädchen und Frauen - Anm. DK] verboten, ihren Schmerz laut zu äußern. Ihnen wird gedroht, aus der Gemeinschaft ausgeschlossen zu werden, wenn sie schreien, weinen oder sich wehren. Diese Drohungen und der Gruppendruck führen dazu, dass sich die Mädchen zwingen zu schweigen, weil sie Angst vor der sozialen Isolation haben. Die Verletzung der Klitoris, der Schamlippen und des Scheideneinganges sind für sich genommen schon ein traumatisches Ereignis. Durch das Gebot, den empfundenen Schmerz nicht äußern zu dürfen, wird dieses Trauma noch verstärkt. [...] Solche Opfer unbeschreiblicher Gewalt zeigen oft unergründbare psychische Symptome. Angstreaktionen und Verhaltensstörungen, Depressionen und das Gefühl von Unvollständigkeit und Minderwertigkeit sind nicht selten. Diese Frauen haben nicht die Möglichkeit, ihre Gefühle und Ängste auszudrücken, es wurde ihnen ja schon während der Genitalverstümmelung verboten.”*³⁵⁶ Demgegenüber gibt Lightfoot-Klein aber zu bedenken: *“Wenn man das Phänomen von außerhalb der sudanesischen Kultur betrachtet, ist es beinahe unmöglich zu glauben, es könnten keine bedeutsamen psychischen Probleme aus solch einer überwältigenden traumatischen und schmerzhaften Erfahrung resultieren. Doch unsere Sicht der Situation wird durch unsere eigenen kulturell bestimmten Standards beeinflusst”*³⁵⁷. Beide Positionen sind wissenschaftlichen nicht untermauert.

In den meisten eritreischen Studien, Dokumenten und ExpertInneninterviews sind nur marginale Aussagen über die psychologischen Dimensionen der weiblichen Genitalverstümmelung zu finden. Eine Ausnahme³⁵⁸ stellt die Untersuchung von Andemichael dar, für die er über 1000 Mädchen zu FGM befragte. Er bestätigt die Ausgangssituation, dass die psychologischen und psychosexuellen Konsequenzen kaum untersucht wurden. Ohne die Darlegung seiner Quellen äußert er: *“Clearly, the agony endured during the operation must remain with many women for years, if not a lifetime. Pain during*

³⁵⁶ Hulverscheidt, 1999:56

³⁵⁷ Lightfoot-Klein, 1992:83

³⁵⁸ Siehe auch CEDAW-Bericht *“Largely prevalent in the rural areas, FGM causes serious health hazards for women and psychological trauma”* State of Eritrea, 2005:33

intercourse is common. Especially with severe forms of the procedure, the woman sometimes has to be cut open to allow penetration. There are reports of problems with potency among some men who fear that they cannot penetrate the woman, and initial penetration can take as long as two to three months of repeated attempts."³⁵⁹ Wer diese Beeinträchtigungen geäußert hat, welche psychologischen Folgen Mädchen durch FGM erlebten, wie viele Frauen und mit welchem Hintergrund von psychologischen Beeinträchtigungen betroffenen sind, bleibt offen. Hervorzuheben ist, dass in der Andemichael-Studie als einzige der eritreischen Quellen die psychologischen Belastungen für die Männer angesprochen wurden, auch wenn diese Informationen ebenso verallgemeinert sind. Künftigen Forschungen bleibt es vorbehalten, diesen wichtigen Aspekt der psychologischen Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung für die Männer zu untersuchen, denn Männer sind eine der Schlüsselgruppe für die Überwindung der Praktik.³⁶⁰ Wie eingangs Hulverscheidt und auch Toubia³⁶¹ sieht Andemichael in der Praktik eine lebenslange Beeinträchtigung für die Frauen. *"The possible loss of trust and confidence in those that are the caregivers has been reported as another serious effect. In the longer term, women may suffer feelings of incompleteness, anxiety, depression, chronic irritability, frigidity, marital conflicts, conversion reactions, or even psychosis.*"³⁶²

Häufig werden die psychologischen Beeinträchtigungen von FGM nicht erkannt oder mit der Praktik nicht in Verbindung gebracht. *"Many women traumatized by their FGM may have no acceptable means of expressing their feelings and fears, and suffer in silence.*"³⁶³ Warum ist es nicht möglich, die psychologischen Folgen von FGM in Eritrea zu erkennen? Welchen Umgang findet man im Allgemeinen mit psychologischen Aspekten im Beispielland?

Mit einigen Anmerkungen möchte ich den Rahmen, in dem auch FGM zu betrachten ist, anreißen. Dies kann allerdings nur eine grobe Orientierung bieten. Für eine abschließende Betrachtung liegen kaum Daten vor und mir als extern Forschende sind Grenzen gesetzt, Zugang zu diesem Teil der eritreischen Gesellschaft zu erhalten. Betrachtet man die Lebensumstände der Menschen in Eritrea, so sind sie durch jahrzehntelange Extremsituationen wie Krieg, Mangelzustände - unter anderem in Bezug auf Lebensmittel - und einer hohen Mütter- und Kindersterblichkeit geprägt. Individuelle Traumatisie-

³⁵⁹ Andemichael, 2000:8

³⁶⁰ Diese Behauptung wurde im Kapitel über FGM in Eritrea behandelt (4.2).

³⁶¹ Toubia, 1995:19

³⁶² Andemichael, 2000:14

rungen werden bei solchen Massenphänomen von den Gemeinschaftsangehörigen als untergeordnet angesehen. Weder die Kriegszeiten noch die Aufbauphase von 1991 bis 1998 boten den Rahmen, psychische Traumatisierung aufzuarbeiten. Hinzu kommt die afrikanische Haltung, dass die Mitglieder der Gemeinschaft durch eine definierte Rolle dem Wohl der Gemeinschaft verpflichtet sind.³⁶⁴ Das Menschenbild ist nicht so stark wie in der westlichen Welt am Individuum orientiert. Individuelle Beeinträchtigungen durch psychologische Probleme sind somit nicht zentral. Zum anderen ist die Wahrnehmung von psychologischen Problemen grundsätzlich schwierig. Meist sind die Symptome undifferenziert oder maskiert und können auf mehrere Ursachen hinweisen - Wissen über die Diagnostik vorausgesetzt. Im eritreischen Kontext spielt zudem die Tabuisierung von Lebensbereichen, die insbesondere die Persönlichkeit und die Sexualität betreffen, eine nicht zu unterschätzende Rolle.

Konkretisiert man diese allgemeinen Anmerkungen zum Umgang mit psychologischen Konsequenzen, so sind psychische Auswirkungen durch die Genitalverstümmelung in bedeutendem Umfang zu erwarten. Toubia geht sogar so weit, dass sie sagt: *“FGM is performed during infancy, it is unlikely that the girl will remember the event itself. Even if the trauma lingers deep in her subconscious, psychology cannot predict the extent to which this traumatic memory will be clearly linked to sexuality in her conscious mind.”*³⁶⁵ Wenn FGM nicht im Säuglingsalter durchgeführt wird, sondern wenn die Mädchen schon älter sind, nehmen sie FGM als bedeutsam für ihre Rolle in der Gesellschaft wahr, insbesondere gegenüber Jungen und Männern. Somit hat die Praktik eine sozialisierende Aufgabe.³⁶⁶ An dieser Stelle fügen die Aktivistinnen des *Inter African Committee on harmful traditional practices* (IAC) ein, *“[s]he feels that what happened with her is only, to please the man. This might affect her physical relationship with her husband. It may result in cold feelings and lack of desire to have marital relationship.”*³⁶⁷ Frauen, die durch die Genitalverstümmelung traumatisiert wurden, können unter anderem unter Angst vor Geschlechtsverkehr leiden. Zudem *“[w]hen the pressure reaches a certain level, their condition can progress to psycho*

³⁶³ Andemichael, 2000:14

³⁶⁴ Siehe auch das regionale Menschenrechtsabkommen der Afrikanischen Union über die Rechte und Pflichten der afrikanischen Völker (Banjul-Charta von 1981)

³⁶⁵ Toubia, 1995:17f.

³⁶⁶ Vgl. Toubia, 1995:18

³⁶⁷ IAC, 1998:114

pathological levels.”³⁶⁸ Die angesprochene psychopathologische Ebene kann im Einzelfall durch subjektiv empfundene Vorteile der Praktik abgemildert werden. Die kulturelle Einbettung in die Gemeinschaft, einhergehend mit sozialer Akzeptanz und Wertschätzung, kann die Ursache dafür sein. Die deutsch-eritreische Medizinerin Asefaw untersuchte in einer Feldforschung in Eritrea 420 Frauen und 50 Männer. Sie fand heraus, *“dass die FGC-Betroffenen in ihrem gesellschaftlichen Kontext durch den Eingriff eine Identifikation und besondere Wertschätzung erfahren. Dort erleben sie sich weder traumatisiert noch als Opfer.”*³⁶⁹ Diese Behauptung gilt in Eritrea nicht als *common sense*, sondern stellt nur eine partikulare Meinung von bestimmten Gemeinschaftsmitgliedern dar. Asefaw führt weiterhin aus, dass außerhalb des ursprünglichen kulturellen und sozialen Kontextes, zum Beispiel in der BRD, die Betroffenen viktimisiert werden. Diese Aussage beruht auf der Befragung von 98 betroffenen Migrantinnen in der BRD und daraus abgeleiteten Einschätzung, dass *“sie oft mit der paradoxen Tatsache leben (müssen - Anm. DK), dass die Genitalbeschneidung, die in ihrer eigenen Kultur identitätsstiftend und sozial integrierend ist und einen Schritt zur vollständigen Weiblichkeit darstellt, sie in Deutschland jedoch zur „unvollständigen“ und „verstümmelten“ Frau macht.”*³⁷⁰

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass es verschiedene Sichtweisen zu der Thematik der psychologischen Folgen der FGM gibt. An dieser Stelle war es relevant, diese Aspekte aufzuzeigen. Inwieweit dies aber Auswirkungen auf konkrete Interventionsarbeit der eritreischen AkteurInnen haben kann, wird im fünften Kapitel dieser Arbeit diskutiert.

Die sozialen Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung

Gesundheitliche und psychologische Konsequenzen hängen unmittelbar mit den sozialen Folgen der Verstümmelung der weiblichen Genitalien zusammen und führen zu massiven Beeinträchtigungen für die betroffene Frau sowie für die Gemeinschaft.

Veranschaulichen werde ich dies anhand der rollenkonformen Aufgabe der afrikanischen Frauen, nämlich des Kindergebärens. Einer verbreiten Auffassung zufolge dient FGM der Erhöhung der Fruchtbarkeit und der Erleichterung der Geburt. Tatsache ist aber, dass es oft zu Infektionen kommt, beispielsweise der Eileiter. Die Folge einer sol-

³⁶⁸ Toubia, 1995:19

³⁶⁹ Asefaw, 2005:50

³⁷⁰ Asefaw, 2005:50f.

chen Genitalinfektion kann ein Eileiterverschluss und daraus resultierende Sterilität sein. Durch die Infertilität ist die Ehe und somit das gesellschaftliche und soziale Überleben der Frau gefährdet. Die Frau kann von ihrem Ehemann verstoßen und aus der Gemeinschaft ausgeschlossen werden, da ihr die alleinige Schuld an der Kinderlosigkeit angelastet wird. Ursächlich ist aber oft die Verstümmelung der Genitalien. Wie Almroth³⁷¹ in der ersten Studie zur Fruchtbarkeit nach weiblicher Genitalverstümmelung im Sudan bestätigte, hat die Praktik nachweisbare Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit. Die soziale Dimension dieser Konsequenz wird deutlich, wenn man die hohe Wertigkeit der Rolle als Mutter für die Gemeinschaft und im Selbstkonzept der einzelnen Frau betrachtet. Das Muttersein stellt das einzige gesellschaftlich anerkannte und sinnerfüllte Lebensmodell für Frauen dar.

Weiterhin stellen Inkontinenz und Menstruationsprobleme eine massive gesellschaftliche Ausgrenzung dar, da diese Komplikationen mit unangenehmem Geruch und Verunreinigungen verbunden sind. Dies bestätigt auch Andemichael in seiner Untersuchung: *“Continuous leakage of urine and faeces can plague the woman all her life and turn her into a social outcast.”*³⁷² Der Geruch während der Menstruation rührt von einem behinderten Blutabfluss her, da die vaginale Öffnung bei infibulierten Frauen sehr eng ist.³⁷³ Auf Grund dieser Probleme suchen die betroffenen Frauen die Isolation im Haus und ziehen sich aus dem gesellschaftlichen Leben zurück. Neben den genannten Aspekten verweist die WHO darauf, dass die gesundheitlichen und psychologischen Folgen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der Frauen haben kann. So können Konzentrationsstörungen, körperliche Schwäche und Depressionen dazu führen, dass die Frauen sich nicht gesellschaftlich einbringen können und die Versorgung der Kinder erschwert ist.³⁷⁴

Wie die sozialen Konsequenzen bei einer Verweigerung der Durchführung von FGM aussehen, kann auf Grund der mangelnden Datenlage nur vermutet werden. In Gemeinschaften, die stark an der Praktik festhalten, kann es zum Ausschluss der betreffenden Familie aus den Unterstützungs- und Versorgungssystemen der Gemeinschaft kommen. Neben der verlorenen sozialen Akzeptanz besteht das Risiko, dass das Mädchen keinen Ehemann findet, dem gesellschaftlichen Lebensentwurf nicht folgen kann und somit zukünftig isoliert und in ihrer Existenz gefährdet ist.

³⁷¹ Vgl. Almroth, 2005

³⁷² Andemichael, 2000:13

³⁷³ Andemichael, 2000:13f.

³⁷⁴ Vgl. WHO, 1997:6

4.4 Erklärungsansätze für die Praxis der Genitalverstümmelung

Das komplexe Phänomen der weiblichen Genitalverstümmelung ist nur dann konkret, wenn die erklärenden Größen möglichst differenziert und nah an der Lebensrealität der betroffenen Gemeinschaften sind. Die Beweggründe für die Mitglieder der Gemeinschaften liegen vornehmlich in der sozialen Akzeptanz, die sich in der Anpassung an traditionelle und angenommene religiöse Vorschriften und genderspezifischem Verhalten insbesondere in Bezug auf Moral, Unterordnung und kontrollierte Sexualität der Frauen darstellt. Hinzu kommen angebliche gesundheitliche Vorteile durch FGM.

In diesem Teil der vorliegenden Studie gilt es herauszuarbeiten, welche die erklärenden Variablen für die Genitalverstümmelung sind. Im Mittelpunkt steht die Analyse der einzelnen Erklärungsansätze wie der sozialen Integration, den religiösen Verpflichtungen der Gesundheit sowie von Tradition und Gender. Ausgehend vom Beispielland Eritrea diskutiere ich Motivationen und Beweggründe auf der Betroffenenenebene. Zentral ist die Herausarbeitung einer möglichst umfassenden Kenntnis der Praktik, um die Potentiale für die Intervention gegen die weibliche Genitalverstümmelung herauszufiltern.

Internationale, und somit länderübergreifende Ansätze werden dabei in einer parallelen Betrachtung zum Stand der Erkenntnis eritreaspezifischer Erklärungen herangezogen. Als internationaler Konsens, wie er unter anderem von Toubia vertreten wird, haben sich folgende Schwerpunkte als gemeinschaftsinterne Erklärungen etabliert. Sie umfassen Moral, soziale Anerkennung, Religion, Gesundheit, Sauberkeit, Ästhetik sowie Ökonomie.³⁷⁵

Vorteile der Genitalverstümmelung aus Sicht der Gemeinschaften

Im Rahmen des *Eritrean Demographic and Health Survey* (EDHS) 2002 ging man diesem Thema nach und untersuchte die Aussagen von 8685 Frauen. Die nachfolgende Tabelle Nr. 8 stellt die Ergebnisse der Untersuchung systematisch dar. Als Quintessenz ist festzustellen, dass 29,1 Prozent der Befragten keinerlei Nutzen in der Praktik sehen.

³⁷⁵ Toubia, 1995:40 sowie "In addition, circumcision is believed to ensure cleanliness, chastity and to minimize the sexual appetite of women and thus reduce the likelihood that they will bring shame on themselves or their families through sexual indiscretions". (Islam und FGM):

Hingegen betrachten 42,2 Prozent die soziale Akzeptanz als den wichtigsten Vorteil von FGM, gefolgt von besseren Heiratsaussichten (24,5 Prozent). Nach meiner Ansicht sind die verbesserten Heiratschancen unter den Aspekt der sozialen Akzeptanz zu subsumieren, da der Ehe und der als immanent betrachteten Mutterrolle eine sehr hohe soziale Wertschätzung entgegengebracht wird. Somit steigt der Anteil der Befragten, welche die soziale Akzeptanz als einen Gewinn von FGM betrachten, auf die überwiegende Mehrheit von 66,7 Prozent an. Im Vergleich dazu vertraten nur 17,6 Prozent die Position, dass religiöse Aspekte für die Praktik sprechen. Diese Ergebnisse können als Ansatzpunkte für eine wirkungsvolle Intervention genutzt werden. Denn wie eingangs angesprochen, ist es nur durch ein Verständnis der Vorteile möglich, nachhaltige Strategien gegen FGM zu konzipieren. Ob diese Wege der Analyse und Operationalisierung des Forschungsstandes in der Interventionsarbeit in Eritrea Anwendung finden, ist Gegenstand der Betrachtung im Kapitel 6.3 der Studie. Wenn also die soziale Akzeptanz mehrheitlich als Vorteil von FGM betrachtet wird, ist die Frage zu stellen, warum für die Frauen die Anerkennung in der Gemeinschaft solch eine Relevanz besitzt. Betrachtet man alternative Lebensentwürfe, kann, wie bereits im Kapitel 3.3 dargelegt, festgestellt werden, dass die Lebensbedingungen für eritreische Frauen bis zum heutigen Tag als problematisch anzusehen sind. So stellt sich heraus, dass die Chancen auf Bildung und Partizipation von Frauen die gemeinschaftlichen Unterstützungssysteme nicht kompensieren können. Die Potentiale sind eindeutig in der jüngeren und gebildeten Frauengeneration zu finden. Das belegen unter anderem auch die Daten in Tabelle 8. Ich verrete die Position, dass neben einer detaillierten Analyse des Phänomens FGM die vorliegenden Potentiale in der Gesellschaft zu nutzen sind. Dabei ist interessant, welche Relevanz diese Frauengeneration in der stattfindenden Interventionsarbeit der verschiedenen AkteurInnen hat. Ich verweise zunächst auf das Kapitel 5.2

Tabelle 8: Perceived benefits of female circumcision³⁷⁶

Back-ground characteristic	No benefit	Perceived benefits of female circumcision						No. of women who have heard of FC
		Cleanliness/hygiene	Social acceptance	Better marriage prospect	Preserves virginity/pre-marital	Religious approval	other	

³⁷⁶ <http://www.mwlnusa.org/publications/positionpapers/fgm.htm> 19.6.05)
Percentage of women who have heard of female circumcision and who report specific benefits of female circumcision for a girls, DHS Eritrea 2002:210

					sex			
Type of circumcision								
Not circumcised	62,8	3,1	15,9	13,6	2,8	4,8	4,9	920
circumcised	25,1	14,3	45,3	25,6	4,5	19,2	3,1	7.765
Age								
15-19	40	7,9	34,4	19,5	2,8	13	4,1	1.958
20-24	32,4	11,7	38,9	23	3,7	16,8	3,7	1.443
25-29	30,7	13,6	41,6	24,8	4,7	18,2	2,8	1.536
30-34	25,3	15,2	44,5	25,7	3,8	21,1	2,3	1.107
35-39	23	17,2	46,9	27,5	4,8	19,1	2,5	1.081
40-44	20,3	15,5	49,6	26,5	7,4	20,4	2,8	827
45-49	14,8	17,2	52,1	31,6	4,9	19,9	4,6	732
Education								
No education	16,3	16,2	53,1	27,2	5,2	24,2	2,9	4.361
primary	28,4	14	40,9	27,5	3,9	14,1	4,4	1.617
middle	40,8	8,4	32,6	21,4	3,9	11,9	3,2	962
secondary+	55,4	7,3	21,4	16,7	2,7	7,6	3,4	1.745
Total	29,1	13,1	42,2	24,5	4,3	17,6	3,3	8.685

Neben den oben gemachten Ausführungen ergänzen die Untersuchungen des eritreischen Gesundheitsministeriums, dass die Erklärungsansätze der Gemeinschaftsmitglieder sowohl in den direkt angegebenen als auch in den verdeckten Gründen und Rahmenbedingungen zu finden sind. Ich halte diese mehrstufige Analyse für innovativ, da sie ein Zeichen dafür ist, dass von staatlicher Seite die Untersuchung der Erklärungen für FGM nicht auf der Ebene der Aussagen der direkt Betroffenen aufhört, sondern dass der Staat an einer kritischen und lebensnahen Analyse der Praktik interessiert ist. Wie die Tabelle 9 explizit darlegt, sind die *basic causes* mehrheitlich im geringen Status der Frauen zu finden. Insbesondere auf der Akteursebene ist ein Verständnis der *basic causes* für eine wirkungsvolle Intervention nötig. Die meist von Gemeinschaftsmitgliedern geäußerten *immediate/underlying causes* sind ein Anfang für eine Analyse der Praktik, sie darf jedoch nicht auf dieser Ebene enden. Die soziale Absicherung und Anerkennung der Frauen innerhalb der Gemeinschaft und der Familie, so zeigen die Befra-

gungsergebnisse aus Tabelle 9, ist die zentrale Erklärung für die weibliche Genitalverstümmelung. Im Detail bestätigt das Beispielland Eritrea die oben genannten Erklärungsansätze, wonach die Kontrolle der Sexualität, Reinheit, Ästhetik, Moral und Heiratsperspektiven als Ausdifferenzierung der sozialen Anerkennung zu definieren sind.

Tabelle 9: Causes of FGM³⁷⁷

Immediate causes	Underlying causes	Basic causes
Promote virginity	Increase chances of marriage	Low educational level
Stop girls "running after men"	Make women's bodies more attractive to look at	Women valued for being faithful wives and bearing children
Reduce/eliminate prostitution	Belief that men like circumcised women	Women seen as persons not fully capable of looking after them selves, who need to be looked after, and controlled for their own good and for the good of society.
Promote fidelity in marriage	Lack of knowledge about the negative and harmful implications or FGM and what religion says about it	Desire to uphold the family name/honour through acceptable sexual behaviour.
Remove "ugly useless parts"	To do what everybody else is doing and be a good member of the community	Women's desire to acquire security and social acceptability through marriage
Make genital area "more attractive to look at"	To get respect in the community	Desire to make families more stabile
Be acceptable to men		Fear of the unknown (e.g itching)
Eliminate itching of the genital area		Low status of women
Rights of passage (Kunama)		Desire to be identified with the community
Protect girls from rape		To graduate to maturity (Kunama)
Religious obligation		Men's desire to own men
Be a good member of the society		Search for economic security in marriage
To uphold the family name		

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die eritreischen Ergebnisse³⁷⁸ belegen, dass der untergeordnete Status der Frauen in Form der sozialen Akzeptanz als bedeutende Erklärung für die Praktik der Genitalverstümmelung zu verstehen ist. Somit sind diese Erklärungen aus der Gemeinschaft ein relevanter Ansatz für die Intervention gegen FGM. So

³⁷⁷ MoH, 1999:16

³⁷⁸ Siehe auch MoH,1999:6; Andemichael, 2000:8f.; EDHS, 2003:208; NCA, 2003:44

werden multidimensionale Aktivitäten für Chancengleichheit insbesondere in der Bildung der weiblichen Bevölkerung notwendig, um umfassend und nachhaltig den Status von Frauen in der Gesellschaft zu verbessern.

Hingegen plädiert die Untersuchung der *Norwegian Church Aid* (NCA) in Eritrea dafür, die religiös orientierten Interventionsansätze verstärkt zu beachten. In ihrer Erhebung stellt NCA fest, dass *“Women who reported to have circumcised their daughters were asked, why they circumcised their daughters. The results provide further insight into the factors that contribute to the wide spread support of the practice. More than half of the women (1,152) support the practice, because they believe that circumcision is required by religion and culture.”*³⁷⁹ Dieser hohe Anteil der religiösen Erklärungen steht im Gegensatz zu EDHS 2002, der - wie bereits erwähnt - herausfand, dass nur 17,6 Prozent die Religion als Erklärung für das Praktizieren der FGM heranziehen. Auf Grund der zur Verfügung stehenden Quellen ist es nicht möglich, diesen Widerspruch zu klären. Wie aber im Kapitel 6.2 dargelegt werden wird, stellen die religiös orientierten Interventionsaktivitäten in Eritrea in der Untersuchungszeit eine der wesentlichen Aufklärungsansätze dar. Somit gehe ich nun zur Betrachtung der religiösen Erklärungsansätze für die weibliche Genitalverstümmelung über.

Einfluss der Religionspraxis auf die weibliche Genitalverstümmelung

Bei der Betrachtung von religiösen Erklärungen unterscheide ich bewusst die Ebene der Religionsgrundlage, wie sie die Bibel und der Koran vorgeben, von der Ebene der Religionspraxis. Unter der Religionspraxis verstehe ich die alltägliche Anwendung des Glaubens und seine alltagsrelevanten Interpretationen. Ich halte diese Unterscheidung für wichtig, da die bisherigen Untersuchungen belegen, dass FGM von keiner monotheistischen oder Naturreligion eingefordert wird. Trotzdem belegen eritreische Forschungen, dass die betroffenen Ethnien religiöse Begründungen für FGM anführen. Den Kern bilden religiöse Werte wie Moral, Reinheit und Jungfräulichkeit sowie Gehorsamkeit.

Da die Interventionen der AkteurInnen sich verstärkt auf die Grundlagen der Religionen beziehen, gebe ich zunächst einen Überblick zu der religionstheoretischen Position.

³⁷⁹ NCA, 2003:43

Tatsächlich finden sich keine Belege in den Büchern der monotheistischen Weltreligionen, die eine Verstümmelung der weiblichen Genitalien einfordern.³⁸⁰ Weiterhin ist zu bedenken, dass *"in 80 Prozent der heutigen islamischen Welt die Praxis relativ unbekannt"*³⁸¹ ist. Für die Rechtfertigung von FGM werden im Islam die mündlichen Überlieferungen des Propheten Mohammed, die Hadithen, herangezogen. *"Es werden drei dieser Empfehlungen in Bezug auf die Genitalverstümmelung diskutiert. Alle drei gelten als schwache Hadithe, was beinhaltet, dass diese Überlieferungen nicht eindeutig auf den Propheten zurück zu verfolgen sind. Dirie erläutert es wie folgt: "Die erste beschäftigt sich mit der Hygiene nach dem Sexualverkehr, das zweite mit dem Ausmaß der Beschneidung. Im Hadith 'Erzählungen der Beschneiderin' verbietet der Prophet die Infibulation und empfiehlt, 'wenn es sein muss' die Excision - so lautet zumindest eine Interpretation. Das Hadith zitiert den Propheten damit, die Beschneidung 'nicht zu übertreiben' und 'es nicht ganz zu zerstören'."*³⁸² Für die Praxis der Genitalverstümmelung leiten einige Gelehrte ein Verbot der Infibulation ab und empfehlen die Excision. *"Andere islamische Rechtsgelehrte wiederum meinen, dass das Hadith Beschneidung nicht empfiehlt, sondern nur ihr Ausmaß einschränkt, da nirgends stehen würde, dass Frauen beschnitten werden mussten."*³⁸³

Bezug nehmend auf die islamischen Grundprinzipien zur körperlichen Unversehrtheit (*hurma*) und dem Verbot der Verletzung (*la darar wa la dirar*) fand das Prinzip der körperlichen Unversehrtheit 1997 beim obersten ägyptische Gerichtshof auf die weibliche Genitalverstümmelung Anwendung.³⁸⁴ In vielen afrikanischen Ländern vertreten die Imame öffentlich die Position, dass FGM keine religiöse Pflicht sei.³⁸⁵ Aktuell wird diese Position durch eine Fatwa von 2005, in der islamische Geistliche in Somalia ein Rechtsgutachten gegen die Genitalverstümmelung veröffentlicht haben, bestärkt. Sie verurteilten die in Afrika weit verbreitete Praxis als "unislamisch". *"Die Genitalverstümmelung an Mädchen ist im Islam absolut verboten und ist ein Verbrechen, das ei-*

³⁸⁰ *"As is the case with the Quran and the Bible, the Torah has no specific mention of female circumcision. To date the only Jews known to practice FGM are the Ethiopian Falashas, who now live in Israel."* Toubia, 1995:32

³⁸¹ Lightfoot-Klein 1992:59

³⁸² Dirie, 2005:186 sowie Vgl. IAC, 1998:68

³⁸³ Dirie, 2005:186

³⁸⁴ Vgl. Dirie, 2005:187

³⁸⁵ Die UN-Sonderbotschafterin Waris Dirie konstatiert, dass religiöse Führer sich 2000 in Tansania und 2002 im Tschad und Senegal gegen FGM aussprachen. Sie gibt zu bedenken, dass eine kritische Betrachtung notwendig ist, da diese Äußerungen stets mit Unterstützung europäischer Entwicklungsorganisationen zustande kamen. Eine Abhängigkeit von ausländischen Finanzen kann

nem Mord gleichkommt", sagte Sheich Nur Barud Gurhan, stellvertretender Vorsitzender der Dachorganisation somalischer Religionen³⁸⁶. 2006 wurde die somalische Position durch den höchsten Richter für Islamisches Recht, Ali Goma'a, der Azhar-Universität zu Kairo bestärkt, indem er ausführte: „*Die Genitalbeschneidung bei Frauen ist eine ererbte Unsitte ohne Grundlage im Koran respektive einer authentischen Überlieferung des Propheten... Daher müssen die Praktiken unterbunden werden in Anlehnung an einen der höchsten Werte des Islam, nämlich den Menschen unbegründet keinen Schaden zufügen zu dürfen... Vielmehr wird dies als strafbare Aggression gegenüber dem Menschengeschlecht erachtet. Die legislativen Organe sind aufgefordert, diese grausame Unsitte als Verbrechen zu deklarieren.*“³⁸⁷

Eine ähnliche Position vertritt die christliche Religion. „*God has created the bodies of men and women according to his divine will. Each of them, man and woman alike, are complete in their human image - body and soul - as God's creation.*“³⁸⁸ Somit ist die weibliche Genitalverstümmelung als unchristliche Praktik zu verstehen.

Nachdem die Religionsgrundlagen starke und konsensfähige Argumentationen gegen FGM aufzeigen, betrachte ich nun die tatsächliche Religionspraxis und welche konkreten Differenzen festzustellen sind. Ob darin Chancen für die Intervention gegen die weibliche Genitalverstümmelung liegen, gilt es dabei ebenso zu eruieren.

In Eritrea praktizieren alle Religionsgruppen - koptische, evangelische und katholische Christen, Muslime und naturreligiös orientierte Gläubige - FGM. Im Rahmen des EDHS sahen 60 Prozent der befragten Frauen die Genitalverstümmelung als eine religiöse Verpflichtung an.³⁸⁹ Diese Pflicht umfasst eine Reinigung der Mädchen, denn „*before a baby girl is baptised it is required that she should have undergone FGM. Among the Muslims, majority of the people were of the opinion that FGM was a religious requirement and referred to it as Tahara which is equivalent to purity.*“³⁹⁰ Anderenfalls ist es einem unversehrten Mädchen in Eritrea nicht erlaubt, in der Moschee zu beten.³⁹¹ Dieser Widerspruch zwischen der eindeutigen Religionstheorie und der alltäglichen Ausprägung des Glaubens liegt unter anderem in der mangelnden Kenntnis der

vorausgesetzt werden. (Vgl. Dirie, 2005:187)

³⁸⁶ Ärzte Zeitung: Geistliche in Somalia erlassen Fatwa gegen Verstümmelung vom 02.11.2005

³⁸⁷ TARGET, <http://www.target-human-rights.com>

³⁸⁸ IAC, 1998:114

³⁸⁹ Vgl. EDHS, 2003:213

³⁹⁰ NCA,2005:12

³⁹¹ Vgl. NCA,2003:44

Gläubigen ihrer eigenen Religionsvorschriften. Toubia stellt fest, dass “[m]ost of those who practice FGM are not religious scholars and do not know these basic facts. To combat FGM among Muslim people, authoritative religious interpretations along the lines described above must be prepared in a manner accessible to ordinary people.”³⁹²

Das Gleiche bestätigt auch der Mufti der eritreischen Provinzhauptstadt Keren: “[W]ho believe that infibulation has a religious base are those who do not know Islam and its doctrines.”³⁹³ Somit stellen Aktivitäten gegen die Unkenntnis in Bezug auf die eigenen Glaubensschriften und eine an den Gläubigen orientierte Vermittlung dieses Wissens eine Möglichkeit dar, der vermeintlich religiösen Verpflichtung von FGM entgegen zu wirken.

Es stellt sich aber weiterhin die Frage, warum die Religionen sich deutlich von FGM als religiöse Verpflichtung distanzieren, die Gläubigen sich aber trotzdem auf einen solchen Zusammenhang berufen. Welche religionsorientierten Werte wie unter anderem die Reinheit und Jungfräulichkeit fördern die Praktik? In den christlichen Erklärungen scheint der Ursprung in einer Ausprägung der Taufe als ein Reinigungsritual zu liegen.³⁹⁴ Die christlichen Gläubigen meinen, ein Mädchen muss vor der Taufe “gereinigt” werden. “*In the Ethiopian Orthodox Church, a woman is considered unclean if she is not circumcised, and many priests refuse to let such women enter their church.*”³⁹⁵ Zwar liegen in der Bibel keine Belege für die Genitalverstümmelung von Frauen vor, aber die Forderung nach Keuschheit und der Kontrolle der weiblichen³⁹⁶ Sexualität lässt die Schlussfolgerung zu, dass “*Female circumcision, in this respect, becomes an obstacle towards marital fulfillment*“.³⁹⁷

Eben so ist der Islam zwar nicht die Wurzel der sexuellen Verstümmelung, aber er akzeptiert sie. “*Die strenge Betonung des Islam auf Keuschheit und die allgemeine Unterdrückung der Sexualität haben ohne Zweifel den Boden bereitet für die Entwicklung extremer Beschneidungsformen und die meisten Infibulationen.*”³⁹⁸

Was bedeuten diese Erklärungsansätze für die Interventionsarbeit? Welche fördernden und hindernden Faktoren sind festzustellen? Ein wesentliches Potential liegt in der Nut-

³⁹² Toubia, 1995:31f.

³⁹³ NCA, 2003:49f.

³⁹⁴ Vgl. NCA, 2003:5

³⁹⁵ Toubia, 1995:32

³⁹⁶ Vgl. Toubia, 1995:32

³⁹⁷ IAC, 1998:116

³⁹⁸ Lightfoot-Klein 1992:59

zung vorhandener Einflussbereiche der religiösen Institutionen in der Arbeit gegen FGM. Zuvor ist es allerdings wichtig die Religionsvertreter zu schulen. Da die religiösen Würdenträger in Eritrea große Autorität besitzen, kann dies auch ein förderlicher Faktor in der Interventionsarbeit sein. Mögliche hinderliche Faktoren könnten der geringe Bildungsstand sowohl bei den Gläubigen als auch bei den Religionsvertretern in den (Dorf-)Gemeinschaften sein. Hinzu kommt, dass die Männerdomäne der Religionsinstitutionen eventuell Vorurteile gegen die öffentliche Auseinandersetzung mit dem gesellschaftlich tabuisierten Bereich der Sexualität, insbesondere der weiblichen Sexualität, haben könnte. Inwieweit die möglichen Potentiale in der konkreten Interventionsarbeit der relevanten AkteurInnen genutzt werden, wurde in der empirischen Erhebung erforscht und ist im Kapitel 6.2 Gegenstand der Auseinandersetzung.

Da die Religionspraxis nicht von der Kultur zu trennen ist, schließt an dieser Stelle die Auseinandersetzung mit traditionellen und genderspezifischen Erklärungsansätzen an.

Kultureller Ansatz für die Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung

Mit den ihr immanenten Diskriminierungen und Ressourceneinschränkungen verengt sich die gesellschaftliche Position von Frauen und deren Lebensperspektiven fast ausschließlich auf die Rolle der Ehefrau und Mutter. Toubia stellt fest: *“It is also closely associated with marital status - a significant aspect of African society - since it is seen as a means of preserving virginity in the female until she is given away in marriage.”*³⁹⁹ In der Kontrolle der weiblichen Sexualität, um eine jungfräuliche Braut zu garantieren, ist eine der vielen Erklärungen für FGM zu finden. Denn, so die eritreische Tageszeitung *Eritrea Profil*, die Genitalverstümmelung dient als Verringerung des sexuellen Verlangens der Frau und Verstärkung des sexuellen Vergnügens des Mannes, als Schutz der Jungfräulichkeit und der Ehre und soll die Heiratschancen verbessern.⁴⁰⁰ Innerhalb der NCA-Studie sagten befragte Frauen aus, das FGM das Verhalten kontrolliert und einen Schutz vor Vergewaltigung bietet. Zur Nachvollziehbarkeit der Denkweise der Gemeinschaftsmitglieder ziehe ich ein Zitat der Befragung heran: *“It is in general believed that an uncircumcised girl will go wild and will chase men like cats - as stated in FGD (focussed group discussion – Anm. DK) of Tigre women in Dembe Zaul (Maekel Zoba). Infibulation is practiced to protect the girl from rape as penetration is not easy. Since our girls are shepherds, they go far away from their*

³⁹⁹ WHO, 1997:5

residence to look after livestock, there, they can be confronted by men who attempt to rape them. In such a situation even if we don't succeed in preventing the accident, we can rescue them, before the damage is done" said a community leader in Southern Red Sea Zone, in elaborating the above statement."⁴⁰¹ Hinzu kommt, dass die Jungfräulichkeit mit einem rollenkonformen Verhalten gleichgesetzt wird. Sozialisierende und ordnungspolitische Aspekte sind ebenso relevant. In Eritrea existiert der Mythos, dass unbeschnittene Mädchen unhöflich, respektlos und unmoralisch wären.⁴⁰² Als weitere Erklärungen für FGM werden die gesteigerte Fruchtbarkeit von Frauen betrachtet sowie die Bevorzugung von genitalverstümmelten Frauen als künftige Ehefrau. FGM gilt, wie bereits erwähnt, als Garant für eine moralische und jungfräuliche Braut. Zudem soll, nach Ansicht der betreffenden Gemeinschaft, das sexuelle Vergnügen des Mannes gesteigert werden.

Neben einer genderspezifischen Entwicklung der Mädchen hat die weibliche Genitalverstümmelung eine weitere sozialisierende Aufgabe. Das schmerzvolle Ereignis wird in manchen Gemeinschaften rituell als Vorbereitung auf die Rolle als Ehefrau und Mutter aufgefasst. Das Mädchen soll Gehorsam erlernen und Schmerzen als einen normalen Teil ihrer Existenz auffassen. Somit ist festzustellen, dass ein Schmerzverständnis mit dem Konzept von Frausein verbunden wird. Die Ethnologin Peller charakterisiert Schmerzverständnis und Initiation als eine rituelle, eher unbewusste Praktik, *„in welche die Gesellschaft über Deformationen und Schmerzen ihre Wertvorstellungen eingraviert und so in der Erinnerung stabilisiert. Die hier stattfindenden Manipulationen sind dem einzelnen Menschen häufig überhaupt nicht bewusst. Die Verformungen, die am individuellen Körper vorgenommen werden, geschehen angeblich aus freien Stücken. Jedoch werden hier gesellschaftliche Normen und Werte als vermeintlich eigene transkribiert. Fremdzwänge werden in der Überzeugung des Individuums in Eigenzwänge umgewandelt. Das Individuum verändert seinen Körper oder lässt ihn verändern, um in der Gruppe bestehen zu können, dabei zu sein, 'in' zu sein und um seine Zugehörigkeit zu einer speziellen Gemeinschaft zu kennzeichnen. Umgekehrt lassen sich so gesellschaftliche Inhalte von der Beschaffenheit des menschlichen Körpers ableiten. Gekennzeichnet werden diese Inhalte in erster Linie über Symbole. Ein für das Phänomen der Exzision ausgesprochen wichtiges Symbol ist der Schmerz. Ganz allgemein stellen für Über-*

⁴⁰⁰ Vgl. Eritrea Profile, 27.10.2001

⁴⁰¹ NCA, 2003:43f.

⁴⁰² MoH, o.Z.:1

gangsrituale Schmerz und Narben wichtige Elemente dar, um den Statuswechsel des Initianden kenntlich zu machen. Die Exzision trennt die Gruppe der Heirats- und Reproduktionsberechtigten von den für diese Handlung Unautorisierten. Sie trennt die Gruppe der Schwangeren in moralisch gut handelnde Frauen und "Schlampen".⁴⁰³ Es ist festzustellen, dass die Sozialisation durch den Schmerz die soziale Akzeptanz innerhalb der Gemeinschaft herstellen soll. Ich verweise auf die Bedeutung und die Interventionspotentiale der sozialen Akzeptanz, wie ich sie eingangs in diesem Kapitel herausgearbeitet habe.

Toubia bestätigt, dass in manchen Gesellschaften der Schmerz zur Frauenrolle gehört und *"girls and women in certain societies accept suffering as part of their sense of womanhood, and that FGM gives them pride and membership in the community of women."*⁴⁰⁴ An dieser Stelle stellt sich die Frage, ob ein ähnliches Schmerzverständnis - wie es von Peller zu FGM in Äthiopien erforscht wurde - auch in Eritrea existiert. Diese Frage ist aus Mangel an Daten wissenschaftlich nicht zu beantworten, dennoch liegen Hinweise für eine rituelle Schmerzerfahrung vor. So greift das Gesundheitsministerium in einer Aufklärungsbroschüre den Mythos auf, dass *"[t]he pain of FGM is good preparation for maternal life"*⁴⁰⁵ Zudem kennt man in Eritrea ein Sprichwort, das aussagt, eine Frau habe in ihrem Leben drei Mal Schmerzen zu ertragen: bei der Genitalverstümmelung, zur Hochzeit und beim Gebären.⁴⁰⁶

Ein weiterer Aspekt der Erklärungen liegt in den ökonomischen Vorteilen für die Beschneiderinnen. *"The practitioners (circumciser's) generate significant additional income from this activity. While some may regard this as exploitation, both practitioners and their clients are convinced that it is the obligation of the family of the circumcised to offer a gift in cash or kind for the service. The practitioners will not readily relinquish the practice unless they can see alternative sources of income."*⁴⁰⁷ Zudem besitzen die Beschneiderinnen einen einflussreichen und angesehenen Status.⁴⁰⁸ Bezogen auf die Intervention gegen FGM sind die soziale und insbesondere die ökonomische Situation der Ausführenden zu berücksichtigen. Daher müssen alternative

⁴⁰³ Peller, 2003:10

⁴⁰⁴ Toubia, 1995:40

⁴⁰⁵ MoH, o.Z.:1

⁴⁰⁶ Mündliche Mitteilung von einigen EritreerInnen während des Forschungsaufenthaltes, die nicht weiter identifizierbar sind.

⁴⁰⁷ WHO, 1997:6

⁴⁰⁸ Vgl. WHO, 1997:6

Einkommensmöglichkeiten angeboten werden. Denn *“However FGM does reward its practitioners if they charge for services or receive social recognition and status.”*⁴⁰⁹

Dennoch sind die Beschneiderinnen oft gleichzeitig die Hebammen und verfügen über ein grundlegendes medizinisches Wissen, dass die Gesundheitsversorgung der Gebärenden verbessert. Daraus kann man schlussfolgern, dass sie einerseits die Zielgruppe von Interventionen gegen FGM und andererseits wesentliche Akteure auf der Gemeinschaftsebene sind.

Zusammenfassend beinhalten die kulturellen und genderspezifischen Erklärungen soziale Aspekte, die FGM als ein komplexes Phänomen der Diskriminierung von Frauen innerhalb der Gemeinschaftsstrukturen beschreibt. Wie Toubia darlegt: *“Changing attitudes towards FGM will inevitably involve change in the overall situation of women.”*⁴¹⁰ Anderenfalls ist es *“powerlessness that allows FGM to continue”*⁴¹¹. Somit plädiert Toubia für eine umfassende Intervention.

Welchen Einfluss die dargelegten Erklärungsansätze für die konkrete Interventionsarbeit der empirisch untersuchten AkteurInnen im Beispielland Eritrea haben, wird unter anderem im sechsten Kapitel der vorliegenden Studie nachgegangen.

⁴⁰⁹ Andemichael, 2000:8f.

⁴¹⁰ Toubia, 1995:6

⁴¹¹ Toubia, 1995:43

5. Untersuchung der nationalen Ansätze

5.1 Problemverständnisse zur weiblichen Genitalverstümmelung

5.2 Nationale Akteure und deren Interventionsarbeit

Die vorausgegangenen Betrachtungen der allgemeinen und geschlechtsspezifischen Situation im Beispielland sowie der Ausführungen zum Phänomen der weiblichen Genitalverstümmelung in den Gemeinschaften Eritreas stellen die Grundlage für die empirische Untersuchung der nationalen Interventionsansätze dar. Hierbei nutze ich vor allem die empirischen Daten der ExpertInneninterviews und diverser Dokumente. Anhand der mir zur Verfügung stehenden Quellen analysiere ich die Problemverständnisse der relevanten Akteure, die sowohl die Akteure der Unabhängigkeitsbewegung als auch staatliche und gesellschaftliche Akteure sind. Dies geschieht vor dem Hintergrund meiner These, dass eine umfassende Problemanalyse⁴¹² die Voraussetzung für eine nachhaltige und effektive Intervention gegen die weibliche Genitalverstümmelung erst ermöglicht. Die internationalen Menschenrechtsansätze sowohl der Vereinten Nationen als auch der Afrikanischen Union werden darauf hin betrachtet, wie sie als Rahmenbedingungen und Bezugsgrößen der nationalen Interventionsarbeit gegen die Genitalverstümmelung wirken. Die konkreten Interventionsansätze werden entsprechend der Akteursgruppen im Abschnitt 5.2 untersucht und beschrieben.

5.1 Problemverständnisse der Thematik der Genitalverstümmelung in Eritrea

Interventionen gegen FGM setzen ein tief gehendes und umfassendes Problemverständnis voraus. Abhängig von der Sichtweise auf die Praktik zeigen sich die Motivationen zur Intervention und zu konkreten Handlungen in Form von Strategien und Aktionen wie sie im Kapitel 5.2 dargelegt und diskutiert werden. Die assoziierenden Zuschreibungen und Begriffsverwendungen der AkteurInnen in der Thematik der weiblichen Genitalverstümmelung in Eritrea sind ein Teilbereich des Problemverständnisses, dem richtungsweisende Interventionsimpulse innewohnen. Insbesondere in den ExpertInneninterviews erfährt die Praktik der Genitalverstümmelung eine ausschließlich negative

⁴¹² Siehe Kapitel 5.1

Zuschreibung. Emotionale Umschreibungen wie *“very little immature babies”*⁴¹³ sowie *“harm little girls”*⁴¹⁴ werden mit wortgewaltigen Formulierungen wie *“they destroy everything for her”*⁴¹⁵, *“real criminal practice”*⁴¹⁶, *“quiet aggressive”*⁴¹⁷, *“such a painful act”*⁴¹⁸ und *“it is a cruel act”*⁴¹⁹ zusammengebracht, um auf die drastischen Aspekte von FGM aufmerksam zu machen. Die Arbeits- und Sozialministerin fasst exemplarisch für andere Interviewte ihre Position wie folgt zusammen: *“Normally they would hurt the girls feeling, they would do it as a mean of controlling her. Because they say, if she is not circumcised she will go after the boys, hunting. But if she is circumcised then she will behave.”*⁴²⁰ Keine InterviewpartnerIn verwandte eine positive Zuschreibung für die Praktik. Mehrheitlich sprachen sie von Verstümmelung bzw. von FGM als einer Form der *harmful traditional practices*.⁴²¹

In den nachfolgenden Abschnitten dieses Kapitels werden analytisch verschiedene Aspekte der Sichtweisen auf FGM behandelt, die sich in meiner Feldforschung in Eritrea als explizite und implizite Kriterien der EntscheidungsträgerInnen herausstellten. Zwar führen viele interviewte ExpertInnen⁴²² in Eritrea die Kultur als eine Verständnisgröße an, ich sehe in Argumenten der Kultur eher eine Hilfskonstruktion. Vielmehr wurde in den persönlich geführten Interviews sehr deutlich, dass die Kategorie Kultur zum Subsumieren zahlreicher Aspekte benutzt wurde, die die Interviewten nicht weiter einordnen konnten oder wollten. Ich bemühe mich dagegen, in dieser Studie die kulturellen Aspekte, die unterschiedlichen Problemverständnissen innewohnen, aufzuschlüsseln und deren Zusammenhang mit FGM zu analysieren. Ich schließe mich mit meiner Position den Ergebnissen der Wiener Menschenrechtskonferenz von 1993 an, die in Bezug auf frauenspezifische Menschenrechtsverletzungen und Kultur folgende Erklärung abgab: *“The World Conference on Human Rights reaffirmed the solemn commitment of all States to fulfil their obligations to promote universal respect for, and observance and protection of, all human rights and fundamental freedoms for all in*

⁴¹³ Expertinneninterview Nr. 1 (26)

⁴¹⁴ Expertinneninterview Nr. 24 (97)

⁴¹⁵ Expertinneninterview Nr. 5 (28-29)

⁴¹⁶ Expertinneninterview Nr. 1 (489)

⁴¹⁷ Expertinneninterview Nr. 19 (47)

⁴¹⁸ Experteninterview Nr. 3 (12)

⁴¹⁹ Experteninterview Nr. 3 (23-24)

⁴²⁰ Expertinneninterview Nr. 1 (53-58)

⁴²¹ Vgl. ExpertInneninterviews Nr. 2 (116), Nr. 5 (12), Nr. 7(55), Nr. 11 (34), Nr. 24 (9)

⁴²² Exemplarisch siehe ExpertInneninterview Nr. 14 (200-202) *“Because it's our culture, it's not easy to break the culture. It's deeply rooted in the country.”*; Nr. 5 (77) *“Deeply rooted tradition”* oder Nr. 4 (287-289) *“The culture is so hard to change. Most people, especially women think that FGC is good*

accordance with the Charter of the United Nations, other instruments related to human rights and international law. The universal nature of these rights and freedoms is beyond question.”⁴²³ Der Anspruch auf die universelle Geltung der Menschenrechte für Frauen ohne kulturelle Einschränkungen wurde erneut im Rahmen der Weltfrauenkonferenz in Beijing manifestiert und in der Aktionsplattform von 1995 operationalisiert. Darin heißt es: “*While the significance of national and regional particularities and various historical, cultural and religious backgrounds must be born in mind, it is the duty of States, regardless of their political, economic and cultural systems, to promote and protect all human rights and fundamental freedoms [...] and the significance of and full respect for various religious and ethnical values, cultural backgrounds and philosophical convictions of individuals and their communities should contribute to the full enjoyment by women of their human rights in order to achieve equality, development and peace*”⁴²⁴

So umfassen die expliziten und impliziten Kriterien des Problemverständnisses der Genitalverstümmelung, welche nachfolgend der Gegenstand dieser Studie sind,

- das Gesundheitsproblem,
- die Frauenrechtsverletzung,
- die Menschenrechtsverletzung,
- das Bildungsproblem sowie
- das Gemeinschafts- und Rechtsproblem.

Auf der Grundlage dieser Auseinandersetzung ist es möglich, die Grenzen und Potentiale der Interventionen, basierend auf den Problemauffassungen, herauszuarbeiten, bevor im nachfolgenden Kapitel die Interventionsansätze verschiedener Akteursgruppen in Eritrea untersucht werden.

Trotz der verschiedenen Verständnisdimensionen konzentrieren sich die Interventionen gegen die Praktik mehrheitlich auf den Gesundheitsansatz. Durch dieses verkürzte Problemverständnis sind die vorhandenen Potentiale, gegen Genitalverstümmelung aktiv zu werden, eingeschränkt. Die NCA-Untersuchung von Worku Zerai vertritt die kritische Position, dass “*FGM has never been accepted, as a practice that should be perpetuated, however, despite that attitude, the efforts made by government and various organizations did not manage to create the necessary awareness that can*

⁴²³ *for women.*”
UN, 1995:8

⁴²⁴ UN, 1995:8

encourage the Eritrean society to abandon the practice. Among the main reasons are lack of systematic approach, not research based, inconsistent information dissemination and not targeted.”⁴²⁵ Diese verkürzte Problemwahrnehmung tritt deutlich zu Tage, da das Gesundheitsministerium die federführende staatliche Organisation ist, die sich um FGM fast ausschließlich als eine schädliche Praktik in Bezug auf die Mütter- und Säuglingssterblichkeit beschränkt, wie unter anderem die richtungsweisenden *Primary Health Care Policy and Policy Guidelines* von 1998 manifestieren. Darin sind die Aufgaben wie folgt dokumentiert:

- *„Prevention of harmful traditional practices such as female genital mutilation and early marriage. Treatment, counselling and rehabilitation for women who suffer from the negative consequences of FGM.*
- *Unsafe traditional practices will be discouraged by creating and enforcing legislation which prohibits certain practices and by educating communities and groups which perform traditional practice.*”⁴²⁶

Explizit steht also die reproduktive Gesundheit im Mittelpunkt, wobei FGM als ein Teilbereich aufgefasst wird. Auf der internationalen Ebene vertreten AktivistInnen wie Toubia das Problemverständnis, dass FGM nicht auf ein Gesundheitsproblem reduziert werden sollte, sondern *“it is a violation of women's right to preserve the integrity of their bodies. FGM is an issue that concerns women and men who believe in equality, dignity and fairness to all human beings, regardless of gender, race, religion or ethnic identity. It must not be seen as the problem of any one group or culture, whether African, Muslim or Christian. FGM is practiced by many cultures.*”⁴²⁷ Dieses umfassende Problemverständnis von FGM als Menschenrechtsverletzung, das sich auf die Gesundheit der Frauen konzentriert, hat sich als *common sense* der Weltgemeinschaft etabliert. *“United Nations agencies, has successfully put FGM on women's health and human rights agendas. These groups see FGM as a health hazard and a form of violence against women.*”⁴²⁸

Das Verständnis der Genitalverstümmelung als Gesundheitsproblem

Nach dieser Einordnung der eritreischen Problemverständnisse in den internationalen Kontext widme ich mich nun der differenzierten Betrachtung der angekündigten Prob-

⁴²⁵ NCA, 2003:50

⁴²⁶ Vgl. NCA, 2003:50f. sowie MoH, 1998

⁴²⁷ Toubia, 1995:7

⁴²⁸ Toubia, 1995:6

lemverständnisse, wobei zuerst FGM als ein Gesundheitsproblem im Mittelpunkt steht. Dabei stellt sich die Frage, was unter Gesundheit in Eritrea zu verstehen ist. Stellen die fokussierten Verständnisse der Genitalverstümmelung als Gesundheitsproblem oder als Menschenrechtsproblem einen Gegensatz dar oder lassen sie sich miteinander vereinbaren? Welche Potentiale und Grenzen der Intervention sind mit dem Problemverständnis der Genitalverstümmelung als Gesundheitsproblem verbunden?

Auf der Grundlage der ExpertInneninterviews und den mir zur Verfügung stehenden Dokumenten stelle ich die These auf, dass in Eritrea mehrheitlich das Problemverständnis vorhanden ist, dass es sich bei FGM überwiegend um ein gesundheitliches Problem handelt. Dabei steht für die Gesellschaft das Verständnis der Problematik als Gesundheitsthema häufig mit religiösen und sozialen Verständnissen in Verbindung. Von der staatlichen Seite erfährt der gesundheitliche Aspekt in Ansätzen eine menschenrechtliche Konnotation, deren Priorität im Einzelfall zu diskutieren ist. Nachfolgend werde ich dieser Behauptung nachgehen. Zuerst widme ich mich den Fragen nach dem allgemeinen Verständnis von Gesundheit in Eritrea und der Wahrnehmung von Gesundheitsproblemen bei der Genitalverstümmelung. Fast mit Erstaunen äußerte sich das Gesundheitsministerium 1999 darüber, dass 75 Prozent der betroffenen Frauen mit gesundheitlichen FGM-Komplikationen keine medizinischen Dienstleistung in Anspruch nehmen würden. *“Women are shy or ashamed to seek treatment. [...] FGM victims are more likely to seek help for problems associated with pregnancy and birth than for problems associated with sexual intercourse.”*⁴²⁹ Betrachtet man die gesamten Umstände des Gesundheitsverständnisses der Frau in Eritrea wird an dieser Stelle sehr deutlich, dass sie sich bei reproduktiven Komplikationen Unterstützung sucht, da hier das individuelle Gesundheitsproblem auf die gesellschaftlich akzeptierte Rollenerwartung als Mutter stößt. Zudem ist die Reproduktionsgesundheit staatlicherseits als ein Ziel der Gesundheitspolitik definiert worden. Somit liegt eine Sensibilität, Akzeptanz und Wahrnehmung des Gesundheitsproblems durch FGM vor. In der staatlichen Gesundheitspolitik, die sich im Zusammenhang mit FGM zur Verringerung der Müttersterblichkeit fast ausschließlich auf die reproduktiven Aspekte konzentriert, werden gesellschaftliche Rollenerwartungen an Mütter und die demographischen und ökonomischen Erwartungen in den gesundheitspolitischen Strategien operationalisiert. So wird die Eliminierung der Genitalverstümmelung als eine der schädlichen traditionellen Praktiken in Eritrea aus-

⁴²⁹ MoH, 1999:18

schließlich im Bereich der reproduktiven Gesundheit in den *Primary Health Care Guidelines* (PHC) von 1998 aufgeführt.⁴³⁰ Sie erscheint ebenso im *Plan of Action* gegen FGM von 1999, der die Umsetzung des *Regional Action Plan to Accelerate the Elimination of FGM in Africa* der WHO von 1997 darstellt und auf die Reduzierung der Müttersterblichkeit abzielt.⁴³¹ Wie aber ist das mit der gesundheitlichen Versorgung von Mädchen zu vereinbaren, die an den unmittelbaren Folgen der Genitalverstümmelung leiden? Wo sind Ansätze für die psychologische Gesundheit der Betroffenen in der Gesundheitspolitik zu finden? Was ist mit den körperlichen Komplikationen von FGM wie Infektionen und Inkontinenz, die nicht unmittelbar die Reproduktivität beeinträchtigen und somit bisher nicht in den *Primary Health Care Guidelines* Widerklang finden? All diese Aspekte zählen in Eritrea primär nicht zum Verständnis von FGM als Gesundheitsproblem. Die Gründe dafür sind vielfältig: Sie beinhalten eine allgemeine Leidenserfahrungen der Frauen durch die schwierigen Lebensbedingungen und ihre gesellschaftlich abgewertete Position. Hinzu kommen weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen durch andere schädliche Praktiken, die auch mit Schmerzen verbunden sind wie die Uvulaentfernung bei Neugeborenen.⁴³² All die angedeuteten Gründe haben eine so weitreichende Bedeutung, dass infibulierte Frauen bei einer Befragung durch das Gesundheitsministerium angaben, keine gesundheitlichen Einschränkungen durch die Genitalverstümmelung zu haben. Im Experteninterview zeigte sich der Assistent des Gesundheitsministers erstaunt über diese Ergebnisse. *“Women them self, those who undergo the most serious form of female genital mutilation are the ones who even strong support it, strong. [...] While those who pass the worst form they tell to accept is as a normal thing. All the problem are accepted as a normal thing.”*⁴³³ Neben der Akzeptanz der individuellen gesundheitlichen Folgen als Normalität, die der sozialen Rolle von Frauen als Mütter immanent sind, kommt eine zweite Dimension hinzu, nämlich dass Gesundheit bzw. gesundheitliche Einschränkungen als ein Gemeinschaftsproblem wahrgenommen werden.⁴³⁴ Zum einen beziehen sich Vertreter dieser Position auf den

⁴³⁰ Auch in der Weiterentwicklung der PHC wurde FGM erneut der Strategie zur Verringerung der Müttersterblichkeit zugeordnet. MoH/WHO, 2004:6

⁴³¹ Vgl. MoH/WHO, 2004:3

⁴³² Siehe Nr. 11 (170-178) *“Not FGM only there are other harmful traditional practices. The cutting in the faces, cutting the uvula. So this is part of the harmful traditional practices. They all have their own consequences. To stop the consequences we have to fight them. So if they perform the harmful traditional practice they may infect HIV as well. It's connected beside all the complication.”*

⁴³³ Experteninterview Nr. 2 (127-134)

⁴³⁴ Eine notwendige Betrachtung des Verhältnisses der einzelnen Frau und der Gemeinschaft findet im Abschnitt der Problemanalyse von FGM als Gemeinschaftsproblem statt.

Gesundheitszustand der Gesellschaft als Ganze. So veranschaulicht dies ein Journalist mit der Aussage: *“Because in one society, we believe it’s the whole society, [...] there is no healthy mother and healthy child, even there is no healthy society.”*⁴³⁵ Zum anderen artikulierte unter anderem die Frauenunion die ökonomische Dimension des Gesundheitsproblems durch FGM. *“Health is not only a basic determination of the quality of life in a community, but also major factor in socio-economic development.”*⁴³⁶ Diese Position wird nicht von allen Akteuren vertreten. So äußerte eine leitende Vertreterin des Gesundheitsministeriums, dass die aktuell schwierige volkswirtschaftliche Situation die Interventionen gegen FGM einschränkt. Sie begründet: *“And the country and the government have so many priorities. FGM is one of the priorities, but not a priority amongst the priorities.”*⁴³⁷ Ohne eine abschließende Antwort zu finden, ist die Position des Gesundheitsministeriums kritisch zu hinterfragen: Warum war es während des Unabhängigkeitskrieges möglich, der Intervention gegen die Genitalverstümmelung eine hohe Priorität einzuräumen und nicht zu Friedenszeiten?

Ich wende mich nun der Frage zu, ob das Gesundheitsargument als Türöffner für ein implizites Konzept von Menschenrechten aufgefasst wird. Insbesondere die ExpertInneninterviews mit den staatlichen Akteure zeigten auf⁴³⁸, dass in Eritrea ein starkes konzeptionelles Verständnis von FGM als eine frauenspezifische Verletzung des Menschenrechtes auf Gesundheit vorherrscht, jedoch ohne explizit auf internationale Menschenrechtsregime zu verweisen. Insbesondere die Arbeits- und Sozialministerin machte exemplarisch deutlich, dass der Gesundheitsansatz zur Intervention bereits während des Unabhängigkeitskampfes funktionalisiert wurde, da das dahinter liegende Konzept von Menschenrechten der Bevölkerung als Zielgruppe schwer zu vermitteln war. In eigenen Worten erläuterte sie: *“Since we started the liberation struggle this women right, especially this circumcision and infibulation issue was one of our agendas. Because we consider it as a womens right. And to deserve the ideas and believe of people is very difficult. You know, if you try to explain it theoretical or if you come and tell them this is bad for you. They can never grasp it and you have to do a lot awareness raising programmes and health justification. Bringing examples of women, who really suffer by infections, by having the babies and then having the after effect of the infibulation.”*⁴³⁹

⁴³⁵ Experteninterview Nr. 5

⁴³⁶ NUEW, 1999a:44

⁴³⁷ Expertinneninterview Nr. 3 (269-273)

⁴³⁸ Vgl. ExpertInneninterviews Nr. 1 (502-507); Nr. 3 (218-222)

⁴³⁹ Expertinneninterview Nr. 1 (29-41)

Die gesundheitlichen Probleme einzelner von FGM Betroffener dienen zur Aufklärung der Bevölkerung, damit sie selbständig von der Praktik Abstand nehmen kann. Mit dem Wissen über die gesundheitlichen Folgen zielte bereits die EPLF und zielen heute die staatlichen Akteure auf eine Intervention ab, die ausschließlich mit einer kognitiven Konzentration auf die Gesundheitseinschränkungen die Genitalverstümmelung wahrnimmt. Dass dieses Problemverständnis der Akteure bei der Bevölkerung nicht auf die gewünschte Reaktion der freiwilligen und aufgeklärten Ablehnung von FGM hinausläuft, zeigen die weiterhin hohen Verbreitungszahlen. Somit stellt sich die Frage, welche anderen Problemverständnisse noch existieren und welche Potentiale sie für die Intervention bereithalten.

Vorerst zurück zum Gesundheitsverständnis und dem Bezug zu Menschenrechtsansätzen: Wie eine Vertreterin des MoH ausführte, steht der Gesundheitsansatz für eine Strategie, um die Zielgruppe zu erreichen - so führte es auch die Arbeitsministerin aus. Die medizinische Seite dient als strategischer Ansatz, um die Bedürfnisse der Betroffenen zu treffen. Aus ihrer praktischen Arbeit als *barefoot doctor* berichtete sie: *“They have to accept you as a person. And for me to be accepted by the group I have to choose the appeal. Which one is more appealing? The medical consequence or the rights of the child.”*⁴⁴⁰ Auch nach meiner Auffassung ist diese Position zu unterstützen, da es notwendig ist, sich in der konkreten Interventionsarbeit an den Bedürfnissen der Zielgruppe zu orientieren. Aber wie sieht es mit dem konzeptionellen Hintergrund, sprich dem Problemverständnis der Akteure aus? Wie bereits das Gesundheitsministerium und das Arbeitsministerium äußerten, stellt das Menschenrecht auf Gesundheit und körperliche Integrität eine wesentliche Größe für die Intervention gegen FGM dar. Für die MultiplikatorInnen im Engagement gegen die Genitalverstümmelung stellen die Menschenrechtsperspektive und der Gender-Ansatz die Grundlage des Problemverständnisses dar. So erhob die NCA-Studie von 2006: *“The training manuals and the training reports incorporate FGM from a human right perspective but the people seem to have grasped FGM from a health perspective and due to that they agree to stop infibulation but not clitoridectomy as they believe it is less harmful or is harmless. Apart from that the gender perspective seems to be missing too. Hence there is a need to incorporate human rights and gender in the awareness-raising endeavor and to make sure that both the trainers and the trainees have properly grasped the concept.”*⁴⁴¹

⁴⁴⁰ Expertinneninterview Nr. 3 (218-222)

⁴⁴¹ NCA, 2005:31

Hier zeigen sich die Risiken bzw. Grenzen der Aufklärung gegen FGM, wenn sich die Akteure mehrheitlich auf die Gesundheit konzentrieren. Eine dramatische Entwicklung stellt die Medikalisierung der Genitalverstümmelung dar, wie sie zum Beispiel in Ägypten und im Sudan praktiziert wird. Dort führen Ärzten in Krankenhäusern FGM durch, um die gesundheitlichen Risiken von Infektionen, Schmerzen und hohem Blutverlust zu minimieren. Für eine nachhaltige Reduzierung der FGM-Prävalenz ist dies kontraproduktiv. Zwar wird die Medikalisierung von FGM in Eritrea strikt abgelehnt, aber die Diskussion um die Gesundheitsschädlichkeit von FGM-Formen hält an. So ist es einerseits erfreulich, dass die Prävalenz der drastischen Form, der Infibulation, zurückgeht, andererseits wird die Klitoridektomie als wenig gesundheitsgefährdend angesehen.⁴⁴² Es ist eine vage, bisher unzureichend untersuchte Tendenz festzustellen, die Klitoridektomie als eine Alternative zur Infibulation zu verstehen. Hoffnungsvollere ExpertInnen vertreten die Meinung, dass es sich hierbei um eine Übergangslösung hin zur völligen Abschaffung handelt. Die Entwicklungen der nächsten Jahre werden dies deutlich machen.

Neben der Medikalisierung als ein Risiko des gesundheitlichen Problemverständnisses von FGM stellt der Fokus auf die reproduktive Gesundheit bzw. die Mütter- und Säuglingssterblichkeit ein begrenztes Problemverständnis dar, da weitere Wahrnehmungen der Praktik nicht entsprechend ihrer Bedeutung in Eritrea enthalten und somit in den Interventionsstrategien unzureichend berücksichtigt sind. Die Risiken und Potentiale werden im sechsten Kapitel zusammengefasst. Zunächst setze ich mich mit dem Problemverständnis von FGM als Menschenrechtsverletzung auseinander.

Das Problemverständnis der Genitalverstümmelung als Menschenrechtsverletzung

Wie im vorhergehenden Abschnitt erläutert, existiert in Eritrea ein marginales Problemverständnis von FGM als eine Verletzung des Menschenrechtes auf Gesundheit. Im vorliegenden Teil der Problemanalyse erweitere ich die Betrachtung der Menschenrechte von Frauen um weitere Kategorien, wie sie sich in der Feldforschung als relevant herausstellten. Zu diesen gehören die Menschenrechte in ihrer Gesamtheit und Genitalverstümmelung als Gewalt gegen Frauen im Sinne einer Menschenrechtsverletzung. Ich vertrete die Position, dass auf der Ebene der Akteure ein umfangreiches internationales

⁴⁴² Vgl. NCA, 2005:20 *“Nowadays, however, through the various awareness-raising campaigns the significance of infibulation is on the decline. Though communities still want to continue with clitoridectomy.”*

und eritreaspezifisches Menschenrechtsverständnis zu FGM vorhanden ist, wobei dies die Betroffenenebene bisher unzureichend erreichte.

Betrachtet man den Kontext von Menschenrechtsansätzen in Eritrea, so stellen der Unabhängigkeitskampf und die Beteiligung von Frauen im Kampf aktuell die einflussreichsten Wurzeln des Menschenrechtsansatzes in Eritrea dar. Mit einer ideologischen Orientierung vertraten VertreterInnen der EPLF die Position, dass Menschenrechte auch Frauenrechte sind. Frauen forderten ihre sozialen und politischen Rechte auch selbst ein. Die EPLF unterstützte dies, da die Frauen ihre Gleichheit zu den Männern bewiesen. Dass diese Position auch heute noch konsensfähig ist, zeigt der Staatenbericht zur UN-Frauenkonvention, in dem es heißt: *“It should be a mutual consensus and understanding that achieving women's rights is not an exclusive task of women or their organizations, but it is the responsibility of all adherents of the fundamental rights of human beings”*⁴⁴³

Das Problemverständnis entsprach bereits im Unabhängigkeitskampf der eritreaspezifischen Auslegung der Menschenrechte, dass FGM als eine Form der Menschenrechtsverletzungen zu verstehen sei, da es sich um eine Diskriminierung und Ungleichheit handele. Die erste Präsidentin der Frauenunion führte im Interview mit mir aus: *“So that was one of the critical issues that we addressed. [...] Just like the other economic, politic, and social issues and equality issues. This circumcision and infibulation are one of the equality or inequality of girls to be discussed and to be dropped from the minds and the practice of the population. It was really one of the agenda, it was one of the health issues that was addressed.”*⁴⁴⁴ Aktuell liegt der Schwerpunkt auf dem Verständnis von Gewalt als frauenspezifische Menschenrechtsverletzung. Wie die eritreische Regierung verlautbart: *“Only after independence has it been acknowledged as an abuse of human rights and a major factor in hindering women's full integration and equal participation in society.”*⁴⁴⁵ Die weibliche Genitalverstümmelung wird als Gewalt und als Ausdruck der Verletzung des Menschenrechtes auf körperliche Integrität und Gesundheit verstanden, da es zu organischen und psychologischen Komplikationen für die

⁴⁴³ CEDAW, 2002:71

⁴⁴⁴ Expertinneninterview Nr. 1 (170-180)

⁴⁴⁵ State of Eritrea, 1995:36; Gewalt an Frauen hat in Eritrea viele Formen: *“harmful traditional practices such as female genital mutilation, domestic violence, rape and virginity checks are all manifestations of the lower value placed on the female population, and their unequal status in society. Due to the economic dependence of women on men, women become even more vulnerable to physical violence in the home as well as in the society at large.”* (State of Eritrea, 1995:36)

von FGM Betroffenen kommt, so ein Vertreter des Informationsministeriums.⁴⁴⁶ Im Bericht Beijing+10 wird auf die Inhalte des *National Gender Action Plans* verwiesen, wonach FGM als *traditional cultural practice* unter die Verletzung der *Human Rights of Women* und unter Gewalt gegen Frauen subsumiert wird. In der Berichterstattung zur Umsetzung der Beijing-Aktionsplattform verweist der Bericht auf die legale Verankerung von Rechten für Frauen in Eritrea und auf Aufklärungsarbeit gegen die Praktik. Herausgehoben wird die weibliche Genitalverstümmelung im ersten Satz zum Abschnitt Gewalt gegen Frauen, wo es heißt: *“The most predominant forms of violence against Eritrean women are certain traditional practices such as female genital mutilation (FGM)”*⁴⁴⁷ All diese Argumente belegen einen Menschenrechtsbezug auf der Ebene der mehrheitlich staatlichen Akteure. Schlussfolgernd daraus ist der Transfer von einem menschenrechtlichen Konzept hin zur konkreten Interventionsarbeit auf der regionale Ebene zu betrachten. Die bisher erste Untersuchung⁴⁴⁸ zum Verständnis von FGM als Menschenrechtsthema innerhalb der eritreischen Bevölkerung kam zu dem Ergebnis, dass die Genitalverstümmelung unzureichend als Menschenrechtsverletzung verstanden wurde. So fand die Studie heraus, dass die Gemeinschaften *“were confused as to how they violated the rights of a girl when in fact the practice was carried out in the interest of the girl. In addition to this, the practice was said to give status and prestige to the girl and her family.”*⁴⁴⁹ Zudem kommt hinzu, dass sie in der Durchführung von FGM eine Erfüllung ihrer kulturellen Verpflichtung sehen und *“that the practice was a violation of the norm was alien to them”*⁴⁵⁰. Neben diesem interessanten Ergebnis vertritt die Erhebung wie keine andere mir bekannte Quelle die Position, dass Genitalverstümmelung eine Menschenrechtsverletzung in Form von geschlechtsspezifischer Gewalt ist und die staatlich anerkannten internationalen Menschenrechtsregime die Verpflichtung zur Umsetzung beinhalten. Aus diesen Gründen existiert keine Alternative, als die Verbindung von Menschenrechten und FGM in den Gemeinschaften deutlich zu

⁴⁴⁶ Vgl. Experteninterview Nr. 5 (26-38) *“Yes, especially, we raise it as a question. It’s a matter of right. When we are coming to this issue, it’s a matter of right. It’s not – when the girl child is infibulated, they destroy everything for her. Not only the external reproductive system, even the internal reproductive system. Even her mental, in general. When I was a fighter, in the field, we are discussing special the national union of eritrean women, they raise it specially in the congress. The congress of EPLF. They raise it as an issue as harmful tradition. They raise it, they talk about it.”* Siehe auch MoH, 1999:6

⁴⁴⁷ State of Eritrea/NUEW, 2004:23

⁴⁴⁸ Die Untersuchung fand im Rahmen der Evaluation eines gemeinwesenorientierten Pilotprojektes gegen FGM der Norwegian Church Aid (NCA) statt. (Vgl. NCA, 2005)

⁴⁴⁹ NCA, 2005:27

⁴⁵⁰ NCA, 2005:27

machen. Explizit führt die NCA-Untersuchung aus: *“Eritrea has ratified the international conventions on the rights of women and children, the Universal Declaration of Human Rights (1948), the Vienna Declaration, The Program of Action on Human Rights (1993) which expanded the International Human Rights Agenda to include gender based violations such as FGM. The human rights approach is obviously relevant to the issues at hand. The linkage with FGM, therefore, would be relevant as a violation of the girls and women's rights and also as a gender based violence issue which needs to be addressed strongly down at the communities level since Eritrea has already ratified all relevant conventions at a national level.”*⁴⁵¹

Wie soeben dargelegt, ist eine große Diskrepanz zwischen dem Problemverständnis der eritreischen Akteure und der Bevölkerung festzustellen. Die NCA-Studie von 2005 regt an, das Menschenrechtsverständnis für die weibliche Genitalverstümmelung zu stärken, um einen menschenrechtlich orientierten Interventionsansatz zu fördern. Die Potentiale einer Intervention auf Grund von internationalen Menschenrechtsansätzen liegen in der Nachhaltigkeit. Wenn sich die Menschenrechtsansätze nicht nur auf den Bereich der Gesundheit konzentrieren, sondern alle relevanten Lebensbereiche von Frauen berücksichtigen, ist es nachhaltig möglich, geschlechtsspezifische Diskriminierung zu reduzieren. Mit Blick auf die aktuelle Situation im Beispielland, die durch eine hohe Analphabetenrate und durch ökonomische Krisen gekennzeichnet ist, zeigen sich schnell auch die Grenzen des Menschenrechtsansatzes. Den Betroffenen kann die Komplexität des Problemverständnisses und des einhergehenden Interventionsansatzes schwer vermittelt werden, wenn existentielle Bedürfnisse nicht befriedigt sind. Hinzu kommt die Sichtweise der Bevölkerung, dass Menschenrechte ein fremdes Konzept darstellen.

Das Problemverständnis der Genitalverstümmelung als Frauenrechtsverletzung

Die weibliche Genitalverstümmelung wird in Eritrea hauptsächlich von staatlichen Akteuren als Verletzung der Frauenrechte verstanden. Die Grundlage für Frauenrechte sieht man in der erkämpften und bewiesenen Gleichheit der Frauen gegenüber den Männern durch die Partizipation von Kämpferinnen im Unabhängigkeitskampf.

Auch wenn diese Behauptungen in Eritrea Konsens sind, so erweisen sich eine tiefer gehende Betrachtung der eritreischen Definition von Frauenrechten im Allgemeinen und eine Auseinandersetzung mit den Potentialen und Grenzen des Problemverständnis-

⁴⁵¹ NCA, 2005:27

ses von FGM als Frauenrechtsverletzung für die Studie als erkenntnisbringend. Denn im gravierenden Unterschied zur internationalen Sichtweise auf Frauenrechte versteht man sie in Eritrea als eine von der politischen Führung (EPLF bzw. PFDJ) gegebene Möglichkeit, dass Frauen ihre Gleichheit zeigen können. Von einer zivilgesellschaftlichen Bewegung von Frauen, die für gleiche und für frauenspezifische Bedürfnisse eintraten, kann nicht die Rede sein. Fokussiert auf die Praktik der Genitalverstümmelung wird nachfolgend das Problemverständnis im Zusammenhang mit Frauenrechten diskutiert.

In der Wahrnehmung von einigen staatlichen Akteuren wird die Arbeit gegen Genitalverstümmelung, ein Ausdruck des Engagements für Frauenrechte, als immanenter Teil der Unabhängigkeitsbewegung betrachtet. Das belegt unter anderem die Aussage der ersten Präsidentin der Frauenunion: *“Since we started the liberation struggle this women right, especially this circumcision and infibulation issue was one of our agendas. Because we consider it as a women's right.”*⁴⁵² Auf meine Frage nach der Motivation, während des Unabhängigkeitskrieges für die Geschlechtergleichheit zu kämpfen, antwortete eine ehemalige Kämpferin exemplarisch, dass sie sich für Gleichheit, im Sinne der Verbesserung der Lebenssituation im Lande, einsetzten.⁴⁵³ Nicht die individuellen Rechte sowie die Diskriminierung der einzelnen Frau standen im Mittelpunkt, sondern die Frau als Teil der Gesellschaft.

Eher partikulare Positionen vertreten einerseits, dass Frauenrechte unter die international anerkannten Menschenrechte zu subsumieren sind⁴⁵⁴ - auf Grund der Zugehörigkeit von Frauen zur Menschheit - und andererseits, dass die Rechte von Frauen als ein Spezialbereich der Menschenrechte zu betrachten sind,⁴⁵⁵ da FGM-Komplikationen nur die Frauen betreffen. Die Auffassung von Frauenrechten in Eritrea kann auch eine andere Interpretationsweise sein. So sahen Teilnehmer einer Gruppendiskussion in der Durchführung von FGM *“a way of respecting the right of girls and women. They said that*

⁴⁵² Die Bedeutung der Partizipation von Frauen im Unabhängigkeitskrieg ist in vielen Interviews hervorgehoben wurden. Exemplarisch siehe dazu ExpertInneninterviews Nr. 1 (143-165), Nr. 3 (247-257)

⁴⁵³ Expertinneninterview Nr. 1 (29-32)

⁴⁵⁴ Expertinneninterview Nr. 3 (135-141) *“No, it's a commitment for the betterment of the country. And if party or government works for the good of the country, it cannot be so without involving half of the society. And the party also believes in them. And that's why women joined the revolution. And they were very well supported by the party during the liberations.”*

⁴⁵⁵ Vgl. u.a. Expertinneninterview Nr. 11 (25-31) *“So parts of the rights of a human being means the human, women right. Human being is a part of woman right. So we were, we started to fight for our equality, for our rights. So one of our rights was violated by the cultures, belief and tradition, not because they know the people.”*

they do it to protect the interest of the person.”⁴⁵⁶ Weiterhin vertraten sie die Position, dass entsprechend der Gleichheit aller Mädchen alle die gleichen Chancen für eine Heirat und eine soziale Anerkennung bekommen müssten. Wäre das Mädchen unbeschnitten, so die Männer, hätte sie ein größeres sexuelles Verlangen, würde unverheiratet schwanger und könnte deshalb auch nicht ihren Bildungsweg fortsetzen.⁴⁵⁷ Diese Sichtweise von Frauenrechten zeigt anschaulich, wie relevant es ist, sich mit der Definition des Begriffes, inklusive seiner Herleitung, auseinander zu setzen.

Die Gleichheit der eritreischen Frauen gegenüber den Männern ist das Zentrum der eritreaspezifischen Rahmenbedingung von Frauenrechten. Dabei basiert der Anspruch auf die Gleichberechtigung auf der aktiven Beteiligung der Frauen im Unabhängigkeitskampf. Der Impuls dafür kam von der EPLF, so die erste Präsidentin der Frauenunion: *“Now the right to participation is no longer an issue, including the toughest right - the right to fight with men. This has dispelled doubt about whether women can really participate. The process has convinced women they can do it, but there are still internal and external barriers. When the Eritrean Peoples Liberation Front (EPLF) first encouraged the election of women to offices in the field, the women themselves were opposed. Because they had never done it, they did not know how. Women had to be convinced that they could do it and overcome their sense of inferiority.*“⁴⁵⁸ Somit weist die Expertin darauf hin, dass durch die Partizipation der Frauen nicht im Kausalschluss die untergeordnete Rolle von Frauen in der eritreischen Gesellschaft aufgehoben ist. Trotzdem stellt die 30-prozentige Beteiligung der Frauen an den Kämpfenden einen Meilenstein für Gleichberechtigung der Frauen dar. Rückblickend beschreibt die Vertreterin der NUEW, dass die Freiheitskämpferinnen sich für die staatliche Unabhängigkeit und gegen die Ungleichheit (*“inequality of the female, women and girls”*) einsetzten.⁴⁵⁹ Frauenrechte bedeuten demnach, sich gegen die Ungleichheit von Frauen und Mädchen zu engagieren. Wie bereits erwähnt, war es eine Leistung der Freiheitskämpferinnen zu beweisen, dass sie die gleichen Fähigkeiten wie Männer besitzen⁴⁶⁰ und somit auch Anspruch auf gleiche Rechte haben. In dem Sinne sind die Frauenrechte

⁴⁵⁶ Vgl. u.a. Expertinneninterview Nr. 5 (70-75) *“We told the people the complication of FGM. There is fistula, fistula is not good. Because it is not only health problem. Even social problem. It’s women’s issue, women’s right, not people’s right.”*

⁴⁵⁷ NCA, 2005:15

⁴⁵⁸ Vgl. NCA, 2005:15

⁴⁵⁹ NUEW, 1993a:35

⁴⁶⁰ Expertinneninterview Nr. 11 (8-11) *“to fight for the right of our women and girls, because our aim was two aims. First our liberation [...] and second to fight against inequality of the female, women and girls.”*

eher als ein Beweis oder Privileg zu verstehen, die im Gegensatz zum internationalen Konzept von unveräußerlichen Menschenrechten stehen.

Die Ursache für den Einsatz für Frauenrechte sahen die EPLF und deren Frauenunion in der kritischen, marxistisch orientierten Gesellschaftsanalyse der Rollen von Frauen sowie in der ideologischen Annahme von Staaten und vom Individuum untereinander.

Die Gleichheit der Geschlechter war das Ziel und ökonomische, kulturelle und traditionelle Gründe behindern diese Gleichheit. Somit ist nachvollziehbar, dass Frauenrechte in erster Linie Ausdruck finden in der Landreform, um die ökonomische Basis der Frauen zu verbessern, sowie im Gesundheitsbereich und der Bildung, um die Lebensrealität der Frauen zu verbessern.⁴⁶¹ Damit sollten Frauen die gleichen Lebensperspektiven wie Männern eingeräumt werden. Eine solche Strategie mit der vorausgehenden Analyse der Rolle der Frauen stellte während des Unabhängigkeitskrieges eine mutige Entscheidung dar, denn die EPLF war eine Volksbewegung, die auf den Rückhalt der Bevölkerung angewiesen war und gleichzeitig die Frauen für den Kampf gewinnen musste, um u.a. die äthiopische Übermacht wettzumachen.

Nach dem Ende des Unabhängigkeitskampfes engagierte sich die Frauenunion für die Kodifizierung der Frauenrechte. Insbesondere ein Verbot von schädlichen Praktiken, inklusive der Genitalverstümmelung, wurde in der Verfassung unter Artikel 7 Abs. 3 festgeschrieben. Die heutige Arbeits- und Sozialministerin dazu: *“And then the constitution, we have to put all the value, the achievements of the liberation struggle into this constitution, which was really successful to put in. All the women and all the womens right circulated in the national unions constitution and the national democratic programm were all put into this constitution. And we have done that successfully including putting this, any practice in this country whether it be political, religious, and any other tradition practice which could be harmful to a girl is illegal and forbidden in this country. That was a big success.”*⁴⁶² All dies zeigt einen politischen Konsens unter

⁴⁶¹ Expertinneninterview Nr. 1 (143-150) *“And when it's comes to participation of girls in different activities, in physical work, including fighting in the front line there was this understand of the girls could be limited in a certain level. But it proofs that girls can go further to fight and die in the front lines equal to men.”*

⁴⁶² Siehe dazu insbesondere Expertinneninterview Nr. 1 (101- 119) und (339-352) *“Once you recognize that a girl or a woman is equal to man then you have to go and question what makes her unequal in the society. So as we were defining and identifying the problems of our society, our culture, our tradition towards the girl and the women, so this was a critical part of it. Because to start with a girl, with a women, who was considered inferior in the family itself. So this with highly criticized and was being addressed. So if you try to address the inequality of the two, so what is making the girls to be unequal in the society. So is that the concept or is there really touchable reason to make people believe she is inferior? Normally within the economic and politic situation and cultural and traditional aspects of this*

den staatlichen Entscheidungsträgern, die FGM als eine Frauenrechtsverletzung verstehen.

Die Potentiale dieses Problemverständnisses liegen in der historisch verankerten Konzeption von Frauenrechten, wie sie während des Unabhängigkeitskampfes durch die EPLF vertreten wurde und die zu erlebbaren Verbesserungen des Status' der eritreischen Frauen führte. Das abstrakte Konzept der Frauenrechte ist somit für die Bevölkerung nachvollziehbar und für die Politik leicht operationalisierbar. Als Risiken des Frauenrechtsverständnisses zur Praktik der Genitalverstümmelung kann der unsichere Rechtsstatus angeführt werden, da diese Rechte bisher nicht einklagbar sind und in Eritrea parallele Rechtssysteme existieren.

Zudem grenzt die mehrheitliche Orientierung an der Gleichheit der Frauen gegenüber den Männern frauenspezifische Besonderheiten aus und FGM wird in der Dimension der Reproduktivität als ein gesellschaftliches Problem betrachtet. Ein weiteres Risiko könnte die Marginalisierung von FGM darstellen, wenn es **nur** als eine relevante Thematik für Frauen gesehen wird, dass zudem Tendenzen der Tabuisierung enthalten kann. Es ist weiterhin zu bedenken, dass die Auseinandersetzung mit Sexualität und den weiblichen Genitalien mit Scham, Angst und Unwissenheit besetzt ist. Als weiteres und weit größeres Risiko sehe ich im Problemverständnis einer Frauenrechtsverletzung in der Reduktion von FGM, dass sowohl weitere Begründungsaspekte (u.a. die Religion) und Wirkungsaspekte (z.B. die soziale Akzeptanz) außer Acht gelassen werden.

Das Verständnis der weiblichen Genitalverstümmelung als Rechtsproblem

Die Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung wird in Eritrea marginal mit Rechtsfragen in Verbindung betrachtet. Eine Ausnahme stellen legislative Sanktionen dar, die im Zusammenhang mit der Debatte und der Verabschiedung eines Gesetzes gegen FGM geführt wurden. Bis zum jetzigen Zeitpunkt ist die gesellschaftliche Sprengkraft einer strafrechtlichen Intervention unzureichend in der Bevölkerung wahrgenommen worden. Wie die einzelnen Dimensionen des eritreischen Rechtssystems durch eine Gesetzgebung gegen FGM beeinflusst werden, steht im Kapitel 6.2 im Mittelpunkt. Zunächst widme ich mich der Debatte um das Für und Wider eines Gesetzes gegen die Genitalverstümmelung. Wie in den anderen Abschnitten zur Analyse des Problemverständnis-

issue that makes people believe that makes a girl is inferior to a boy. So this is what the EPLF was trying to address."

ses liegt auch hier der Fokus auf der Beschreibung des eritreaspezifischen Verständnisses zu FGM.

Bis zum Ende des Forschungszeitraumes 2006⁴⁶³ existierte in Eritrea kein Spezialgesetz gegen die weibliche Genitalverstümmelung. VertreterInnen des Staates sowie der *Norwegian Church Aid Eritrea* halten ein gesetzliches Verbot von FGM für uneffektiv, da sie die Genitalverstümmelung als ein kulturelles und gesellschaftliches Phänomen auffassen.⁴⁶⁴ Aus dem Grunde steht die Aufklärung der Bevölkerung im Zentrum der Anti-FGM-Arbeit. Zudem befürchten diese VertreterInnen, dass sich eine Kriminalisierung und Stigmatisierung der Ausführenden negativ auf die sozialen Strukturen der Gemeinschaft auswirken könnte. Schließlich stellen die traditionellen Hebammen und Beschneiderinnen soziale Autoritäten dar. So führt die erste landesweite Studie zu FGM aus: *„Since the reasons for female genital mutilation in Eritrea are connected with the religious and cultural practices in Eritrea and similarly in other countries, it is the responsibility of the communities and institutions at large to educate and make the people aware of the truth by breaking the myth that female genital mutilation is not a religious injunction, and that it is one of the harmful cultural practices that can be abandoned without disintegrating the Eritrean culture. If the truth is unveiled, based on the suggested strategies there will be no need for enforcement of laws upon any person involved, because the whole community will be involved.”*⁴⁶⁵ Neben der erwähnten Kriminalisierung befürchten ExpertInnen, dass ein gesetzliches Verbot die Dunkelziffer von FGM steigen lassen würde, was die Umstände und Komplikationen für die betroffenen Mädchen und Frauen weiter verschlechtern würde.⁴⁶⁶ Somit stellt zum jetzigen Zeitpunkt das Handlungsmuster der Aufklärung der Bevölkerung über die gesundheitlichen Risiken die zentrale Strategie dar. So führt der Assistent des Gesundheitsministers aus: *“So at the moment the stage is teaching rather than a law. We know the attitudes, the knowledge of the people. People talks about by themselves without even the need of the law.”*⁴⁶⁷ Zudem regt die NCA-Studie von 2003 an, die Ansätze der unterzeichneten UN-Kinderrechtskonvention und UN-Frauenkonvention sowie nationalstaatliche Geset-

⁴⁶³ Am 20. März 2007 verkündete die Regierung Eritreas die *Proclamation to Abolish Female Circumcision* (No. 158/2007), auf die im sechsten Kapitel näher eingegangen wird.

⁴⁶⁴ Siehe dazu Expertinneninterview Nr. 1 (70-76); Expertinneninterview Nr. 2 (10-26); NCA, 2005:32, NCA, 2003:53; ExpertInneninterview Nr. 5 (53-56)

⁴⁶⁵ NCA, 2003:53

⁴⁶⁶ NCA, 2003:53 *“It is not advisable to pass a law banning female genital mutilation because criminalization can make communities continue the practice underground.”*

⁴⁶⁷ Experteninterview Nr. 2 (10-26)

ze für die legislative Intervention gegen FGM zu nutzen. Bereits die Präambel der Verfassung sowie die Artikel 14, 15, 19 und 21 wenden sich gegen die Diskriminierung von Frauen und für das Recht auf Leben und Gesundheit.⁴⁶⁸ Besonders hervorzuheben im Bezug auf die Genitalverstümmelung ist der Artikel 7 Absatz 2, der besagt: *“Any act that violates the human rights of women or limits or otherwise thwarts their role and participation is prohibited.”*⁴⁶⁹ Weiterhin könnte die Praktik der Genitalverstümmelung, laut Gesundheitsministerien und der WHO, unter den Bereich des Strafrechtes subsumiert werden, der sich gegen Folter, unmenschliche und erniedrigende Behandlung richtet und mit einem Strafmaß von bis zu 10 Jahren versehen ist.⁴⁷⁰ So führt Artikel 538 des Strafrechtes aus:

*„(a) wounds a person so as to endanger his life or permanently jeopardize his physical or mental health: or (b) maims his body or one of his essential limbs or organs or disables them. or gravely and conspicuously disfigures him [Hervorhebung wie im Originalzitat – Anm. DK] or (c) in any other way inflicts upon another an injury or disease of a serious nature.”*⁴⁷¹ Das Gesundheitsministerium und die WHO Eritreas konstatieren, dass frauenspezifische Aspekte wie FGM im Gesetz keine Berücksichtigung fanden. Daraus schlussfolgern sie: *„Hence, the need to formulate gender sensitive legal article that directly and effectively address FGM and FGM offenders is evident and timely.”*⁴⁷² Als progressiv bewerte ich die Begründung für diese Forderung, die selten so drastisch formuliert zu finden ist. So führen das Gesundheitsministerium und die WHO aus: *„FGM may result in killing the girl child or the woman and in this case the act takes the form of a crime that endangers life. It may also result in the loss of part of the clitoris and adjacent tissues or partial or complete loss of its functions, and this fits into the form of crime, that permanently jeopardizes the physical or mental health of the victim.”*⁴⁷³ Neben der unzureichenden Berücksichtigung von FGM im Strafrecht ist es ein weiteres Argument für ein eigenes Gesetz gegen die Praktik, dass es bisher keinen Fall der Verurteilung wegen FGM in Eritrea gab. Dabei ist die fast universelle Verbreitung von FGM zu bedenken. Die BefürworterInnen eines Gesetzes führen wei-

⁴⁶⁸ State of Eritrea, 1997

⁴⁶⁹ State of Eritrea, 1997

⁴⁷⁰ Vgl. MoH/WHO, 2004:4f.

⁴⁷¹ MoH/WHO, 2004:4f.

⁴⁷² MoH/WHO, 2004:4 Diese Position gewann in Eritrea zunehmend Bedeutung, so dass seit Januar 2006 an einer Proklamation gearbeitet wurde.

⁴⁷³ MoH/WHO, 2004:4

terhin in die Debatte ein, dass alle Formen der weiblichen Genitalverstümmelung unter Strafe stehen sollen. „*No variation has been observed by residence, level of education, monthly income, head of household and ethnic group.*“⁴⁷⁴ Diese Differenzierung ist relevant, da in Eritrea ein Trend von Infibulation zur angeblich weniger schädlichen Klitoridektomie festzustellen ist.⁴⁷⁵

Der Staat Eritrea kann für eine legislative Intervention bereits auf Erfahrungen während des Unabhängigkeitskampfes zurückgreifen, denn in den von ihnen kontrollierten Gebieten verbot die EPLF die Genitalverstümmelung. Untersuchungen über die Auswirkungen des Verbotes sind selten, einzig die NCA-Studie von 2006 belegt die deutlich geringere Prävalenz von FGM bei der Töchtergeneration der Freiheitskämpferinnen gegenüber der Zivilbevölkerung. Nur 12 Prozent der Gegnerinnen von FGM halten ein Gesetz für das geeignete Mittel der Intervention.⁴⁷⁶ Die zentrale Frage, wie eine Teilnehmerin der Studie äußerte, war: „*who is going to take her/his closest relative to court*“.⁴⁷⁷

Neben den genannten ersten Impulsen, FGM legislativ zu bekämpfen, haben Regionalparlamente der verschiedenen Provinzen Resolutionen gegen FGM verabschiedet. Wie der Assistent des Gesundheitsministers ausführte: „*There is no law followed such resolutions. Because the congresses know first people have to be taught, they have to understand, they have to dislike it. They have to abandon it.*“⁴⁷⁸

Der Vertreter des Gesundheitsministerium fasst die Rechtsdebatte um FGM in Eritrea wie folgt zusammen: „*That's the plan. First teach, change the culture, teach make it more aware, change the behavior then make laws that prohibit the practice.*“⁴⁷⁹ Mit der öffentlichen Diskussion über eine Proklamation gegen die Genitalverstümmelung im Dezember 2006 wurden die nächsten Schritte zu einer legislativen Intervention unternommen.⁴⁸⁰ Trotz einer zunehmend stärkeren Position hinsichtlich einer legislativen Intervention bleiben zahlreiche Aspekte der rechtlichen Betrachtung von FGM außer Acht. Eine der wesentlichen Zukunftsfragen für die Umsetzung der angestrebten Proklamation wird es sein, welchen Status das nationale Recht im Verhältnis zum Ge-

⁴⁷⁴ NUEYS/NCA/Zerai, 2006:30 sowie Vgl. NUEYS/NCA/Zerai, 2006:39f.

⁴⁷⁵ siehe dazu Kapitel 4.2

⁴⁷⁶ NCA, 2006:20

⁴⁷⁷ NCA, 2006:21

⁴⁷⁸ Experteninterview Nr. 2 (68-80)

⁴⁷⁹ Experteninterview Nr. 2 (182-185)

wohnheitsrecht und dem religiösen Recht einnimmt. Existiert in Eritrea ein paralleles Rechtssystem? Wie ist der Einfluss der Regierung auf diese Rechtspraxis? Wie stellt sich die Akzeptanz der Bevölkerung dar? Welches Verständnis von Rechten und auch Pflichten findet sich beim Individuum bzw. in den Gemeinschaften? Diesen aufgeworfenen Fragen gehe ich im Kapitel 6.2 nach.

Das Verständnis von Genitalverstümmelung als Bildungsproblem

Die Bildung wird in Eritrea als eine Schlüsselkompetenz gegen die Fortführung der Genitalverstümmelung betrachtet. Die hohe Priorität von Bildung und der damit einhergehende Einfluss auf die Intervention gegen FGM werden aber von staatlicher Seite deutlich überbewertet. Der Kausalschluss, ausgehend vom Wissen über die Risiken der weiblichen Genitalverstümmelung zu einer direkten Ablehnung der Praktik, entspricht nicht der Realität. Nachfolgend setze ich mich mit dieser Behauptung auseinander und diskutiere das weit verbreitete Verständnis von FGM als Bildungsproblem. Das dahinter liegende Bildungsverständnis in Eritrea konzentriert sich auf Schulbildung und die Bildung durch Aufklärungskampagnen gegen FGM.

Untersuchungen belegen, dass eine starke Verbindung zwischen den beiden Kriterien vorliegt. So führt beispielsweise die landesweite Studie der *Norwegian Church Aid* (NCA) aus, dass *“Sixty one percent (1,730) of women with no education are circumcised while 8 percent (232) of women with 8 - 12 years of education are circumcised.”*⁴⁸¹ Das zeigt den positiven Einfluss der Bildung auf die Abschaffung der Praktik. Weiterhin zeigt sich eine Korrelation der Kriterien in der Form der Verstümmelung. So argumentiert die NCA-Studie, dass die befragten Frauen ohne Schulbildung zu 69 Prozent infibuliert sind, wogegen der Anteil der Frauen mit einer acht- bis zwölfjährigen Schulbildung bei 22 Prozent liegt.⁴⁸² Betrachtet man die Verteilung zwischen der Verbreitung der Klitoridektomie und dem Bildungshintergrund, so wird die allgemeine Annahme, Bildung wäre der Schlüssel gegen Genitalverstümmelung, eingeschränkt. Denn 23 Prozent der Befragten, die in Form der Klitoridektomie verstümmelt wurden, sind Analphabetinnen. Dagegen besteht in der Gruppe der Befragten mit einem Bildungsniveau von acht bis zwölf Jahren eine deutlich höhere Häufigkeit

⁴⁸⁰ Eritrea Profil vom 16.12.2006

⁴⁸¹ NCA, 2003:10

⁴⁸² Vgl. NCA, 2003:14

der Klitoridektomie von 57 Prozent.⁴⁸³ Stellen diese Zahlen einen Widerspruch zum Bildungsansatz dar? Ich behaupte, dass dies auf der Datengrundlage nicht belegbar ist. Die beschriebenen Widersprüche, dass höhere Bildung mit einer größeren Häufigkeit der Klitoridektomie in Verbindung steht, stellen eine Ist-Beschreibung dar. Ihr Bildungsstand hatte keinen Einfluss auf ihre Verstümmelung, da diese im Kindesalter geschah. Interessant ist eher die Frage, welche Positionen die jetzige gebildete bzw. ungebildete Generation für ihre Töchter vertritt. Verlässliche Daten liegen bisher nicht vor. Einzig nach Aussagen der NCA-Studie von 2003 ist festzustellen, dass bei den Befragten sowohl mit als auch ohne Schulbildung die Prävalenz bei den Töchtern gegenüber der eigenen Generation anstieg.⁴⁸⁴ Andererseits verdeutlicht eine Untersuchung von ehemaligen Freiheitskämpferinnen, dass das Bildungsniveau Einfluss auf die Ablehnung von FGM besitzt. *“For example 50 percent (7) of the illiterate ex-combatants do not want FGM to be abolished, followed by 70 percent (76) of women who have 1-5 years of schooling and 96 percent (26) of the ex-combatants who have secondary education.”*⁴⁸⁵ Somit ist bei den so genannten *role models* unter den eritreischen Frauen ein deutliches Potential für eine Intervention gegen FGM auf Grund ihrer Bildungsmöglichkeiten erkennbar.

In Eritrea ist eine soziokulturell bedingte Diskriminierung von Frauen und Mädchen im Bildungskontext festzustellen. Das trifft sowohl auf den Zugang und die Dauer sowie die Ausrichtung der Schulbildung zu.⁴⁸⁶ Die Bildungssituation in Eritrea ist davon gekennzeichnet, dass 90 Prozent aller Analphabeten Frauen und Mädchen sind.⁴⁸⁷ Je höher die Schulart ist, desto weniger Mädchen besuchen die Schulen. *“According to the Essential Education Indicators (MOE, 2002), the Gross Enrolment Ratio (GER) of females stood in the elementary level at 59.33%, in middle level at 39.48% and in secondary level at 17.59%, during the 2001/02 academic year. [...] At the university level females constitute 14-15% of the student population.”*⁴⁸⁸ Die politische Führung Eritreas unternahm 2004 mit dem *National Education Gender Policy and Strategic*

⁴⁸³ Vgl. NCA, 2003:13

⁴⁸⁴ Vgl. NCA, 2003:31 *“By level of education, the highest proportion of daughters circumcised is among those whose mothers have no education 73 percent while the lowest proportion is among daughters whose mothers have 8-12 years of schooling 61 percent.”*

⁴⁸⁵ NCA/NUEYS/Zerai, 2005:30

⁴⁸⁶ Vgl. Expertinneninterview Nr. 1 (119-149)

⁴⁸⁷ Vgl. Ministry of Education/UNICEF Eritrea, 2003:19

⁴⁸⁸ Ministry of Education, 2004:3

*Framework of Action*⁴⁸⁹ den Versuch, diesem Zustand bildungspolitisch entgegen zu wirken.⁴⁹⁰

Nachdem die Thematik FGM in die Lehrpläne der Schulen aufgenommen worden war, stellte eine Studie fest, dass die Mehrheit der befragten LehrerInnen zwar gegen die Infibulation ist, aber nicht gegen die Klitoridektomie. Damit ist zweifelhaft, wie nachhaltig die Aufklärungsarbeit für die SchülerInnen sein wird.⁴⁹¹ Auf Grund der Studie ist nicht nachvollziehbar, inwieweit das Lehrpersonal selbst geschult wurde. Die Implementierung von FGM in die Lehrpläne allein reicht nicht aus. Die Grenzen der Bildungsarbeit zeigen sich auch bei der Berufsgruppe der traditionellen Hebammen. Nach Aufklärungsveranstaltungen des MoH blieben die Hebammen bei ihrer befürwortenden Haltung zu FGM.⁴⁹² Das zeigt, dass aufgeklärte LehrerInnen und auch traditionelle Hebammen nicht automatisch MultiplikatorInnen gegen FGM werden.

Obwohl hauptsächlich staatliche Akteure dem Verständnis- und Handlungsmuster von der Wissensvermittlung zu einer kausalen Verhaltensänderung folgen, ist es weiterhin als realitätsfremd zu bezeichnen. Als ein markanter Beleg für die Grenzen der Aufklärungsarbeit führe ich folgendes Forschungsergebnis an: *“Above 86 percent of the ex-combatants who had reported to have their daughters circumcised affirmed their knowledge of the harmfulness of FGM”*⁴⁹³ Im Rahmen der Studien wurden die Freiheitskämpferinnen danach befragt, warum sie trotz der Schädlichkeit FGM praktizieren. Zwei Drittel ließen ihre Töchter auf Grund von kulturellen und religiösen Gründen und 15 Prozent auf Druck von Verwandten verstümmeln. *“The other reasons that they gave were to control their sexuality (6 percent) all my neighbours practice it (3 percent and for beauty 1 percent).”*⁴⁹⁴ Das ist ein entscheidendes Argument für die Multidimensionalität der weiblichen Genitalverstümmelung. Somit ist die mehrheitliche Konzentration auf FGM als ein Bildungsproblem zu kurz gefasst. Insbesondere die genannten soziokulturellen Aspekte sind von Bedeutung, da sie, wie das Zitat belegt, einen stärkeren Einfluss als wissentliche Gesundheitsgefährdung aufweisen. Nachfolgend werde ich die soziokulturellen Seiten innerhalb des Problemverständnisses als Gemeinschaftsproblem diskutieren.

⁴⁸⁹ State of Eritrea / Ministry of Education, 2004

⁴⁹⁰ Über Erfahrungen mit dieser Strategie kann ich aus Mangel an Dokumenten keine Aussagen treffen.

⁴⁹¹ Vgl. NCA, 2003:53

⁴⁹² NCA, 2003:52

⁴⁹³ NCA/NUEYS/Zerai, 2005:27

Das Verständnis von Genitalverstümmelung als Gemeinschaftsproblem

Wie bereits im vorangegangenen Abschnitt genannt, werden soziokulturelle Aspekte mit dem Verständnis von FGM in Verbindung gebracht. Ich verweise an dieser Stelle auf die Debatte der Erklärungen unter 4.4.

In Eritrea ist ein Problemverständnis von FGM als ein Gemeinschaftsproblem sowohl bei der Bevölkerung als auch bei der Regierung vorhanden, das aber unzureichend die soziokulturelle Motivation für die Durchführung der Genitalverstümmelung berücksichtigt. Ein wachsendes Verständnis von FGM als Form von Gewalt gegen Frauen im Zusammenhang mit der Kategorie Gender kann Interventionspotentiale beinhalten. Zunächst komme ich zur Frage, ob FGM als ein Problem der Gemeinschaft wahrgenommen wird.

Eine führende Vertreterin der Frauenunion bestätigt dies sehr allgemein, wobei die genauen Subjekte dieser Haltung nicht zu identifizieren sind. So führt sie aus: *“It's the community problem, not only the womens problem. Because we are a part of that.”*⁴⁹⁵ Weiterhin ergänzt sie: *“The FGM performance is deep rooted, a cultural problem. It's not only the girls and women's problem. Unless the communities were trained or educated to have a behaviour change [...] if you reach the behaviour change alone we can't do anything. So we have to complete the circle. The community should be awarded to stop the performance of FGM.”*⁴⁹⁶

Neben dem gesellschaftlichen Druck zur Fortsetzung von FGM existiert ein wachsendes öffentliches Bewusstsein gegen FGM. Dieser soziale Druck konnte als Erfolg der Aufklärungsarbeit entwickelt werden. Wie die Sozialministerin im Interview an einem Beispiel erläuterte, kam es durch eine Diskussion im Fernsehen dazu, dass Menschen in der Öffentlichkeit einen Jugendlichen ansprachen, der sich im Fernsehen für die Fortsetzung von FGM einsetzte. Der öffentliche Druck wurde so enorm, dass er sich im Fernsehen für seine Haltung entschuldigte.⁴⁹⁷

Häufig wird die gemeinschaftliche Dimension der Problematik nicht deutlich von der *community* wahrgenommen. So kam es vor, dass eine Gemeinschaft, nachdem sie den Dokumentarfilm über die Durchführung von FGM gesehen hatte, die Bestrafung der Beschneiderinnen einforderte. Eine Vertreterin des Gesundheitsministeriums beschreibt die Interaktion innerhalb der Gemeinschaft wie folgt: *“The women who do this should*

⁴⁹⁴ NCA/NUEYS/Zerai, 2005:27

⁴⁹⁵ Expertinneninterview Nr. 11 (37-39)

⁴⁹⁶ Expertinneninterview Nr. 11 (163-170)

be punished. So we had to discuss with the women who do this circumcision should not be punished because they're doing it because the community wants it. It's not them but it's the community, attitude and the community's culture that's making them do this practice."⁴⁹⁸ Anschließend kam es zu einer Diffusion der Verantwortung. Die Gemeinschaft wehrte ab, dass die Beschneiderinnen in ihrem Interesse FGM durchführen. Diese wiederum beriefen sich auf die Veranlassung der Gemeinschaft. Die Gemeinschaften verweisen auf eine religiöse Pflicht, die von den religiösen Führern verneint wird. Kein Mitglied der Gemeinschaft weiß, warum FGM praktiziert wird, aber, wie die Prävalenz zeigt, die Gemeinschaft hält trotzdem daran fest.

Betrachtet man das Kriterium des sozialen Geschlechtes, also gender, so ist festzustellen, dass es ein Verständnis von FGM als Unterdrückungsinstrument⁴⁹⁹ gibt, das seine Ausprägung in einer Form der Gewalt gegen Frauen hat und auf dem untergeordneten Status von Frauen in Eritrea basiert. Das bestärkt auch eine Vertreterin des MoH, indem sie ausführt: *"But if you say, it's the right of a woman - well where is the position of a woman in our society? It's always low. So you have to first ensure that there is equality. Between men and women. Then you can say women's right. So for me, I find, I always raise the issue of right."*⁵⁰⁰ Und weiterhin plädiert sie für ein umfassendes Problemverständnis, das die vielfältige Diskriminierung von Frauen in der Gemeinschaft herausstellt. *"Which means harmful traditional practice as one of the violated rights of a child? So within that subject we were integrating other subjects as well. Because the child, the girl child should be take care of harm, with food and other tradition. So added nutrition as well, feeding habits and hygiene and environmental sanitation. They want to keep their children healthy. [...] If you train only FGM, what about the other? It's a circle."*⁵⁰¹ Genau in diesen umfassenden Interventionsansätzen liegt ein Potential, da der Komplexität des Phänomens FGM Genüge getan wird.

Die umfassenden gemeinschaftlichen Interventionen in den Zielgruppen waren zunächst auf die Dorfältesten, die Verwalter und die Sanitäter ausgerichtet. Im Anschluss an die Aufklärungsarbeit der Gemeinschaftsautoritäten wurde die Bevölkerung involviert. *"Because when they saw and heard and discussed the consequences, they say: We didn't know that it was this harmful. We didn't know that it had all these consequences.*

⁴⁹⁷ Vgl. Expertinneninterview Nr. 1 (635-660)

⁴⁹⁸ Expertinneninterview Nr. 3 (25-31)

⁴⁹⁹ Vgl. Expertinneninterview Nr. 1 (53-58)

⁵⁰⁰ Expertinneninterview Nr. 3 (186-191)

⁵⁰¹ Expertinneninterview Nr. 11 (123-130)

So, people should be educated. So we ask them how? They say you train our people, so that they can teach us.[...] So they went back to their communities, they formed groups, and then they were discussing the issue of FGM every week with their groups. So we go and supervise them and then we arrange a meeting every three months to find out what was happening and to hear their reports.”⁵⁰² Diese Beschreibung belegt anschaulich die gemeinschaftlichen Interaktionen, die auf eine gemeinschaftliche Verantwortung hinweisen, die wiederum auf einem Verständnis als Gemeinschaftsproblem basiert.

Es konnte dargelegt werden, dass ein komplexes Problemverständnis von FGM in Eritrea vorhanden ist. Inwieweit und welche Sichtweisen in der Interventionsarbeit der einzelnen Akteure Berücksichtigung finden, ist Gegenstand der nachfolgenden Betrachtung der nationalen Akteure und deren Interventionsarbeit.

5.2 Nationale Akteure und deren Interventionsarbeit

In diesem Abschnitt der Studie betrachte ich die Impulse der Unabhängigkeitsbewegung, der staatlichen sowie gesellschaftlichen Akteure im Engagement gegen FGM. Ich bearbeite hierbei Fragen der Motivation, des Problemverständnisses und der konkreten Interventionen gegen die Genitalverstümmelung. Basierend auf der Dokumentenanalyse und den ExpertInneninterviews zeige ich die akteursspezifischen und allgemeinen Ansatzpunkte im Umgang mit der weiblichen Genitalverstümmelung im Beispielland Eritrea auf. Die Einflüsse der Unabhängigkeitsbewegung sind Teil der Untersuchung, da sie im besonderen Maße die Grundlagen für die staatlichen Aktivitäten bilden. Mit Hilfe der Betrachtung von relevanten staatlichen Akteuren wie der Regierung, dem Gesundheitsministerium, dem Bildungs- und Informationsministerium sowie der Frauen- und Studentenunion, lege ich die Strategien und Interventionsansätze des heutigen Staates dar. Die Auswahl der relevanten Gesellschaftsakteure - der Religionsgemeinschaften, der *Norwegian Church Aid* als internationale Nichtregierungsorganisation sowie der internationalen UN-Einrichtungen - beschränkt sich ausschließlich auf die aktuellen Interventionen und das gesellschaftliche Lobby- und Machtpotential im Forschungszeitraum der Studie. Insbesondere die zwei letztgenannten erweitern den nationalen Interventionsansatz um eine internationale Dimension, die sich aus deren politischer Anbin-

⁵⁰² Expertinneninterview Nr. 3 (44-56) und (65-71)

derung an die Vereinten Nationen bzw. aus ihrem europäischen Hintergrund ergeben. Dabei stellt sich die Frage nach den menschenrechtlichen Intentionen im besonderen Maße. Auf Grund des politischen Aufbaus Eritreas und der Geschichte kann davon ausgegangen werden, dass zivilgesellschaftliche Gruppen marginal sind.⁵⁰³

5.2.1 Impulse der Unabhängigkeitsbewegung

In diesem Abschnitt der Studie betrachte ich die Impulse der Unabhängigkeitsbewegung im Engagement gegen FGM. Ich bearbeite Fragen nach der Motivation, dem Problemverständnis und den konkreten Interventionen gegen die Genitalverstümmelung. Auf der Grundlage der Dokumentenanalyse und den ExpertInneninterviews zeigte sich, dass die Akteursgruppen der Freiheitskämpferinnen, der Befreiungsbewegung der *Eritrean Peoples Liberation Front* (EPLF) und der Frauenorganisation der EPLF, der *National Union of Eritrean Women* (NUEW), qualitativ und quantitativ von Bedeutung sind.

Zunächst gehe ich auf die Bedeutung der Partizipation von Frauen im Unabhängigkeitskrieg und deren Auswirkung auf die Praxis der Genitalverstümmelung ein. Der Unabhängigkeitskampf stellte einen wesentlichen Impuls für die aktuellen Entwicklungen gegen die weibliche Genitalverstümmelung in Eritrea dar. Die Ausführlichkeit der Analyse und Bewertung begründet sich in der Relevanz für die aktuellen Entwicklungen in Eritrea.⁵⁰⁴ Für eine umfassende Betrachtung der eritreischen Kämpferinnen verweise ich auf die Arbeit von Wilson (1991), Christmann (1996) und Hirt (2001). Besonders hervorzuheben ist die Studie der *Norwegian Church Aid* von 2006, die erstmals die nachhaltigen Entwicklungen der Freiheitskämpferinnen gegen FGM untersucht.⁵⁰⁵ Neben der Analyse dieser und weiterer Dokumente konnten die Expertinneninterviews mit neun ehemaligen Freiheitskämpferinnen in die vorliegende Studie einfließen. Diese ehemaligen Freiheitskämpferinnen bekleiden heute Leitungs- und Entscheidungspositionen im staatlichen Engagement gegen FGM. Die marxistischen⁵⁰⁶ und marxistisch-

⁵⁰³ Siehe dazu ausführliche Darlegungen im Kapitel 6.3.1

⁵⁰⁴ Zum 25. Jubiläum der NUEW äußerten die Frauen bei den Feierlichkeiten in Frankfurt: "Mit Stolz erinnern wir uns an die Märtyrerinnen, die ihre Leben für Freiheit Eritreas, Frieden und die Rechte der eritreischen Frauen, hinterlassen haben." (NUEW Deutschland, 2004: 1f.)

⁵⁰⁵ Obwohl neben der Studie bisher keine weiteren Dokumente vorliegen, kann sie als ein signifikantes Dokument zur Rolle der Freiheitskämpferinnen gewertet werden. Die Autorin der Studie war selbst jahrelang Freiheitskämpferin und gilt heute in Eritrea als die Autorität auf dem Gebiet der Anti-FGM Arbeit in Eritrea.

⁵⁰⁶ Der Terminus des Marxismus wird u.a. von der Arbeits- und Sozialministerin angeführt

feministischen⁵⁰⁷ Konzepte der Befreiungsbewegung EPLF und deren untergeordneten Frauenorganisation (NUEW) sind die Bezugspunkte der Bestrebungen für Frauenrechte. Als Schlüsselimpuls für das Engagement gegen die Genitalverstümmelung ist die Beteiligung der eritreischen Frauen im Unabhängigkeitskrieg gegen Äthiopien zu werten. Bereits seit 1973 beteiligten sich Freiheitskämpferinnen im Guerillakrieg gegen die äthiopische Annexion⁵⁰⁸. In den 80er Jahren waren über 30 Prozent der Kämpfenden Frauen. Es ist zu bedenken, dass die Mitglieder der Frauenunion (NUEW) nicht mit den Freiheitskämpferinnen gleichzusetzen sind. So erläutert Worku Zerai, eine der ersten Freiheitskämpferinnen: *“Female combatants where not members of NUEW except those of us who were in the leading position of NUEW. Women combatants became members of NUEW after independence. NUEW's members were the women civilians which were known by EPLF's mass organizations members.”*⁵⁰⁹ Die Tabelle 10 zeigt die Beteiligung von Frauen im Unabhängigkeitskampf der EPLF.

Tabelle 10: Anteil von Frauen in EPLF-Einheiten⁵¹⁰

Bereich	Prozent	Bereich	Prozent
<u>Industrie</u>		<u>Konstruktion</u>	
Metallverarbeitung	21,5	Automechaniker	2,0
Elektro	23,9	Inspekteure	7,0
Holzverarbeitung	22,8	Zimmermann	1,0
Lederverarbeitung	29,6		
Textil (Schneider)	38,5		
Lebensmittel	34,4	<u>Elektronik</u>	
Schuhherstellung	26,6	Entwicklung	20,0
Hygienebinden-fabrikation	42,5	Datenverarbeitung	20,0
		Reparatur von	12,0

(Expertinneninterview Nr. 1). Magnus Treiber vertritt in seiner Dissertationsschrift die Position, daß die Politik der Befreiungsbewegung und jetzigen Einheitspartei, auf Grund der Inhalte und Organisationsstruktur, maoistisch ist. (Treiber, 2005)

⁵⁰⁷ Zu den bekanntesten Vertreterinnen des marxistischen Feminismus zählen MacKinnon (1994) oder Mies (1981). Insbesondere die Verknüpfung von Ökonomie, Ethnizität, Religion und Geschlecht wie sie unter anderem von Mohanty (1991) als Dritte-Welt-Feminismus dargelegt werden – das kann als Ausdifferenzierung des marxistischen Feminismus in Afrika gesehen werden - fand in vergangenen Zeiten in Eritrea Anwendung.

⁵⁰⁸ Im ExpertInneninterview mit Worku Zerai, einer der ersten Freiheitskämpferinnen, erklärt diese: *“The first women who joined the struggle which was led by the EPLF was in the first quarter of 1973. But we hear that there were some women before that in the ELF”* (E-Mail von Worku Zerai 07. April 2006)

⁵⁰⁹ E-Mail Antwort von Worku Zerai auf eine meiner Nachfragen vom 07.04.2006

⁵¹⁰ Christmann, 1996:38; zitiert nach Selassi, Wubnesh, 1992:70

		Kommunikations- einrichtungen	
<u>Gesundheit</u>		Uhrenreparatur	30,0
Ärzte	8,3		
Laborpersonal	48,7	<u>Finanzen</u>	
Hebammen	96,7	Buchhalter	12,4
Apotheker	26,4	Rechnungsprüfung	6,6
Zahnarzt	88,8		
Anästhesie	77,7	<u>Landwirtschaft</u>	
Röntgen	20,0	Veterinäre	30,0
„Barfußärzte“	43,0	Feldarbeiter	11,1
Techn. Operati- onspersonal	87,5	Traktorführer	5,8
		Milchwirtschaft	50,0
<u>Nationale Füh- rungsebene</u>		Agrarexperten	2,3
Journalisten	0,5		
Lehrer	11	<u>Kommunikation</u>	
Publizisten	1,5	Mitarbeiter	33,1
Künstler	1,7	Experten	9,8
Kunsthandwerk	0,5		
Fotografen (Vi- deo+Film)	1,5	<u>Transportwesen</u>	
Rundfunk	0,3	Mechaniker	25,0
Nachrichtenre- dakture	0,2	Elektriker	30,0
Dokumentation	0,2	Fahrer	1,3
		Schweißer	18,0

Neben der propagierten Doppelstrategie aus staatlicher Unabhängigkeit und einer innerstaatlichen Reformation, inklusive der Rechte der Frauen⁵¹¹, setzten sich die Kämpferinnen für ihre eigenen Rechte ein.⁵¹² Die Gründe für eine solch starke Beteiligung der Frauen im Freiheitskampf sind vielfältig. Die Motive der Kämpferinnen gründeten sich teils auf ein Bewusstsein, dass sie erstmals als ein wichtiger Gesellschaftsteil anerkannt wurden. Die Befreiungsbewegung der EPLF stellte häufig dar, dass ohne eine Beteiligung der Frauen kein Sieg gegen Äthiopien möglich wäre.⁵¹³ Neben dem eher politisch-ideologischen Ansinnen der EPLF, Frauen zur Beteiligung zu bewegen, spielten nach

⁵¹¹ Vgl. Expertinneninterview Nr. 11 (8-11)

⁵¹² Expertinneninterview Nr. 11(24) *“As well we were fighting for our private rights.”*

⁵¹³ Vgl. Expertinneninterview Nr. 11 (18-19) *“Unless you participate women in the struggle, you never win.”*

meiner Auffassung strategische Faktoren eine Rolle. Das leitet sich unter anderem von den Bevölkerungszahlen ab. Äthiopien ist ein Land mit damals ca. 60 Millionen EinwohnerInnen, wogegen Eritrea ca. drei Millionen Menschen umfasste.⁵¹⁴ Bei dieser äthiopischen Übermacht war es kriegsstrategisch unmöglich, die Frauen auszugrenzen. Die frauenspezifischen Ziele der EPLF, wie die Verbesserung ihrer Rechtssituation und realen Lebenslage, steigerten vermutlich die Motivation der Frauen, am Kampf zu partizipieren. Bei aller Plausibilität der soeben angerissenen Behauptungen lassen sich keine offiziellen Belege dafür finden. Das begründet sich mit großer Wahrscheinlichkeit aus der ideologischen Bewertung der Beteiligung der Frauen im historischen und aktuellen Eritrea.

Weitere Motivationsgründe für Frauen, sich im Kampf zu beteiligen, seien an dieser Stelle nur erwähnt. Wie Christmann, Hirt oder Wilson in ihren Arbeiten feststellen, stellte für viele Frauen die Kriegsbeteiligung ein Ausbruch aus patriarchalen Gesellschaftsmustern dar.⁵¹⁵ Nur als Freiheitskämpferin hatten diese Frauen die Chance, aus den starren Rollenerwartungen von Ehefrauen und Mutterrolle zu entfliehen. Trotz dieser Flucht aus der Gesellschaft erhielten diese Frauen eine hohe gesellschaftliche Wertschätzung als Freiheitskämpferin. Als weitere Motivation sind persönliche Gründe wie der Verlust von Angehörigen im Krieg oder Diskriminierung auf Grund der äthiopischen Fremdherrschaft zu nennen. Die Impulse der Freiheitskämpferinnen gegen die weibliche Genitalverstümmelung standen in enger inhaltlicher wie auch chronologischer Verbindung zum Unabhängigkeitskampf. So konstatiert die damalige Präsidentin der Frauenunion und heutige Sozialministerin dies im Expertinneninterview: *“Since we started the liberation struggle this women right, especially this circumcision and infibulation issue was one of our agendas.”*⁵¹⁶ Die weibliche Genitalverstümmelung war einer der konkreten Inhalte⁵¹⁷ der Bildungs- und Gesundheitsprogramme der Freiheitskämpferinnen für die Zivilbevölkerung⁵¹⁸. Bedeutende Impulse erhielt diese Arbeit durch das Verbot der Genitalverstümmelung durch die EPLF in den 80er Jahren, das in den befrei-

⁵¹⁴ Exakte Zahlen sind aufgrund der Kriegsverhältnisse und der Dauer des Krieges schwierig ermittelbar.

⁵¹⁵ Vgl. Christmann, 1996; Wilson, 1991 sowie Hirt, 2001

⁵¹⁶ Expertinneninterview Nr. 1 (68-69) wie auch (29-31)

⁵¹⁷ Das belegen exemplarisch die Aussagen der ehemaligen Freiheitskämpferin und Präsidentin der NUEW sowie heutigen Arbeits- und Sozialministerin Askalu Menkerios. (*“Since we started the liberation struggle this women right, especially this circumcision and infibulation issue was one of our agendas.”* Expertinneninterview Nr. 1 (29-31) sowie (68-69) *“So since we started the liberations struggle we have been fighting for stopping this practice.”*)

⁵¹⁸ Im Weiteren führe ich die konkrete Arbeit in der Anti-FGM Arbeit während des

ten Regionen bzw. für die FreiheitskämpferInnen galt. Wie bereits erwähnt, arbeiteten ein Großteil der Freiheitskämpferinnen als so genannte “Barfußärztinnen”⁵¹⁹ und als Hebammen. Sie waren durch die betroffenen Zivilfrauen in direktem Kontakt mit der Komplikation der weiblichen Genitalverstümmelung. Die Freiheitskämpferinnen zeichnete eine besondere Position in der Anti-FGM-Arbeit aus: Nicht nur durch direkte Kontakte, sondern auch aus dem Bewusstsein einer ebenfalls von FGM betroffenen Frau⁵²⁰ heraus, durch die Möglichkeit einer ersten Reflexion zu FGM durch Aufklärungsveranstaltungen der EPLF. Hinzu kam ein Verbot der Genitalverstümmelung durch die EPLF, das in den befreiten Regionen umgesetzt werden sollte. Die 2006 erschienene Studie der *Norwegian Church Aid (NCA)* in Eritrea widmet sich erstmals der Thematik Genitalverstümmelung und ehemalige Freiheitskämpferinnen. In diesem Dokument werden die Einstellungen, Motivationen und Kenntnisse der Ex-Kämpferinnen sowohl während des Krieges als auch in der Unabhängigkeit untersucht. Eine chronologische Entwicklung, ausgehend von den Ex-Kämpferinnen hin zur Tochtergeneration, zeigt Tendenzen zur Prävalenz von FGM. Besonders bemerkenswert ist die Einbeziehung der Evaluation der FGM-Verbote in den befreiten Regionen der EPLF während des Unabhängigkeitskrieges. Die Freiheitskämpferinnen zeichneten sich durch Zugang zu Bildung und Erfahrungen in bisher für Frauen unzugänglichen Arbeitsfelder aus. Als so genannte *role models* eines neuen Eritreas waren die Freiheitskämpfer weniger von religiösem, kulturellem und patriarchalem Druck betroffen. Ein alternativer Lebensentwurf, der nicht ausschließlich auf die Rolle als Ehefrau und Mutter konzentriert ist, wurde möglich und erfuhr zudem die Unterstützung der EPLF. Die Einstellungen der Ex-Kämpferinnen zur Genitalverstümmelung können als Indikator für die Impulse der EPLF gegen FGM gewertet werden. Einerseits waren die Kämpferinnen Zielgruppe der Aufklärungsarbeit der EPLF gegen die Genitalverstümmelung und andererseits waren sie Multiplikatorinnen in der Anti-FGM-Arbeit in den befreiten Gebieten. Die bereits erwähnte NCA-Studie von 2006 belegt, dass FGM bei den Kämpferinnen mit 96 Prozent fast universell verbreitet ist. Die Mehrheit der befragten Ex-Kämpferinnen (72 Prozent) ist infibuliert

Unabhängigkeitskrieges aus.

⁵¹⁹ “[B]arefoot doctors nannte die EPLF- nach chinesischem Vorbild - Ärzte ohne formelles akademischen Studium. Kämpfer mit geringer medizinischer oder auch naturwissenschaftlicher Vorbildung erhielten vielfach ein on-the-job-training und wurden dann in der Ersten Hilfe (bis hin zu kleinen Operationen), in der Geburtshilfe [...] eingesetzt”, Christmann, 1996:176

⁵²⁰ Die FGM-Prävalenz bei den Freiheitskämpferinnen lag bei 95 Prozent. NUEYS/NCA/Zerai, 2006:12

und an 28 Prozent wurde die Klitoridektomie praktiziert.⁵²¹ Die Prävalenz von der Mütter- zur Töchtergeneration ging von 96 auf 48 Prozent zurück. In keiner bisher vorliegenden Untersuchung in Eritrea kann ein vergleichbar starker Rückgang der Verstümmelungsrate festgestellt werden. Diese Entwicklungstendenzen können aus meiner Sicht als große Erfolge in der Anti-FGM-Arbeit in Eritrea gewertet werden. Am Beispiel der ehemaligen Freiheitskämpferinnen ist ein eritreaweiter Trend abzulesen. Wie bereits im Kapitel 4.2 dargelegt, können quantitative Entwicklungen von der Infibulation hin zur Klitoridektomie festgestellt werden. Im Vergleich zu den befragten Ex-Kämpferinnen, bei denen 72 Prozent infibuliert sind und 28 Prozent die Klitoridektomie erlebten, verändern sich die Verhältnisse in der Töchtergeneration der Kämpferinnen. Wie die Tabelle 11 darlegt, sind 15,6 Prozent infibuliert und bei 84,4 Prozent wurde die Klitoridektomie praktiziert.⁵²²

⁵²¹ Vgl. NCA/NUEYS/Zerai, 2006:4

⁵²² Vgl. NCA/NUEYS/Zerai, 2006:5

Tabelle 11 : All Daughters' Circumcision by Type⁵²³

AGE	YES		No.		TOTAL		Clitoridectomy		Infubulation		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
18-25	3	75,00	1	25,00	4	100,00	2	66,70	1	33,30	3	100,00
26-35	61	54,00	52	46,00	113	100,00	51	83,60	10	16,40	61	100,00
36-45	28	39,40	43	60,00	71	99,40	26	92,90	2	7,10	28	100,00
46-55	2	33,30	4	66,70	6	100,00	2	100,00			2	100,00
I do not know	2	33,30	4	66,70	6	100,00			2	100,00	2	100,00
	96		104		200		81		15		96	
RESIDENCE												
Urban	48	40,00	72	60,00	120	100,00	46	95,80	2	4,20	48	100,00
Rural	48	60,00	32	40,00	80	100,00	35	72,90	13	27,10	48	100,00
	96		104		200		81		15		96	
ETHNIC												
Tigrigna	8	20,00	32	80,00	40	100,00	8	100,00			8	100,00
Tigre	26	65,00	14	35,00	40	100,00	23	88,50	3	11,50	26	100,00
Kunama	24	80,00	6	20,00	30	100,00	20	83,30	4	16,70	24	100,00
Nara	11	36,70	19	63,30	30	100,00	6	54,50	5	45,50	11	100,00
Saho	13	43,30	17	56,70	30	100,00	12	92,30	1	7,70	13	100,00
Bilen	14	46,70	16	53,30	30	100,00	12	85,70	2	14,30	14	100,00
	96		104		200		81		15		96	
EDUCATION												
Illiterate	9	64,30	5	35,70	14	100,00	7	77,80	2	22,20	9	100,00
1-5	60	55,60	48	44,40	108	100,00	49	81,70	11	18,30	60	100,00
6-7	21	51,20	20	48,80	41	100,00	19	90,50	2	9,50	21	100,00
8-12	5	18,50	22	81,50	27	100,00	5	100,00			5	100,00
12 & Above	1	10,00	9	90,00	10	100,00	1	100,00			1	100,00
	96		104		200		81		15		96	
MONTHLY INCOME												
100-599	66	55,93	52	44,07	118	100,00	57	86,40	9	13,60	66	100,00
600-1000	13	38,20	21	61,80	34	100,00	10	76,90	3	23,10	13	100,00
1001-1500	3	18,75	13	81,25	16	100,00	3	100,00			3	100,00
1501-2000			10	100,00	10	100,00						
2001-2500			1	100,00	1	100,00						
2501-3000			1	100,00	1	100,00						
I do not know	14	70,00	6	30,60	20	100,60	11	78,60	3	21,40	14	100,00
TOTAL	96	48,00	104	52,00	200	100,00	81	84,40	15	15,60	96	100,00

Neben dem quantitativen Rückgang ist zudem der Trend von der drastischen Form der Genitalverstümmelung, der Infubulation, hin zur Klitoridektomie festzustellen. Als weiteren Aspekt dieser Entwicklung verstehe ich die Modellwirkung der unversehrten Töchtergeneration auf die gesellschaftlichen Diskussionen zu FGM. Mit dem sozusagen „lebendigen“ Beweis durch die Töchtergeneration können viele Argumente der BefürworterInnen von FGM widerlegt werden. So ist es den Menschen möglich, innerhalb ihrer Erfahrungswelt mitzuerleben, dass unverstümmelte Mädchen weder promiskuitiv sind noch sich prostituieren.⁵²⁴ Erstmals seit vielen Generationen wird die Normalität der Verstümmelung in Frage gestellt. Schmerzen, Todesfälle und weitere Folgen kön-

⁵²³ NCA/NUEYS/Zerai, 2006:18

nen nun als Konsequenzen der Genitalverstümmelung wahrgenommen werden und werden erstmals nicht als integraler Bestandteil der Frauenrolle angesehen.⁵²⁵ Somit entwickelte sich, ausgehend von den Freiheitskämpferinnen, ein Potential, sich aktiv gegen FGM zu positionieren. Die Grenzen davon zeigten sich unter anderem bei der Prävalenz in der Töchtergeneration nach dem Kriegsende, denn nach dem Ende des Befreiungskampfes hatte der soziale Druck auf die Freiheitskämpferinnen stark zugenommen. Für die Praktik der Genitalverstümmelung bedeutete dies, dass von Angehörigen eingefordert wurde, die Töchter zu verstümmeln. Worku Zerai führt dazu in der Studie aus, dass 46 Prozent der befragten Freiheitskämpferinnen FGM bei ihren Töchtern durchführten.

Es ist sehr erstaunlich, dass 86 Prozent der befragten Kämpferinnen, die ihre Töchter der Genitalverstümmelung unterzogen, von den gesundheitlichen Folgen wussten.⁵²⁶ Das zeigt, dass das Handlungsmuster der Aufklärung, insbesondere von gesundheitlichen Folgen, nicht der alleinige Interventionsweg sein kann. Es ist eines der wichtigsten Ergebnisse der Studie über Ex-Kämpferinnen, dass ein Bewusstsein für die Gefährlichkeit von FGM vorhanden war und sie es trotzdem in relativ vielen Fällen praktizierten. Das unterstützt eine der Hauptthesen der vorliegenden Arbeit, wonach eine verkürzte Problemanalyse der Genitalverstümmelung keinen nachhaltigen und effizienten Rückgang der Verstümmelungsraten bewirken kann. Wie die Studie von 2006 herausarbeitete, unterstützen mehr als drei Viertel aller befragte Ex-Kombatanten die Abschaffung von FGM auf Grund der gesundheitsschädlichen Konsequenzen, da sie es für eine unzeitgemäße Praktik betrachten und es sich gegen die Religion richtet. Das Wissen über die Gefährlichkeit ist universell bei allen Probandinnen vorhanden.⁵²⁷ Die Positionen der Freiheitskämpferinnen stehen im engen Zusammenhang mit den konzeptionellen und organisatorischen Impulsen der *Eritrean Peoples Liberation Front* auf die Praktik der Genitalverstümmelung. Die marxistische Orientierung der EPLF und ihr sozialreformarisches Anliegen einer inneren Reformation des Landes nahmen die drängenden Problemlagen von Frauen wahr. Dazu zählten die ökonomischen Schieflagen, die sich aus der Landverteilung nur an Männer ergaben, die geringe Schulbildung von Frauen und ihr gesundheitlicher Zustand. Wie bereits oben erwähnt, wurden die Frauen im Unab-

⁵²⁴ Siehe Erklärungsansätze im Kapitel 4.4

⁵²⁵ Siehe Experteninterview Nr. 2

⁵²⁶ Vgl. NCA/NUEYS/Zerai, 2006:5

⁵²⁷ "Knowledge on the consequences of FGM is almost equally high among urban and rural settlers (98 percent urban, 94 percent rural)." NCA/NUEYS/Zerai, 2006:5

hängigkeitskrieg erstmals als gesellschaftliche Größe wahrgenommen. Ein weiteres Novum ist ein Eintreten für frauenspezifische Bedürfnisse wie ihre ökonomische Absicherung sowie die Bildungs- und Gesundheitslage. Programmatisch zeigt sich dies unter anderem an dem wichtigen Grundsatzdokument der EPLF, dem *National Democratic Programme*, wonach die „*strategy of people's war [was] to liberate the people and the land step by step.*“⁵²⁸ Praktisch setzte sich die EPLF für die Rechte der Frauen in den bereits befreiten Gebieten ein.⁵²⁹ Das beinhaltete den Schulbesuch von Mädchen, ein neues Familienrecht, das Recht auf Landbesitz für Frauen, die Teilhabe an politischen Rechten, denn diese Rechte waren unter dem Gewohnheitsrecht nicht möglich.⁵³⁰ Bereits 1983 führte die EPLF eine Studie zu reproduktiven Komplikationen in zwei Camps - namentlich dem Sahil und dem Solomuna-Camp - durch. Im selben Jahr initiierte die EPLF ein Gesundheitsprogramm mit dem Schwerpunkt Muttergesundheit in den befreiten Gebieten. „*Eradication of harmful health practices, including FGM, was given top priority. Key strategies for eradicating harmful practices were: Training TBAs and manage FGM complications, intensifying health education and integrating TBAs in the primary, health delivery system.*“⁵³¹ Dafür wurden traditionelle Hebammen von der Dorfverwaltung ausgesucht, die in einem Training einerseits fachlich ausgebildet wurden und andererseits Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch und zur persönlichen Bildung hatten, so das Gesundheitsministerium.⁵³² Nach vier Jahren, 1987, belegte eine Evaluation, dass eine flächendeckende Schwangerenvorsorge in den entsprechend befreiten Gebieten (um Rora Habab) etabliert worden war und die Prävalenz der Reinfibulation zurückgegangen war.⁵³³ Diese Entwicklungen sind bemerkenswert, da sie unter den Umständen des Unabhängigkeitskampfes passierten. „*Use of motivators who knew the culture, the subject matter and the community well, and application of participatory training methods were key factors in the success of the programme. A similar approach can benefit future FGM eradication efforts.*“⁵³⁴ Zudem ist an den Darlegungen ablesbar, dass zwar gesundheitliche Aspekte als Auslöser fungierten, aber in der Intervention auch traditionelle bzw. soziale Ansätze integriert wurden. Neben den Bildungs- und Aufklärungskampagnen verfolgte die EPLF in den von ihr kontrol-

⁵²⁸ EPLF, 1987:22

⁵²⁹ „[T]he short-term programme of the EPLF already finding full expression and concretization in the liberated areas.“ NUEW, 1980:4

⁵³⁰ NUEW, 1994:2 sowie Wilson, 1991:Appendix 6a

⁵³¹ Vgl. MoH, 1999:13f.

⁵³² Vgl. MoH, 1999:14

⁵³³ Vgl. MoH, 1999:13f.

lierten Gebieten eine legislative Strategie.⁵³⁵ Mit dem Verbot der Genitalverstümmelung der EPLF von 1985⁵³⁶ wurde erstmal der Versuch unternommen, auf einem quasi legislativen Weg die Praktik zu unterbinden. Wie die NCA-Studie von 2006 belegt, wurde zudem der Versuch unternommen, das FGM-Verbot auch für die Binnenflüchtlinge zur Geltung zu bringen.⁵³⁷ Das Verbot hatte in mehreren Gebieten, namentlich die Gegenden um Gheleb, Sheeb, Worker, Mihlab, Ghedghed, Shebah, Keren, Rorhabab, Nakfa, Nero auf ca. 200.000 Menschen Einfluss. Im Vorfeld des Verbotes bekannten sich die Dorfverwalter, Vertreterinnen der regionalen Frauen-, Jugend- und Bauernvereinigung, Gemeinschaftsautoritäten, religiöse Führer sowie medizinisches Personal dazu - so die bisher einzigartige Untersuchung der NCA von 2006.⁵³⁸ Bei all diesen umfangreichen Aktivitäten gegen FGM stellt sich die Frage nach den Auswirkungen auf die tatsächliche Prävalenz und die Einstellung der Beteiligten. Für die aktuelle Auseinandersetzung um die Praktik in Eritrea ist es wichtig zu wissen, was von den historischen Erfahrungen genutzt wurde. Um diese Frage zu beantworten, ist eine Unterscheidung der Probandinnengruppen - der ehemaligen Freiheitskämpferinnen, der Binnenflüchtlinge und der Bewohnerinnen der befreiten Gebiete - notwendig. Die entscheidendsten Differenzen zwischen diesen Gruppen sind im Einfluss der EPLF, in den Lebensumständen und den Bildungsniveaus zu finden. Die Tabelle 13 am Ende dieses Kapitels systematisiert die nachfolgenden Betrachtungen und NCA-Studienergebnisse.

Von den befragten ehemaligen Freiheitskämpferinnen mit dem höchsten Bildungstand, einer sehr geringen Anbindung an ihre Herkunftsgemeinschaften und einem hohen EPLF-Einfluss unterzogen nur drei Prozent ihre Töchter FGM während des Krieges, aber über die Hälfte davon (54 %) holten dies nach dem Ende des Krieges nach. Die angeführten Gründe dafür sind vornehmlich aus sozial-integrativer und kulturell-religiöser Art, wie jeweils ein Viertel aussagte.⁵³⁹ Über ein Fünftel (22 %) der Freiheitskämpferinnen praktizierte nicht FGM bei ihren Töchtern. Zu 67 Prozent war das EPLF-Verbot der Grund dafür. Weitere 19 Prozent gaben an, von der Schädlichkeit der Geni-

⁵³⁴ MoH, 1999:13f.

⁵³⁵ Vgl. NCA/NUEYS/Zerai, 2006:7f.

⁵³⁶ Vgl. NUEW, 1988:7

⁵³⁷ NCA/NUEYS/Zerai, 2006:7

⁵³⁸ Vgl. NCA/NUEYS/Zerai, 2006:7

⁵³⁹ „Those who circumcised their daughters after independence said that they did so because they were forced by heir relatives (25 percent), for cultural and religious reasons (25 percent), to control her sexuality (15 percent), my relatives did it in my absence (10 percent) and to prevent her from scratching her vulva and for aesthetic reasons (5 percent).” NCA/NUEYS/Zerai, 2006:5

talverstümmelung überzeugt zu sein.⁵⁴⁰ Bezogen auf alle Befragten kann von einem universellen Wissen über die gesundheitsschädigende Wirkung ausgegangen werden (97 Prozent). In dieser Probandinnengruppe ist auch nach dem Kriegsende somit nachhaltig ein deutlicher Rückgang der Prävalenz festzustellen. Lag die Verbreitung von FGM bei den Freiheitskämpferinnen noch bei 96 Prozent, so ist die Töchtergeneration nur noch zur Hälfte von FGM betroffen (48 Prozent).⁵⁴¹ Trotzdem stellt die Studie fest, dass ein Fünftel der ehemaligen Freiheitskämpferinnen für die Fortsetzung der Genitalverstümmelung plädiert. Als Gründe geben diese zu 58 Prozent religiöse und kulturelle Verpflichtungen an sowie zu 26 Prozent die Kontrolle über die Sexualität. Diese Einstellungen, trotz des Wissens über die Gefährlichkeit von FGM, sind Indizien für die Grenzen der Intervention gegen FGM. Die zweite Probandinnengruppe der NCA-Studie erhob die Prävalenz und Einstellung der Bewohnerinnen des Selomuno Flüchtlingscamps für Binnenflüchtlinge (IDP)⁵⁴². Das Camp stand unter dem direkten Einfluss der EPLF. Verglichen mit den Freiheitskämpferinnen weisen die IDP ein niedrigeres Bildungsniveau, zu drei Viertel Elementarbildung und Analphabetinnen, auf. Zudem waren sie der sozialen Kontrolle ihrer Gemeinschaft eher ergeben. Fast alle Probandinnen erlebten selbst die Genitalverstümmelung (96 Prozent). Während der Zeit im Camp praktizierten nur 18 Prozent FGM an der Töchtergeneration. 82 Prozent lehnten die Genitalverstümmelung ab. Der Grund wird mehrheitlich, zu bemerkenswerten 95 Prozent, mit dem EPLF-Verbot zur Genitalverstümmelung angegeben. Als förderliche Faktoren für die hohe Akzeptanz des Verbotes können das universelle Wissen über die Schädlichkeit der Praktik (94 Prozent), die Anwesenheit sowie Kontrolle durch die EPLF und sicher auch die soziale Kontrolle angesehen werden. Da es aber nach der staatlichen Unabhängigkeit zu einem Anstieg der Prävalenz in der Töchtergeneration von 83 Prozent kam, ist wahrscheinlich, dass die unmittelbare Kontrolle der EPLF als entscheidender Faktor festzustellen ist. Dennoch setzten sich vier Fünftel der Befragten für ein Ende der Genitalverstümmelung mit Hilfe eines Gesetzes und von Aufklärungskampagnen ein. Dieser scheinbare Widerspruch in den Einstellungen lässt sich meiner Meinung nach mit einer integrierten Betrachtung der Lebensumstände erklären. Ich vertrete die Position, dass der ökonomische, soziale sowie politische Status der Frauen noch zu unsicher ist, als dass sie von selbst auf bekannte Anpassungsstrategien wie Genitalverstümmelung zu-

⁵⁴⁰ Vgl. NCA/NUEYS/Zerai, 2006:5

⁵⁴¹ Vgl. NCA/NUEYS/Zerai, 2006:5

⁵⁴² *Internal Displaced People* (IDP) ist die international anerkannte Bezeichnung für eine

rückgreifen könnten. Somit ist das Delegieren der Forderung für eine legislative Intervention nachvollziehbar. Bestärkt wird diese Sichtweise bei der Betrachtung der dritten Probandinnengruppe, die in Gebieten unter EPLF-Einfluss lebte. Trotz eines relativ hohen Kenntnisstandes (64 Prozent) über die Schädlichkeit von FGM setzen sich zwei Drittel für die Fortsetzung ein.⁵⁴³ Ihr Leben ist gekennzeichnet durch eine geringe ökonomische Basis und ein geringe Bildung. 39 Prozent der Befragten sind Analphabetinnen. Trotz eines Rückgangs von 11 Prozent ist die Prävalenz der Befragten (99 Prozent) im Vergleich zur Töchtergeneration (88 Prozent) sehr hoch.⁵⁴⁴ Die Einwirkung des FGM-Verbot wurde in der bereits erwähnten NCA-Studie als sehr gering eingeschätzt. Im Vergleich zu den beiden anderen Probandinnengruppen ist hier der geringste Einfluss der EPLF festzustellen. Zudem ist die Abhängigkeit oder soziale Kontrolle der Gemeinschaft am höchsten. Festzustellen ist, dass das EPLF-Verbot von FGM mehrheitlich bei den KämpferInnen und im Flüchtlingscamp umgesetzt wurde. Dazu meint Asia Abdulkadir: *“So war z.B. der Kampf gegen die weibliche Beschneidung eines ihrer [EPLF-Anm. DK] Hauptziele. Schließlich setzte sie das Beschneidungsverbot durch, was allerdings nur innerhalb der eigenen Organisation bzw. Gemeinschaft Erfolge mit sich brachte, indem viele Ex-Kämpferinnen ihre Töchter nicht beschneiden ließen.”*⁵⁴⁵ Trotzdem *“FGM was prohibited among the various groups of people who were under the direct administration or influence of the EPLF, FGM was still practiced in the eighties and is still prevailing to date among all groups.”*⁵⁴⁶ Zusammenfassend lässt sich auf Grund der Studie herausarbeiten, dass folgende Ansätze für eine nachhaltige Intervention gegen FGM sinnvoll sind:

- Möglichkeiten der Schulbildung der Frauen
- Aufklärungsarbeit zu den religiösen Verankerungen und den gesundheitlichen Konsequenzen
- Analyse der sozialen Abhängigkeitsverhältnisse zur Gemeinschaft
- ein Gesetz gegen FGM mit einhergehender Aufklärungsarbeit und Kontroll- bzw. Sanktionsmechanismen.

Im nachfolgenden Kapitel über die Impulse der staatlichen Akteure gegen FGM wird herausgearbeitet, inwieweit die Erfahrungen während des Unabhängigkeitskampfes zur aktuellen Intervention gegen FGM genutzt wurden bzw. wo die Grenzen liegen. Zu-

Bevölkerungsgruppe, die während der Kampfhandlungen innerhalb des eigenen Landes Schutz sucht.

⁵⁴³ Vgl. NCA/NUEYS/Zerai, 2006:39

⁵⁴⁴ Vgl. NCA/NUEYS/Zerai, 2005:7

⁵⁴⁵ Abdulkadir, 2002:2

⁵⁴⁶ NCA/NUEYS/Zerai, 2006:41

nächst werfen wir einen Blick auf die Frauenunion, die eine entscheidende Akteurin in der Anti-FGM-Arbeit im Unabhängigkeitskrieg war.

Die Massenorganisation der Frauen der EPLF stellt durch ihre organisatorischen und konzeptionellen Rahmenbedingungen eine relevante Größe in der Anti-FGM-Arbeit während des Unabhängigkeitskampfes dar. Wie bereits oben bei der EPLF erwähnt, basiert das heutige Engagement auf diesen historischen Wurzeln. Die Frauenunion wurde im November 1979 *“under the auspices of the EPLF”*⁵⁴⁷ in der befreiten Stadt Keren gegründet. Die NUEW definierte FGM als eine Form der schädlichen traditionellen Praktiken, welche die Gesundheit von Müttern und Mädchen gefährden. In den zugänglichen Quellen und den Expertinneninterviews, die ich untersuchte, ist mehrheitlich geäußert worden, dass die NUEW die Genitalverstümmelung als ein Gesundheitsproblem bezogen auf die Reproduktion auffasst. Wie bereits im Kapitel zum Problembewusstsein diskutiert, konzentriert sich das mehrheitliche Verständnis der Frauenunion von FGM auf Gesundheit als ein Gut der Nation, wobei die Frauen und Mädchen eine gesellschaftliche Funktion, nämlich die Reproduktion, haben. Die gesellschaftliche Funktion ist, nach dieser Argumentation der NUEW, zu unterstützen und von *harmful traditional practices* zu befreien. Eine Zuordnung zu diskriminierenden oder menschenrechtlichen Ansätzen lässt diese Sichtweise meiner Meinung nach nicht zu.

Eine andere, eher marginale konzeptionelle Argumentation verfolgt die ehemalige Präsidentin der Frauenunion und jetzige Arbeits- und Sozialministerin. Im Expertinneninterview erläutert sie dezidiert, dass hinter dem Verständnis von FGM als Gesundheitsproblem die Anbindung an Menschenrechtskonzepte steht. Zeitgleich wie die EPLF setzte sich die Frauenunion mit der Praktik der Genitalverstümmelung auseinander. Dabei verfolgte sie eine Doppelstrategie der gesundheitlichen Aufklärung hinsichtlich der Reproduktivität und der Auseinandersetzung über soziale und kulturelle Werte.⁵⁴⁸ Neben den bereits oben beschriebenen Aktivitäten der EPLF und der Freiheitskämpferinnen, welche die NUEW auch durchführten, veranstalteten sie auch Kampagnen zur Alphabetisierung inklusive einer gesundheitlichen Aufklärung zu *harmful traditional practices* wie FGM und zur politischen Bildung. Zudem unterstützte die NUEW die medizinische Grundversorgung der Zivilbevölkerung durch *barefoot-doctors*. Einen Einblick in die Bildungsprogramme der Frauenunion veranschaulicht ein Bericht für den Zeitraum 1983 - 1987, demnach sind folgende Aktivitäten angegeben:

⁵⁴⁷ NUEW, 1992:1

⁵⁴⁸ Vgl. NUEW, 1988:7

- Politische Bildung u.a. zu Frauen in anderen Befreiungskriegen
- Analphabetisierungskurse
Schneiderkurse als Einkommen schaffende Maßnahme für Frauen
- Landwirtschaftliche Trainings: u.a. Fahren von Traktoren lernen; moderne landwirtschaftliche Methoden, denn die Landbesitzreform der EPLF machte Frauen erstmals zu Landbesitzerinnen
- Training als Barfuß-Doktorinnen und traditionelle Hebammen, dazu wurde elementares Gesundheitswissen weitergeben, u.a. auch zur Hygiene.⁵⁴⁹

Diese Aktivitäten belegen einen mehrdimensionalen und integrativen Ansatz, der nachhaltig für viele Frauengruppen konzipiert wurde. Als Kern der Motivation für die Interventionsimpulse ist das Konzept der Ungleichheit zentral. Operationalisiert wurde dies in der Politik der EPLF durch die eingeforderte und gewünschte Partizipation von Frauen. So beschrieb eine ehemalige Freiheitskämpferin und jetzige Leiterin der Radio-Aufklärungsprogramme zu FGM: *“The aim of the EPLF, because we were under the EPLF, under the umbrella. Unless they were convinced or committed to that we couldn't fight during that time. EPLF was committed to the rights of people, of the women and girls, because [...] Unless you participate women in the struggle, you never win. So this is the aim of EPLF. So under the EPLF we were fighting on the frontline against the enemy As well we were fighting for our private rights. So parts of the rights of a human being means the human, women right. Human being is a part of woman right. So we were, we started to fight for our equality, for our rights.”*⁵⁵⁰ Im nächsten Schritt ist zu analysieren, welche strategisch-konzeptionellen Grundlagen die operative Auslegung der EPLF- bzw. NUEW-policy besaß.

Das Engagement der NUEW basiert auf einer Bündelung verschiedener konzeptioneller Ansätze. Es sind Einflüsse einer internationalen marxistischen bzw. marxistisch-feministischen Orientierung feststellbar. So verortete sich die Frauenunion zum Gründungskongress selbst in der internationalen Frauen- und Arbeiterbewegung.⁵⁵¹ In Ansätzen ist der marxistische Feminismus, der so genannte Dritte-Welt-Feminismus, wie er unter anderem von Mohanty (1991) vertreten wird, unter die NUEW-Grundsätze subsumierbar. Insbesondere in der eritreaspezifischen Ausdifferenzierung der Kombination von Gender und Ethnizität, Kolonialismus bzw. äthiopischer Fremdherrschaft und ökonomische Unterdrückung zeigt sich dies. Das kristallisierte sich insbesondere unter dem

⁵⁴⁹ Vgl. NUEW, 1988:1ff.

⁵⁵⁰ Expertinneninterview Nr. 11 (8-28)

⁵⁵¹ NUEW, 1979

Slogan: *"Equality through active participation"*⁵⁵² oder *"Equality through participation in work!"* heraus und verweist auf Ansätze der feministischen Gleichheitstheorie. Eine häufige Aussage untermauert den Gleichheitsansatz wie er von einer leitenden Mitarbeiterin der Frauenunion vertreten wird: *"Now women are able to participate in all aspects.[...] Since women fighters worked and fought on the side of their brothers, the men were able to witness their equality in all aspects and change their male chauvinist attitudes."*⁵⁵³ Trotz der tatsächlichen Verbesserungen des Status der eritreischen Frauen, den sie selbst erkämpft hatten, liegt in der Gleichheitstheorie auch eine Falle für die Rechte der heutigen Frauengeneration in Eritrea. Die jungen Frauen wollen sich nicht mehrheitlich den extremen, militärisch geprägten Bedingungen für die Einforderung von Frauenrechten anpassen. Der politisch vorgegebene Weg zum Erlangen von Frauenrechten durch aktive militärische Teilnahme wird skeptisch gesehen. Frauen wollen nicht nur gleich zu den Männern sein, sondern auch in ihrer Vielfalt und Eigenart respektiert werden. Aktuell kommt es zunehmend zu Generationskonflikten, da die NUEW von den heutigen Frauen ähnliche Wege und Beweise ihrer Gleichheit und somit ihres Anrechts auf Frauenrechte einfordert. Wie dies insbesondere von staatlichen Akteuren in Bezug auf die weibliche Genitalverstümmelung bearbeitet wird, ist unter anderem Inhalt des nachfolgenden Kapitels zu den staatlichen Interventionsimpulsen. Die zentralen Ergebnisse dieses Teils der Studie beinhalten Erkenntnisse zur Beteiligung der Frauen in der Unabhängigkeitsbewegung, zum gesundheitlichen Ansatz gegen FGM durch Aufklärungsarbeit und zur starken politischen Ausrichtung der Anti-FGM-Arbeit durch die Befreiungsbewegung der EPLF, die auch auf die aktuellen Interventionen der staatlichen Akteure Einfluss besitzt.

Tabelle 13: Attitudes towards Elimination of FGM by Ex-Combatants

Age	Abolishing of FGM					
	Yes		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
18-25	3	75	1	25	4	100
26-35	81	71,7	32	28,3	113	100
36-45	64	90,1	7	9,9	71	100
46-55	6	100	-	-	6	100
I don't know	3	50	3	50	6	100

⁵⁵² NUEW, 1980:19

⁵⁵³ Gaim, 2004:1

Residence						
Urban	105	87,5	15	12,5	120	100
Rural	52	65	28	35,1	80	100
Head of Household						
Female	66	81,5	15	18,5	81	100
Male	91	76,5	28	23,5	119	100
Religion						
Christians	61	84,7	11	15,3	72	100
Muslims	96	75	32	25	128	100
Education						
Illiterate	7	50	7	50	14	100
1-5	76	70,4	32	29,6	108	100
6-7	38	92,7	2	4,9	40	100
8-12	26	96,3	1	3,7	27	100
12 & Above	10	100	-	-	10	100
Total	157	78,5	42	21	199	100

Reasons for Supporting the Abolishing FGM												
	Harmful		Against Religion		Ignorance		Decrease Sexual Feeling		I don't know		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Age												
18-25	3	100									3	100
26-35	80	98,8	1	1,2							81	100
36-45	60	93,8			2	3,1	1	1,6	1	1,6	64	100
46-55	6	100									6	100
I don't know	3	100									3	100
Residence												
Urban	103	98,1	1	1					1	1	105	100
Rural	49	94,2			2	3,8	1	1,9			52	100
Head of Household												
Female	64	97	1	1,5					1	1,5	66	100
Male	88	96,7			2	2,2	1	1,1			91	100
Religion												

Christians	58	95,1			1	1,6	1	1,6	1	1,6	61	100
Muslims	94	97,9	1	1	1	1					96	100
Education												
Illiterate	7	100									7	100
1-5	74	97,4	1	1,3					1	1,3	76	100
6-7	36	94,7			1	2,6	1	2,6			38	100
8-12	26	100									26	100
12 & Above	9	90			1	10					10	100
Total	152	96,8	1	0,6	2	1,3	1	0,6	1	0,6	157	100

Reasons for not Abolishing FGM										
	Control Sexuality		Culture		Harmless		Not to Scratch		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Age			1	100						100
18-25	6	19,4	21	67,8	3	9,7	1	3,2	31	100
26-35	5	71,4	1	14,3	1	14,3			7	100
36-45										100
46-55			3	100					3	100
I don't know										100
Residence										
Urban	4	26,7	8	53,3	2	13,3	1	6,7	15	100
Rural	7	25,9	18	66,6	2	7,4			27	100
Head of Household										
Female	2	13,3	9	59,9	3	20	1	6,7	15	100
Male	9	33,3	17	62,9	1	3,7			27	100
Religion										
Christians	3	30	4	40	2	20	1	10	10	100
Muslims	8	25	22	68,7	2	6,3			32	100
Education										
Illiterate	2	28,6	4	57,2	1	14,3			7	100
1-5	9	28,1	19	59,3	3	9,4	1	3,1	32	100
6-7			2	100					2	100
8-12			1	100					1	100

12 & Above										100
Total	11	26,2	26	61,8	4	9,5	1	2,4	42	100

5.2.2 Staatliche Akteure und ihre Ansätze

Das Ziel des nachfolgenden Kapitels ist es, die relevanten staatlichen Akteure vorzustellen und ihre Interventionsansätze gegen die weibliche Genitalverstümmelung darzulegen.

Staatlicherseits sind im Engagement gegen FGM in erste Linie die Regierung inklusive der Alleinpartei und nachgeordnet das Gesundheitsministerium, das Bildungsministerium, das Informationsministerium sowie die Frauenunion und die Jugendunion von besonderer Bedeutung, da sie maßgeblich die Interventionsstrategien erarbeiten und auf der Gemeinschaftsebene umsetzen. Zu den wichtigsten Grundlegendokumenten in der Auseinandersetzung mit der Praktik der Genitalverstümmelung in Eritrea zählen:

- Die *National Charta* sowie die Verfassung
- Der *Regional Plan of Action to Accelerate the Elimination of FGM in Africa*
- Die *FGM Eradication Communication Strategy*

Nachfolgend stelle ich diese Dokumente und deren Problemverständnis und Arbeitsansatz näher vor. Im Anschluss werden die Maßnahmen der genannten staatlichen Akteure fokussiert dargelegt, um die Potentiale und Hindernisse der Interventionsarbeit gegen FGM in Eritrea zu analysieren. Von besonderer Bedeutung für die staatlichen Interventionen ist die grundlegende Position der Regierung gegen die Praktik der Genitalverstümmelung und die politische Bedeutung der Problematik in Bezug auf die Entwicklung des Landes und insbesondere auf den mangelhaften Gesundheitsstatus, der auf der hohen Müttersterblichkeit beruht.⁵⁵⁴ Zudem ist die Regierung *“concerned about continued FGM in the country, and would like to end the practice. Not only does the practice have an adverse effect on health, but it is also constitutes violence and discrimination directed against girls and women”*⁵⁵⁵. Ein Ausdruck dessen ist in der *National Charta*⁵⁵⁶ von 1999 zu finden, wobei dieses Dokument als Verfassung fun-

⁵⁵⁴ Vgl. MoH/WHO, 2004:3f.

⁵⁵⁵ MoH, 1999:2

⁵⁵⁶ Auf meine Nachfrage zur Satzung der PFDJ teilte mir Habteab Tsige, der Botschaftsrat der Eritreischen Botschaft in Berlin, mit, dass eine Satzung im deutschen Sinne nicht existiert. Das liege an der Struktur der PFDJ. Sie ist keine Partei im klassischen europäischen Sinne, sondern ein Zusammen-

giert. Artikel 7 (2) der National Charta besagt: "any act that violates the human rights of women or limits otherwise thwarts their role and participation".⁵⁵⁷ Die National Charter wurde 1994 von der *Eritrean Peoples Liberation Front* angenommen. Dieses Dokument unterstreicht die Bedeutung der politischen Ziele des Unabhängigkeitskampfes und stellt dies als Grundlage für den Abbau des neuen Staates dar. Insbesondere die Gleichberechtigung und die Rechte der Frauen in Eritrea werden hierin betont, denn: "A society that does not respect the rights and equality of women cannot be a truly liberated society. During the years of struggle, big changes occurred for Eritrean women...Our revolution would not have succeeded without ... (their) participation. Even though the changes in the condition of Eritrean women so far constitute a giant step, they are not sufficient. Eritrean women have not yet freed themselves from patriarchal oppression"⁵⁵⁸ Die patriarchalen Strukturen in allen Ethnien des Landes werden als ein großes Hindernis betrachtet, um eine gleichberechtigte Partizipation von Frauen in allen gesellschaftlichen Bereichen zu erreichen.⁵⁵⁹

Eine weitere Arbeitsgrundlage stellt der *Regional Plan of Action to Accelerate the Elimination of FGM in Africa* der Weltgesundheitsorganisation von 1997 dar, der 1999 von Eritrea als nationale Interventionsstrategie gegen FGM übernommen wurde. Das Gesundheitsministerium, das durch die Regierung für die Implementierung des *Regional Plan of Action* und aller weiteren Aktivitäten gegen FGM autorisiert wurde, sieht die Arbeit gegen FGM unter dem Schwerpunkt der hohen Müttersterblichkeit⁵⁶⁰, wobei "FGM is one of the several factors that contribute to the high maternal mortality rate in Eritrea. In its effort to eliminate the practice, MOH decided to adopt the *Regional Plan of Action* because it has realized that the strategy is broad and that it helps to coordinate, plan and implement all activities geared to eliminate FGM."⁵⁶¹ Neben dem Handlungsbedarf, der sich aus der Müttersterblichkeit begründet, werden die Beschränkungen für die Gesundheitsversorgung, der Entwicklung des Landes und der Umsetzung von Menschenrechten als Motivationen im Engagement gegen FGM angege-

schluss von Eritreern, die gemeinsame Inhalte und Ziele vertreten. Als Grundlage dient die National Charta der EPLF von 1987. Telefoninterview mit Habteab Tsige, Botschaft Eritreas in Berlin, am 14. Juni 2005

⁵⁵⁷ NUEW, 1999a:63ff.

⁵⁵⁸ EPLF, 1994:35

⁵⁵⁹ NUEW, 2001:2 sowie Vgl. NUEW, 2003b:1; CEDAW, 2002:10

⁵⁶⁰ Vgl. MoH/WHO, 2004:3

⁵⁶¹ MoH/WHO, 2004:3

ben.⁵⁶² Weiterhin führt das Gesundheitsministerium zur Einführung des *Regional Plan of Action* aus: *“As our primary commitment is to help the population of our country to enjoy a better quality of life and health, we can't continue to be silent and let the practice continue for much longer.”*⁵⁶³

Die *FGM Eradication Communication Strategy* von 1999⁵⁶⁴ stellt eine Fünfjahres Strategie der Regierung dar, die als Netzwerk die Aktivitäten aller staatlichen und nicht-staatlichen Akteure im Land zusammenfasst.⁵⁶⁵ Die Arbeitsansätze konzentrieren sich auf die Aufklärung zu gesundheitlichen Komplikationen und religiösen Erklärungen. So führt das Dokument aus: *“This will also mean intensive involvement of Government officers, religious and other leaders in confirming to the people that FGM is indeed a harmful tradition, and abandoning it is not a transgression of God's laws.”*⁵⁶⁶ Die Grundlage für dieses Strategiepapier für aktuelle Aktivitäten gegen Genitalverstümmelung bilden die historischen Ansätze der Befreiungsbewegung. So heißt es dazu in der *FGM Eradication Communication Strategy*: *“In general, the Eritrean Government has a strong position, dating from the days of the liberation struggle when the EPLF openly campaigned against FGM. Prior to independence, the Eritrean People's Liberation Front implemented FGM abolition campaigns in the liberated areas. The EPLF found that discontinuation of the practice was tied to female education and raising of the status of women. We need to build up on that experience.”*⁵⁶⁷

Die genannten staatlichen Grundlegendokumente belegen die Relevanz der Problematik der Genitalverstümmelung auf Seiten der Regierung. Anschließend beschreibe ich die Arbeitsansätze, inklusive der Problemauffassungen und Motivationen, besonders wichtiger Akteure der Exekutive.

Das Gesundheitsministerium⁵⁶⁸ in Eritrea ist, wie bereits erwähnt, das federführende Ministerium bei der Abschaffung der Genitalverstümmelung. In der Selbstdarstellung führt es aus: *“[T]he Ministry of Health is now committed to assuming this leadership and coordinating role. In doing so, we will be working in close collaboration with all partners, including those who have already been active in the field like the Youth and*

⁵⁶² Vgl. MoH, 1999:6

⁵⁶³ MoH, 1999:6

⁵⁶⁴ MoH, 1999:31

⁵⁶⁵ Zerai, 2004:5

⁵⁶⁶ MoH, 1999:6

⁵⁶⁷ MoH, 1999:7

⁵⁶⁸ Ministry of Health, kurz MoH

*the Women's associations, and others who will be invited to join the endeavor in the interest of liberating girls from the victimization of this practice*⁵⁶⁹. In Bezug auf die herausragende Rolle des Gesundheitsministeriums ist die Frage nach dem Problemverständnis von besonderer Bedeutung. Das MoH definiert *“FGM is a form of violence against girls and women, with serious physical and psychological consequences, which adversely affect the health and well being of women. It is a reflection of discrimination against women and girls”*⁵⁷⁰. Hinzu kommt, dass die weibliche Genitalverstümmelung im engen Zusammenhang mit gesellschaftlichen Gütern wie Gesundheit und Entwicklung betrachtet wird.⁵⁷¹ Mit Blick auf hohe Müttersterblichkeit werden diese Güter gefährdet, und darüber hinaus stellt die Müttersterblichkeit eine Herausforderung für die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention und für die UN-Frauenrechtskonvention dar, wie dies von der zuständigen Mitarbeiterin des MoH im Interview erläutert wird.⁵⁷² Die wichtigsten Arbeitsgrundlagen des Gesundheitsministeriums sind der bereits erwähnte *Regional Action Plan to Accelerate the Elimination of FGM in Africa* von 1999, die *FGM Eradication Communication Strategy* von 1999 sowie die *Primary Health Care Guideline*. Der Regionalplan zur Überwindung von FGM zielt auf eine Senkung der Müttersterblichkeit hin, wobei FGM als eine der Ursachen für die Müttersterblichkeit betrachtet wird. Hingegen orientiert sich die *FGM Eradication Communication Strategy* am Ziel eines multidimensionalen Netzwerkaufbaus, um *“establishing an appropriate coordination and programme management mechanism, and working out an appropriate, cost-effective division of labour between partners, based on infrastructure, abilities and resources of individual partners”*⁵⁷³. Die Aufgaben des Gesundheitsministeriums hierbei sind:

- *“Policy development Research*
- *Development of strategies and promotional materials*
- *Provide clinical services*
- *Develop the capacity of health workers and other partners*
- *Advocacy and campaign and community mobilizations*
- *Coordination of anti FGM activities in the country”*⁵⁷⁴

⁵⁶⁹ MoH, 1999:7 sowie *“MOH as the lead ministry in the fight against FGM it implements and coordinates the national strategic plan for the elimination of FGM in Eritrea”* MoH/WHO, 2004:10

⁵⁷⁰ MoH, 1999:6

⁵⁷¹ Vgl. MoH, 1999:6

⁵⁷² Expertinneninterview Nr. 3 (116-120) sowie MoH, 1999:6

⁵⁷³ MoH, 1999:37f.

⁵⁷⁴ MoH/WHO, 2004:5

Die Umsetzung dieser Aktivitäten, unter der Leitung des MoH, werden durch UNICEF, WHO, USAID und die *Norwegian Church Aid* unterstützt und gefördert.⁵⁷⁵

Die *Primary Health Care Guideline* des Gesundheitsministeriums, die in der Abteilung *Primary Health Care* angesiedelt ist, dient der Verbesserung der Gesundheit von Müttern und Kindern.⁵⁷⁶ Eines ihrer Arbeitsfelder ist *“Creating awareness on avoiding harmful traditional practices, such as female genital mutilation”*⁵⁷⁷, wobei die Zielgruppen der Interventionsarbeit auf der Gemeinschaftsebene die politischen Führer, die Ältesten, die religiösen Autoritäten sowie die Frauen und Jugendlichen sind.⁵⁷⁸ Nachfolgend beschreibe ich die konkrete Aufklärungsarbeit in den Gemeinschaften wie sie vom Gesundheitsministerium geleistet wird. Die Interventionsarbeit in den einzelnen Ethnien beinhaltet ausschließlich die Aufklärung über die gesundheitlichen Konsequenzen und über religiöse Forderungen in Bezug auf FGM. Dabei besetzen die lokalen Autoritäten und die genannten Zielgruppen eine einflussreiche Position. Für die Aufklärungsarbeit gehen MitarbeiterInnen des MoH zu den Gemeinschaften und nutzen die lokalen Machtstrukturen, um die Autoritäten über die gesundheitsschädlichen Aspekte der Genitalverstümmelung aufzuklären. Wenn diese FGM als ein Problem identifizieren und sich für die Abschaffung aussprechen, werden aus den Gemeinschaften je eine Frau und ein Mann als MultiplikatorInnen ausgebildet. *“Then we trained the two selected people for two weeks on what FGM is, the consequences, anatomy and physiology, and how to communicate, how to dissimulate the message, how to pass the message Across.”*⁵⁷⁹ Zurück in ihren Gemeinschaften werden Gruppen gebildet, die sich jede Woche zur Auseinandersetzung über FGM treffen. Dieser Prozess wird durch das Gesundheitsministerium überwacht und evaluiert.⁵⁸⁰ Die MultiplikatorInnen, meist Hausfrauen oder Bauern, erhalten für diese Tätigkeit eine Entschädigung für Transportkosten.⁵⁸¹ Für die Aufklärungsarbeit stellt das MoH den MultiplikatorInnen Broschüren in den Lokalsprachen und einen Dokumentarfilm über die tatsächlichen Handlungen bei FGM zur Verfügung. Wenn die Gemeinschaftsmitglieder den Dokumentarfilm sahen, so die zuständige Mitarbeiterin des MoH, waren sie geschockt und lehnten die Infibulati-

⁵⁷⁵ Vgl. MoH/WHO, 2004:5f.

⁵⁷⁶ Vgl. MoH/WHO, 2004:6

⁵⁷⁷ CEDAW, 2002:40

⁵⁷⁸ Vgl. MoH/WHO, 2004:7

⁵⁷⁹ Expertinneninterview Nr. 3 (62-66)

⁵⁸⁰ Vgl. Expertinneninterview Nr. 3 (44-71)

⁵⁸¹ Vgl. Expertinneninterview Nr. 3 (77-83)

on und auch die Klitoridektomie ab, denn “[t]here is no small or larger cutting. It’s all, it all makes a girl to feel pain, they all make the girl to bleed, they are done all in unhygienic way. So they say this is a cruel act. In fact, the women who do this should be punished.”⁵⁸² An diese eher spontane Ablehnung der Praktik schlossen sich häufig Diskussionen über Gründe für FGM an, wobei die Rolle der Beschneiderinnen und die religiösen Forderungen im Mittelpunkt standen, so die MoH-Mitarbeiterin.⁵⁸³ An dieser Stelle der Aufklärungsarbeit zeigt sich das Defizit der Strategie, die in FGM einen Kenntnismangel sieht. Wenn die Mitarbeiterin des Gesundheitsministeriums die Gemeinschaften auffordert, die negativen und positiven Aspekte der Kultur zu identifizieren, so gehört FGM immer zu den schädlichen Praktiken. Zwar sagt die Expertin im Interview, dass “they already know it’s harmful”⁵⁸⁴. Gleichzeitig aber hält sie kritiklos an der Aufklärungsstrategie fest und fordert noch intensivere Aufklärung.⁵⁸⁵ Dass die Strategie des MoH weitere Defizite aufweist, zeigt die NCA-Untersuchung, die herausfand, dass einige durch das MoH geschulte traditionelle Hebammen weiterhin an FGM festhalten.⁵⁸⁶

Neben der Gemeinschaftsebene konzentriert das Gesundheitsministerium seine Aufklärungsarbeit auf Schwangere, die zu 70 Prozent zumindest einmal zur Schwangerschaftsvorsorge in die Gesundheitseinrichtungen gehen. Die Schwangeren sind aus zwei Gründen eine wichtige Zielgruppe, denn zum einen fordern sie in manchen Regionen die Reinfibulation nach der Entbindung. Zum anderen haben die künftigen Mütter einen wesentlichen Einfluss auf die Durchführung von FGM bei den neugeborenen Töchtern.⁵⁸⁷

Auf der Grundlage meiner Erhebung ist das Informationsministerium (MoI) mit seinen verschiedenen Medien ein weiterer wichtiger Akteur gegen die Praktik der Genitalverstümmelung. Die Gestaltungsmöglichkeiten der Interventionsstrategien sind aber eingeschränkt, da sich das Ministerium als Umsetzungsinstanz des MoH versteht und Genitalverstümmelung zudem ausschließlich als Gesundheitsproblem definiert. Die Arbeitsmotivation des MoI basiert auf dem bereits diskutierten politischen Konsens der Regierung, gegen die Praktik der Genitalverstümmelung aktiv zu sein. Wie der leitende

⁵⁸² Expertinneninterview Nr. 3 (35-40)

⁵⁸³ Vgl. Expertinneninterview Nr. 3

⁵⁸⁴ Expertinneninterview Nr. 3 (315)

⁵⁸⁵ Vgl. Expertinneninterview Nr. 3 (307-328)

⁵⁸⁶ Vgl. NCA, 2003:52

Mitarbeiter im Interview bestätigte⁵⁸⁸, kommen die Arbeitsaufträge, inklusive des konzeptionellen und strategischen Hintergrundes, aus dem Gesundheitsministerium. Die verschiedenen Medien im Informationsministerium sind ausschließlich mit der Umsetzung der Vorgaben des Gesundheitsministeriums beauftragt. Das bestätigt unter anderem das Experteninterview mit einem leitenden Mitarbeiter des MoI.⁵⁸⁹ Das Informationsministerium in Eritrea, mit den staatlichen Medien wie Fernsehen, Rundfunk und Zeitungen, nutzt diesen Einfluss, um aktiv gegen die weibliche Genitalverstümmelung aufzuklären. Eine verantwortliche Sektion des Ministeriums entwickelt Kommunikationsstrategien für Gesundheitsprobleme im Allgemeinen, und im Besonderen zu schädlichen Praktiken, zu denen auch FGM zählt. Die durchgeführten Aktivitäten umfassen Podiumsdiskussionen, Informationsveranstaltungen, Zeitungsartikel und Hörspiele. Seit 2004 wird die Arbeit gegen FGM in den Medien stark durch einen Dokumentarfilm unterstützt. Dieser Film zeigt die tatsächlichen Handlungen während der Genitalverstümmelung. Er wurde vom Gesundheitsministerium und der *Norwegian Church Aid*⁵⁹⁰ herausgebracht. Trotz der schockierenden Wirkung auf die Zuschauer kam es nicht immer zu den erwarteten Verhaltensänderungen. Wie die verantwortliche FGM-Expertin und Journalistin des Informationsministerium im Interview beschreibt, wurden, nachdem der Dokumentarfilm angesehen worden war, Einstellungsänderungen gegenüber FGM erwartet, die eine Ablehnung der Praktik umfassen sollten. Diese Erwartung wurde nicht erfüllt. Die Zuschauerinnen lehnten zwar die Infibulation ab⁵⁹¹, zugleich forderten sie die Fortsetzung bzw. Einführung der Klitoridektomie. Die Journalistin des MoI umschreibt die Positionen der Frauen folgendermaßen: *“But the clitoris, it’s the dirty part of the female genitalia. It’s better to cut it. If the clitoris is not cut, the girl child when she’s growing up, she needs a man. She needs a man and then she’s like a prostitute. And then it’s not good. Most of the women, they believe on that.”*⁵⁹² Dies zeigt erneut, dass das fast durchgängig propagierte Handlungsmuster der Aufklärung nicht kausal den Erfolg der Abschaffung von FGM mit sich bringt, wie es die po-

⁵⁸⁷ Vgl. Experteninterview Nr. 2 (47)

⁵⁸⁸ Vgl. Experteninterview Nr. 6 (76-82)

⁵⁸⁹ Vgl. Experteninterview Nr. 6 (46-52)

⁵⁹⁰ Die *Norwegian Church Aid* ist eine entscheidende nichtstaatliche Akteurin gegen die Genitalverstümmelung in Eritrea. Ihre Impulse zu Entwicklungen gegen diese Praktik diskutiere ich im Kapitel 5.2.1. Anzumerken ist, dass das Informationsministerium für seine Arbeit gegen FGM finanzielle Förderung durch die *Norwegian Church Aid* erhält. (Vgl. NCA, 2005:31)

⁵⁹¹ Expertinneninterview Nr. 5 (141-146)

⁵⁹² Expertinneninterview Nr. 5 (146-151)

litische Ideologie der PFDJ vorsieht. Die verantwortliche Radiojournalistin für das Anti-FGM Programm beschreibt das wöchentliche Radioprogramm gegen die Genitalverstümmelung folgendermaßen: *“The ministry of information produced health programs, especially on FGM, we hammer to the society.”*⁵⁹³ Damit verdeutlicht die Expertin den weit verbreiteten Ansatz, auf die Bevölkerung massiv mit ähnlichen Informationen im gleichen Handlungsmuster zu den gesundheitlichen Komplikationen der Genitalverstümmelung einzuwirken. Als weitere Aktionen sendete das Informationsministerium 2004 im staatlichen Fernsehen an vier Sonntagen nacheinander eine mehrteilige Podiumsdiskussion. Dieser intensive Diskussionsprozess wurde in Kooperation mit und unter Beteiligung der Frauenunion, der Religionsführer, des Gesundheitsministeriums und der *Norwegian Church Aid* durchgeführt.⁵⁹⁴ *“This approach was ver_y effective as it was attended by a large audience of Eritreans that live inside and outside the country.”*⁵⁹⁵ Zusammenfassend lässt sich auf der Grundlage der ExpertInneninterviews und der Dokumentenanalyse feststellen, dass das Informationsministerium die Praktik als ein Gesundheitsproblem mit religiöser Verankerung versteht.⁵⁹⁶ So beschreibt das Gesundheitsministerium die Aufgabe des MoI wie folgt: *“The media's main focus is limited to exposing the health consequences of FGM from the expert's point of view only.”*⁵⁹⁷

Weiterhin ist das Bildungsministerium vielfältig in die staatlichen Aktivitäten gegen die weibliche Genitalverstümmelung eingebunden. Es konzentriert seine Arbeit sowohl auf den schulischen Bereich als auch auf die Aufklärungsarbeit der Bevölkerung durch die Massenmedien. Dies geschieht auf der Grundlage der Einbindung in nationalstaatliche Strategien gegen die Praktik der Genitalverstümmelung, unter anderem der sogenannten *FGM Eradication Communication Strategy*. Als konzeptionellen Hintergrund für die Aktivitäten des Bildungsministeriums ist das Verständnis von Genitalverstümmelung als Gesundheitsproblem mit religiöser Verankerung zu sehen, wie es von der Regierung und der Volkspartei vertreten wird. Der konzeptionelle Bezug zu internationalen Menschenrechtsabkommen kann - auf der Grundlage der Feldforschung der Autorin - als

⁵⁹³ ExpertInneninterview Nr. 5 (90-94)

⁵⁹⁴ NCA, 2005:25

⁵⁹⁵ NCA, 2005:25

⁵⁹⁶ *“FGM being one of the traditional practices that affects the health of girls and women is given attention by the health section. [...] A part from that, it h as broadcasted discussions have been conducted by prominent religious leaders and medical experts.”* MoH/WHO, 2004:11

⁵⁹⁷ MoH/WHO, 2004:11

eindeutig untergeordnet bewertet werden. Trotzdem dem leitenden Mitarbeiter des Bildungsministeriums im Experteninterview der Bezug zur UN-Frauenkonvention bei der Arbeit gegen FGM nicht bewusst war, zeigt die Dokumentenanalyse, dass CEDAW bekannt ist und als Ergänzung des eigenen politisch-konzeptionellen Handlungsrahmens, zusammen mit der Kinderrechtskonvention, benutzt wird.⁵⁹⁸ Im Detail sehen die Impulse des Bildungsministeriums gegen die weibliche Genitalverstümmelung in Eritrea wie folgt aus. Wie in der *FGM Eradication Communication Strategy* des bei der Arbeit gegen die weibliche Genitalverstümmelung federführenden Gesundheitsministeriums aufgeführt wird, ist das Bildungsministerium verantwortlich *“to integrate FGM eradication education in school curricula, Adult Education programme Coordinate training; of teachers for FGM eradication education in schools, Supervise FGM eradication education in schools, Promote FGM eradication committees and clubs in schools.”*⁵⁹⁹ Wie im Handbuch für eine gendergerechte Schule darlegt, sind die Frauenunion (NUEW) und die Studentenunion (NUEYS) sowie das Gesundheitsministerium die wichtigen Kooperationspartner des Bildungsministeriums bei der Arbeit gegen die Genitalverstümmelung.⁶⁰⁰ Im Schulbereich versucht das *Ministry of Education* die genannten Verantwortlichkeiten aus der *FGM Eradication Communication Strategy* mit einem weiter gefassten Ansatz gegen die Genitalverstümmelung umzusetzen. Dies beinhaltet eine Förderung der Persönlichkeitsbildung - *“to the development of personal attitude in thinking not to cut”*⁶⁰¹ - wie der leitende Mitarbeiter des Bildungsministeriums im Experteninterview ausführte. Unter der Förderung der Persönlichkeitsbildung versteht der Experte, die Stärkung des Selbstbewusstseins, der Fähigkeiten der Stressbewältigung, des kreativen Denkens, der Kommunikationsfähigkeiten und der Entscheidungsfähigkeiten.⁶⁰² *“This skilled based education helps them to know and to develop good awareness towards negative awareness.”*⁶⁰³ Dieser Ansatz zur Entwicklung der individuellen Persönlichkeit als eine Strategie unter anderen gegen Genitalverstümmelung ist einzig in der Arbeit des Bildungsministeriums zu finden. Neben der schulischen Aufklärungsarbeit gegen FGM existieren weitere Angebote für die Bevölkerung, um sie

⁵⁹⁸ Siehe exemplarisch dazu MoE/UNICEF, 2003

⁵⁹⁹ MoH, 1999:30

⁶⁰⁰ Vgl. MoE/UNICEF, 2003:96f.

⁶⁰¹ Experteninterview Nr. 7 (94-97)

⁶⁰² Vgl. Experteninterview Nr. 7 (238-250)

⁶⁰³ Experteninterview Nr. 7 (248-250)

für die hauptsächlich gesundheitlichen Gefahren der Praktik zu sensibilisieren.⁶⁰⁴ So wird in der Evaluation der Umsetzung des Regionalen Aktionsplanes gegen die Genitalverstümmelung darauf hingewiesen, dass das *“MOE works to eradicate FGM through its educational mass media programme. So far, more than ten programmes have been developed and broadcasted.”*⁶⁰⁵ Eine Kritik an der Anti-FGM Arbeit des Ministeriums, die auch ich vertrete, ist die Fokussierung auf die Gesundheitseffekte der Genitalverstümmelung. Eine Einbeziehung weiterer Aspekte, die im Zusammenhang mit der Praktik stehen, wird angeregt.⁶⁰⁶ Neben den konkreten Interventionen gegen FGM engagiert sich das Bildungsministerium auf der Grundlage des Genderansatzes gegen geschlechtsspezifische Diskriminierung. Das erfolgt unter anderem durch eine Überarbeitung von Schulbüchern und Lehrplänen, um Genderstereotype zu vermeiden. Weiterhin werden in den Materialien fortschrittliche Rollenmodelle von Mädchen und Frauen vorgestellt sowie genderspezifische Schulungen für die Lehrkräfte angeboten.⁶⁰⁷ Laut dem CEDAW-Staatenbericht von Eritrea verfolgt das Bildungsministerium mit dieser Politik das Ziel *“to promote equal opportunity in terms of access, equity, relevance and continuity of education to all school aged children”*⁶⁰⁸. Die Umsetzung all der beschriebenen Impulse lassen Zweifel zu, denn wie bereits im Kapitel 3.3 diskutiert, ist die Bildungssituation in Eritrea von grundlegenden Einschränkungen und Problemen gekennzeichnet. All die bisher dargelegten Impulse des MoE stellen nur die eine Seite des Anti-FGM Engagements dar. Welche Position beziehen die Lehrkräfte in ihrer Doppelfunktion als MultiplikatorInnen und gleichzeitige VertreterInnen der Bevölkerung zur Arbeit gegen die weibliche Genitalverstümmelung? In einer Studie der *Norwegian Church Aid* von 2003 wird ausgesagt, dass fast alle befragten männlichen und weiblichen Lehrkräfte sich gegen die Infibulation positionieren, aber die Praktik der Klitoridektomie befürworten. Auf der Grundlage kann an der Effektivität der Arbeit des Bildungsministeriums gezweifelt werden. Somit ist es in erster Linie notwendig, die Lehrkräfte zu einer kritischen Haltung gegenüber der Genitalverstümmelung zu befähigen.⁶⁰⁹ Wie NCA in der besagten Studie weiterhin ausführt, stellen LehrerInnen mit muslimischem Hintergrund eine besondere Zielgruppe der Arbeit gegen die Genitalver-

⁶⁰⁴ Vgl. MoH/WHO, 2004:10

⁶⁰⁵ MoH/WHO, 2004:10

⁶⁰⁶ Vgl. MoH/WHO, 2004:10

⁶⁰⁷ Vgl. CEDAW, 2002: 13 sowie Ministry of Education/UNICEF, 2003

⁶⁰⁸ CEDAW, 2002:22

stümmelung dar, da sie FGM stark unterstützen.⁶¹⁰ Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die konzeptionellen Ansätze sich zwar nur nachrangig an Menschenrechtsabkommen orientieren, es aber in Eritrea wichtige Impulse im Engagement gegen die Praktik der Genitalverstümmelung gibt. Die Bedeutung der Anti-FGM-Arbeit des Bildungsministeriums als ausführende Instanz ist den Strategien der Regierung bzw. der Regierungspartei unterworfen.

Die bereits während des Unabhängigkeitskrieges relevante Frauenunion (NUEW) ist weiterhin in der Interventionsarbeit gegen FGM engagiert.⁶¹¹ Als Unterorganisation der EPLF blieb die NUEW bis zum September 1992 bestehen, als sich die NUEW nach eigenen Angaben in eine Nichtregierungsorganisation umwandelte. Die Einordnung als NGO ist zweifelhaft, da die Frauenunion Vertretungsaufgaben des Staates unter anderem in der UN wahrnimmt. Dazu zählen neben weiteren die Vertretung in der *UN Commission on the Status of Women (CSW)*, im Ausschuss der Frauenrechtskonvention und bei UNIFEM.⁶¹² Im Expertinneninterview ging die Mitarbeiterin der *Norwegian Church Aid* sogar so weit, dass sie behauptete: “[E]ven they are a association, they are part of the government”⁶¹³.

Die Aufgaben der NUEW umfassen seit der Unabhängigkeit die Implementierung von staatlichen Programmen zur Geschlechtergleichheit und die Aufklärung der Bevölkerung zu Rechtsverletzungen⁶¹⁴ gegenüber Frauen insbesondere auf der Grundlage des *National Gender Action Plans (2003-2008)*.⁶¹⁵ Dieses Basispapier der Frauenunion setzt sich differenziert mit der rechtlichen und menschenrechtlichen Situation der eritreischen Frauen sowie mit konkreten Strategien und Aktivitäten zur Stärkung von Menschenrechten für Frauen auseinander, wobei die traditionellen Praktiken als weit verbreitetste Form von Gewalt gegen Frauen bezeichnet werden und FGM dabei eine hohe Priorität beigemessen wird.⁶¹⁶ Der *National Gender Action Plan* zielt darauf ab, die Menschenrechte von Frauen zu stärken, indem die nationalen gesetzlichen Grundlagen an die Forderungen von CEDAW angepasst werden. Hinzu kommt das Ziel der Ab-

⁶⁰⁹ Vgl. NCA, 2003:53

⁶¹⁰ Vgl. NCA, 2005:30

⁶¹¹ Vgl. MoH, 1999:14 “NUEW which is one of the prominent local NGOs in the country has been working to eradicate FGM since 1979.”

⁶¹² Vgl. CEDAW, 2002:21

⁶¹³ Expertinneninterview Nr. 14 (131-132)

⁶¹⁴ Vgl. NUEW, 2003c:1

⁶¹⁵ Vgl. NUEW, 2001a:3

⁶¹⁶ Vgl. NUEW, 2003a:19

schaffung der Genitalverstümmelung, das durch die folgenden Maßnahmen erreicht werden soll:

- *“Establish counseling education, gender training and sensitization (especially for development workers) focussing on eradication of violence against women and child abuse*
- *Design training programs to enhance analytical skills for assessment of violence against women and child abuse as well as involvement of men and boys in such programmes*
- *Enhance and incorporate legal training in credit and income generating related activities to enable understanding of the gender dynamics in access to and control over income within the household*
- *Introduce and enforce prohibition laws against harmful practices”⁶¹⁷.*

Zur Bearbeitung der oben genannten Aufgaben kooperiert die Frauenunion mit UNDP, WFP, UNFPA, USAID, UNICEF, der Weltbank sowie der *Norwegian Church Aid*, der Dänischen Botschaft, World Vision, Esel Initiative aus Deutschland und OXFAM Kanada.⁶¹⁸ Die Finanzierung der Frauenunion basiert auf den Mitgliedsbeiträgen von mehr als 200.000 Mitgliedern im In- und Ausland.⁶¹⁹ Die Mitgliederstruktur, die bis in die Dörfer reicht, und die hohe Mitgliederzahl gibt der Frauenunion *“the opportunity of reaching and influencing a big portion of the women population”⁶²⁰*. Diesen Einfluss nutzt die Frauenunion nach eigenen Angaben, um die eritreischen Frauen zum Kampf für ihre Rechte zu befähigen und für die Partizipation von Frauen in der politischen, ökonomischen, sozialen und kulturellen Entwicklung des Landes.⁶²¹ Auf den Forschungsgegenstand bezogen umfassen die konkreten Aufgaben der Frauenunion:

- *“Eliminate all forms of discrimination against women*
- *Improve women's health and fight against harmful traditional practices*
- *Conduct research on women's issues and disseminate relevant information*
- *Promote women's legal rights”⁶²²*

In enger Kooperation mit dem Gesundheitsministerium arbeitet die Frauenunion an Aufklärungskampagnen für die Gemeinschaften, deren Ablauf und Inhalt ähnlich denen des Gesundheitsministeriums ist. Dazu wurden 417 MultiplikatorInnen zu Gesundheitsfragen ausgebildet, die sich für die Abschaffung der schädlichen tradi-

⁶¹⁷ NUEW, 2003a:21

⁶¹⁸ Vgl. NUEW, 2001:5

⁶¹⁹ Vgl. NUEW, 2001:5

⁶²⁰ MoH, 1999:14

⁶²¹ Vgl. CEDAW, 2002:12ff.

⁶²² CEDAW, 2002:12ff.

tionellen Praktiken einsetzen. Die Inhalte der Aufklärungsarbeit umfassten neben FGM ein Wissen über Hygiene sowie die Übertragung von sexuellen Krankheiten und reproduktive Gesundheit. Durch dieses Programm wurden nach Angaben der Frauenunion mehr als 250.000 Menschen erreicht.⁶²³

Zusammenfassend ist für die Frauenunion festzustellen, dass ihre Aktivitäten sich stark an den Vorgaben des Gesundheitsministeriums orientieren und den Schwerpunkt auf die Verbesserung der reproduktiven Gesundheit der Frauen in Eritrea legen.

Als letzten staatlichen Akteur stelle ich die Studentenunion (NUEYS) Eritreas vor, die ebenso wie die Frauenunion eine ehemalige Unterorganisation der Befreiungsbewegung EPLF darstellt.⁶²⁴ Mit einer Mitgliederstärke von 174.000 Jugendlichen⁶²⁵ engagiert sich die Union für die aktive Beteiligung der Jugend an der Entwicklung des Staates. Nach eigenen Angaben umfassen die Werte der Union:

- *“The promotion of national unity, tolerance and respect for principles of democracy and human rights;*
- *Commitment to the total well being of young people physically, intellectually, emotionally, culturally and morally;*
- *Active involvement of the youth in decision making and development programs;*
- *Respect for human dignity, diversity and unity;*
- *Pursuit of equitable and nondiscriminatory opportunities for the development of the unique potentials of young men and women;*
- *Respect and support for family integration;*
- *Respect for law and order, and accept the principles of fairness, equality and unity in everyday life.”*⁶²⁶

Im Zentrum dieser Werte stehen das Wohlergehen der Jugend und der Gesellschaft, welches durch Aufklärungsarbeit zur Gesundheitserziehung und zu Menschenrechten angestrebt werden soll.⁶²⁷ *“In the areas of health or human right issues FGM could be taken as an example. Female genital mutilation is one of the harmful traditional and it deep-rooted practice”*⁶²⁸. Seit 1995 engagiert sich die Studentenunion gegen die weibliche Genitalverstümmelung, die sie als eine traditionelle Praktik definiert, die ihre Ursachen in den soziokulturellen und religiösen Zusam-

⁶²³ Vgl. NUEW, 2003b:4

⁶²⁴ NUEYS, 2001:3

⁶²⁵ NUEYS, 2001:4

⁶²⁶ NUEYS, 2003a:6

⁶²⁷ NUEYS, 2001:3

menhängen hat. Auf Grund der gesundheitlichen Risiken für Mütter und Kinder unterstützt die NUEYS Aufklärungskampagnen für die Jugend. Die Menschen der jungen Generation sind in zweierlei Hinsicht eine wichtige Zielgruppe, da sie einerseits die künftige Elterngeneration stellen und andererseits als MultiplikatorInnen in ihren Gemeinschaften wirken sollen.⁶²⁹ Für die Umsetzung der Aufklärungskampagnen “[t]he organisation has trained 316 campaigners who have participated in information dissemination campaigns in towns and villages throughout the country. The organisation has worked with policy makers, religious leaders, political leaders, health workers, mothers, TBAs and youth, and produced a number of materials in various languages to facilitate their work”⁶³⁰. Neben den genannten lokalen Kooperationspartnern arbeitete die Studentenunion mit folgenden internationalen NGOs und UN Einrichtungen zusammen:

- „UNICEF (since 1995)
- *Swedish Save the Children (1995-2001)*
- *RAINBOW (2002)*
- *Grass-roots - International (since 2002)*
- *Equality Now (2003)*
- *Intact Germany (2002-2003)*
- *East Africa Maternal/Newborn Aids Society (2003)*⁶³¹

Die konkrete Interventionsarbeit gegen FGM umfasst auf Seiten der NUEYS die Erarbeitung und Verbreitung von Informationsmaterialien zu den gesundheitlichen Folgen der Praktik⁶³² in sechs so genannten *Health Recreation Centers*. Dort können sich die Jugendlichen selbst über FGM, sexuell übertragbare Krankheiten und Methoden der Familienplanung informieren.⁶³³ Zudem arbeitet die Studentenunion in der Gesundheits-erziehung mit “*music and drama, mobile video units, peer education, general knowledge contests, panel discussions, and workshops.*” An dieser Kampagne nahmen 1.157.000 Jugendliche in allen Regionen teil, wobei 683.000 Jungen und 474.000 Mädchen waren.⁶³⁴ Hinzukam mit der Unterstützung von UNICEF 1998 eine Aufklärungskampagne in allen Provinzen des Landes, woran 39.200 Menschen, davon 21.900 Frau-

⁶²⁸ NUEYS, 2003:4

⁶²⁹ Vgl. INTACT, 2003:2

⁶³⁰ MoH, 1999:14

⁶³¹ MoH/WHO, 2004:8

⁶³² Vgl. NUEYS, 2003:10

⁶³³ Vgl. NUEYS, 2001:4

⁶³⁴ NUEYS, 2003a:30

en, teilnahmen.⁶³⁵ Die dargelegten Informationen belegen die quantitative Bedeutung der Studentenunion bei der Intervention gegen die weibliche Genitalverstümmelung. Ihr Engagement beruht mehrheitlich auf dem Willen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Jugend und der gesamten Gesellschaft, wobei menschenrechtliche Grundsätze mit einfließen. Insgesamt zeigen die Interventionsansätze der staatlichen Akteure eine starke Orientierung an den gesundheitlichen Folgen der Genitalverstümmelung und teilweise an der religiösen Verankerung. Menschenrechtsansätze sind in den Strategien vorhanden, stellen aber in der konkreten Aufklärungsarbeit in den Gemeinschaften kaum eine bedeutende Größe dar. Die Interventionsarbeit beschränkt sich ausschließlich auf die Aufklärung, die als Grundlage für eine Verhaltensänderung betrachtet wird.

5.2.3 Impulse von der Gesellschaft gegen die Genitalverstümmelung

Bevor ich den Arbeitsfokus der gesellschaftlichen Akteure detailliert diskutiere, halte ich es für wesentlich, das Problemverständnis gegenüber der Genitalverstümmelung zu analysieren. Ich vertrete die These, dass die Motivation und das Problemverständnis von entscheidender Bedeutung für die daraus resultierenden Aktivitäten gegen die weibliche Genitalverstümmelung sind. Im Folgenden wird auch die Frage bearbeitet, warum sich die relevanten gesellschaftlichen Akteure gegen FGM engagieren und welchen Stellenwert dabei internationale Menschenrechtsansätze einnehmen.

Die Auswahl der relevanten Gesellschaftsakteure - der Religionsgemeinschaften, der *Norwegian Church Aid* als internationale Nichtregierungsorganisation sowie der internationalen UN-Einrichtungen - bezieht sich ausschließlich auf ihre aktuellen Interventionen und ihr gesellschaftliches Lobby- und Machtpotential im Forschungszeitraum der Studie. Die Bedeutung der nachfolgenden Akteure zeigt sich auf der Grundlage der Dokumentenanalyse und der ExpertInneninterviews, die ich im Forschungszeitraum von 2004 bis 2006 durchführte. Auf Grund des politischen Aufbaus Eritreas und der Geschichte kann davon ausgegangen werden, dass zivilgesellschaftliche Gruppen marginal sind.⁶³⁶

Durchgängig stelle ich bei den gesellschaftlichen Akteuren fest, dass die Thematik der weiblichen Genitalverstümmelung verkürzt beziehungsweise pointiert dargestellt wird.

⁶³⁵ Vgl. NUEYS, 1998

⁶³⁶ Siehe dazu ausführliche Darlegungen im Kapitel 6.3.1

Der Fokus ist auf gesundheitliche Fragen und religiöse Verpflichtungen gerichtet, erfasst aber nicht die Komplexität der Thematik. Das könnte das Risiko verstärken, dass Interventionen weniger effektiv sind, wie sich an der weiterhin hohen FGM-Prävalenz zeigt. Zudem ergeben sich viele Ansatzpunkte für die BefürworterInnen der Praktik. Damit werden auf diese Weise Chancen und Einflussmöglichkeiten sowie der Respekt der Akteure verspielt. Das zeigt auch exemplarisch das Zitat von einer Aufklärungsveranstaltung der NCA. *“We show them all [the documentary movie - Anm. DK]. First for administrators and the shirks and the circumciser and they are shocked. So we show all the communities also in the ten villages the video. [...] So now we found out that many people they don't want to do this practice, specially women, specially this circumciser.[...] But they call it sunna and they said it's our religion. What can we do. It's our culture. They were saying like this. So we told them remove it. It's bad idea. We said it's not in the Koran. [...] Some of they said because of talking Arabic and the translator in tigre. Also he may translate wrongly.”*⁶³⁷ Trotz des Wissens, das in der Aufklärungsveranstaltung transportiert wurde, werden Wege und Argumente von der Gemeinschaft gesucht, welche die Fortführung der Praktik gestatten. Die Anführung von Übersetzungsfehlern ist weit verbreitet und dient als “Hintertür” für die BefürworterInnen von FGM. Bei den AktivistInnen sollten diese Einwürfe als Signale für eine weitergehende Analyse von FGM verstanden werden. Detailliert wird die Behauptung in den Abschnitten der einzelnen Akteure diskutiert. Zunächst gehe ich auf die Positionen und Aktivitäten der verschiedenen Religionsgemeinschaften Eritreas ein.

Die beiden monotheistischen Weltreligionen in Eritrea, mit ihren verschiedenen Ausrichtungen, sind einflussreiche Akteure in der Intervention gegen die Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung. Die Religionsführungen sowohl des Islams als auch der christlichen Kirchen positionieren sich zunehmend gegen die Genitalverstümmelung. Ihr Engagement gegen FGM hat primär einen religiösen und sekundär einen gesundheitlichen Hintergrund. Eine Orientierung an internationalen Menschenrechten ist auf Grund des Selbstverständnisses der Religionsgemeinschaften nicht vorhanden und nicht zu erwarten. Auf der Ebene der christlichen wie auch muslimischen Gläubigen ist die Position gegen die weibliche Genitalverstümmelung im Vergleich zu den Religionsführern deutlich ambivalenter. Die häufig geäußerte Behauptung - wie sie in offiziellen Dokumenten aus verschiedenen Quellen oder in den ExpertInneninterviews vertreten

⁶³⁷ Expertinneninterview Nr. 14 (100-110)

wird -, dass die Genitalverstümmelung als eine religiöse Verpflichtung verstanden wird, kann von mir nicht bestätigt werden. Bei tiefer gehender Betrachtung stellt sich heraus, dass die Gläubigen diese Behauptung als Alibi zum Ausüben der Genitalverstümmelung nutzen.⁶³⁸ Die Motivationen und Positionen der Religionsgemeinschaften, gegen FGM aktiv zu werden, begründen sich aus einer gesellschaftlichen Entwicklung, die staatlicherseits forciert wird. Die Religionen sind als wesentliche Akteure gegen FGM zu betrachten, primär aus ihrer Machtposition heraus, da sie auf allen gesellschaftlichen Ebenen bis zu jedem Individuum eine Rolle spielen und ihre Vertreter als anerkannte Autoritäten im Land gelten. Sekundär sind die Religionsgemeinschaften wesentliche Impulsgeber gegen die Genitalverstümmelung, da bei den EritreerInnen eine beachtliche Glaubensbindung vorliegt. Darauf weisen verschiedene Akteursgruppen hin, die mit den Religionsgemeinschaften in der Anti-FGM-Arbeit kooperieren.⁶³⁹ Als zentrale Motivation kristallisieren sich religiöse und gesundheitliche Aspekte heraus. Die Religionsführer sind in einen Zugzwang gekommen, sich zur Genitalverstümmelung zu positionieren. Wie bereits im vierten Kapitel diskutiert, engagierten sich einige Akteure seit Jahrzehnten gegen diese Praktik. Die Akteure der Unabhängigkeitsbewegung und des Staates beziehen sich in ihrer Argumentation konkret auf religiöse Quellen, die keine Genitalverstümmelung verlangen. In vielfältigen Kooperationen von staatlichen und/oder gesellschaftlichen Akteuren und den Religionsgemeinschaften wurden zuerst die Religionsführer für die Problematik der Genitalverstümmelung sensibilisiert. Entsprechend dem Handlungsmuster der Akteure soll sich durch die Aufklärung ein Bewusstsein gegen die weibliche Genitalverstümmelung entwickeln. Als Argument und Motivation steht ein fehlgedeutetes Religionsverständnis im Mittelpunkt, wonach bei vielen Religionsführern und Gläubigen FGM als eine religiöse Verpflichtung aufgefasst wird. Als Ziel der Aufklärungsarbeit für die Religionsführer war und ist, eine Anerkennung der religiösen Nichtverpflichtung zur weiblichen Genitalverstümmelung zu sehen.⁶⁴⁰ Dazu zählt weiterhin eine öffentliche Positionierung dazu, sowohl nach außen, in den Gottesdiensten, als auch nach innen, um alle Hierarchien der Religionsgemeinschaften zu erreichen. Neben der Strategie der Religionsführer darauf hinzuweisen, dass keine Verpflichtung für FGM in den Religionsbüchern vorhanden ist, verweist die Arbeits- und

⁶³⁸ Siehe Kapitel 4.4 den Erklärungsmustern für die weibliche Genitalverstümmelung

⁶³⁹ Siehe beispielhaft www.shabait.com „*Anseba Religious Leaders Condemn Female Circumcision*“, August 31, 2006

⁶⁴⁰ Vgl. unter anderem MoH, 1999:7

Sozialministerin auf einen zweiten Interventionsansatz der Religionsgemeinschaften, denn seitdem die Religionsführer wissen, dass die weibliche Genitalverstümmelung schädlich ist, erklären sie sich dagegen.⁶⁴¹ Das ist eine erstaunliche Entwicklung, dass Religionsführer sowohl des Islams als auch des Christentums ihre ablehnende Haltung gegen FGM mit schädlichen Gesundheitseinflüssen begründen, statt mit religiösen Quellen. Zusammenfassend sind diese Entwicklungen in den Religionsgemeinschaften vom Gesundheitsministerium Eritreas 1999 wie folgt dargestellt: *“The religious leaders of our country have maintained a positive stand in support of advocacy against FGM. In our previous workshops, including the one organized by the National Union of Eritrean Youth and Students, the Catholic Church, the Evangelical and Orthodox bishops supported eradication of female circumcision. The religious leaders asserted that the New Testament states that baptism replaces circumcision in male or female. Hence if female circumcision is harmful for the health of girls and women, it should be avoided. The representative of the Mufti stated that, if a trustworthy organization can assure them that FGM is harmful to health, then the Muslim faith in Eritrea will support eradication efforts. This is very positive because, the Minister of Health can assure the Mufti of the unequivocal adverse consequences FGM has on its victims.”*⁶⁴² Es stellt sich aber die Frage, warum sich die Religionsführer für die Gesundheit von Mädchen und Frauen interessieren, obwohl sie sich sonst durch eine starke Körperfeindlichkeit auszeichnen. Wäre die Genitalverstümmelung nach der Meinung der Religionsgemeinschaften nicht abzuschaffen, wenn sie keine Gesundheitsschäden verursachen könnte? Damit werden die Grenzen des Gesundheitsansatzes deutlich. Diesen Fragen wäre aber in einer gesonderten Studie nachzugehen und sie sollen hier nicht weiter behandelt werden. Weiterhin umfassen die Aktivitäten der Religionsgemeinschaften gegen FGM, wie sie der Assistent des Gesundheitsministers erläutert, Aufklärungsarbeit für die Religionsführer durch das Gesundheitsministerium und die Diskussionen über die religiösen Verpflichtungen zu FGM.⁶⁴³ *“The religious leaders they say, they don't go for it. They don't support it. They don't teach for it, but they teach against it when ever they can.”*⁶⁴⁴, erklärte der Assistent des Gesundheitsministers.⁶⁴⁵ Die christliche *Norwegian Church Aid (NCA)* initiierte auf dieser Grundlage Aufklärungsinitiativen gegen die

⁶⁴¹ Vgl. Expertinneninterview Nr. 1 (618-620)

⁶⁴² MoH, 1999:7

⁶⁴³ Vgl. Expertinneninterview Nr. 2 (107-109)

⁶⁴⁴ Vgl. Expertinneninterview Nr. 2 (121-124)

⁶⁴⁵ Zur Positionierung der Religionsführer gegen FGM siehe auch Expertinneninterview Nr. 1

weibliche Genitalverstümmelung in verschiedenen Regionen und auf verschiedenen Ebenen der Religionsgemeinschaften, wobei festgestellt wurde: *”Among the Christian communities there is willingness to stop the practice altogether. While among the Muslims the tendency seems to go for what they considered as less severe practices and which they think is consistent with their religious obligations.”*⁶⁴⁶ In dieser Kooperation aus NCA und den Religionsgemeinschaften konnte nach einem Prozess von drei Jahren erreicht werden, dass die vier nationalen Religionsgemeinschaften anerkennen und verkünden, dass FGM keine religiöse Pflicht darstellt.⁶⁴⁷

Wie bereits bei anderen Akteuren wird auch bei den Religionen das Handlungsmuster der Aufklärung angewendet. Dass sich die religiösen Führer öffentlich gegen die Genitalverstümmelung als religiöse Pflicht bekennen, ist sicherlich eine wichtige Errungenschaft, wie das die Ministerin Askalu Menkerios erklärt.⁶⁴⁸ Ein Kausalschluss - von der Aufklärung über die religiöse Nichtverpflichtung zu verstümmeln zur direkten Verhaltensänderung - bezüglich der Abschaffung von FGM ist nicht realistisch und findet in den Familien auch so nicht statt. Als Beispiel für diese Haltung der Gäubigen führe ich die Erfahrung der NCA-Arbeit an: *„Objecting to the teachings on FGM by the Eritrean ”Mufti” delivered through a video prepared by NCA and MOH a man in the male FGD (focussed group discussion – Anm. DK) participants in Zula said. ”We don't care about his teachings, he can say whatever he wants. All we know is that we are going to perform clitoridectomy whether he likes it or not.” In line with that a woman in the women FGD said, ”We trust God not sheik Alamir.”*⁶⁴⁹ Nichtsdestotrotz ist die Positionierung der Religionsführer von Bedeutung, da die Gläubigen sich nicht mehr auf eine angebliche Religionspflicht berufen können, so die Arbeits- und Sozialministerin Askalu Menkerios: *“Now this excuse is broken”*⁶⁵⁰, sagt die Ministerin, welche die religiöse Verpflichtung, FGM zu praktizieren, nicht als wahren Grund der Praktik ansieht, sondern nur als *excuse*. Ein möglicher Ansatz der Religionsführer könnte es sein, entsprechend der spezifischen Religionspraxis in den Gemeinschaften ihre Position gegen die

(618-635)

⁶⁴⁶ NCA, 2005:7

⁶⁴⁷ Vgl. NCA, 2005:7 sowie NCA, 2005:26 *„With regards to mainstreaming of FGM in the religion institutions some efforts have been made. For instance, the Evangelical Church of Eritrea had included FGM in its constitution and also in its religious preaching. Similarly, the Orthodox Church of Eritrea is also prepared to mainstream FGM provided it gets the necessary funds to implement it effectively.“*

⁶⁴⁸ Vgl. Expertinneninterview Nr. 1 (623-625)

⁶⁴⁹ NCA, 2005:14

⁶⁵⁰ Expertinneninterview Nr. 1 (635)

Genitalverstümmelung zu modifizieren, denn so wäre es möglich, soziokulturellen Einflüssen auf die Religionspraxis mit den Forderungen der Religionsgrundlagen, wie sie sich aus dem Koran und der Bibel ergeben, gerecht zu werden. Zudem könnten auf diese Weise die Interventionsimpulse der Religionsgemeinschaften als nachhaltig und effizienter gestaltet werden.

Als zweiten gesellschaftlichen Akteur betrachte ich die *Norwegian Church Aid* Sektion Eritrea. Die internationale Nichtregierungsorganisation NCA ist die wichtigste Akteurin in Eritrea auf dem Gebiet der Arbeit gegen die weibliche Genitalverstümmelung. Die *Norwegian Church Aid* ist elementar mit den Werten der Menschenrechte verbunden. Diese Orientierung basiert auf christlichen Werten und nicht auf der Grundlage von internationalen Menschenrechtsabkommen. Die *Norwegian Church Aid* ist eine international tätige Nichtregierungsorganisation, die sich 1948 auf Grund der humanitären Folgen des Zweiten Weltkrieges gegründet hat. Auf der Grundlage ihrer christlichen Orientierung setzt sie sich für die Menschenwürde und die Menschenrechte ein.⁶⁵¹ Mit den untersuchten Daten, die aus NCA-Dokumenten, Internetpräsentationen und einem Expertinneninterview stammen, kann festgestellt werden, dass sich die Motivation, sich für Menschenrechte zu engagieren, ausschließlich aus der christlichen Vision herleitet und nicht auf den international verankerten Menschenrechtsabkommen beruht. Die Finanzierung des Engagements in Eritrea erfolgt durch die norwegische Regierung. Weiterhin wird die Arbeit von NCA von der eritreischen Regierung unterstützt, insbesondere vom Gesundheitsministerium und Landwirtschaftsministerium und der Frauenunion.⁶⁵² Zu den Kooperationspartnern auf der Umsetzungsebene der Projekte zählen die *Orthodox Church of Eritrea* und die *Evangelical Church of Eritrea*.⁶⁵³ Da die christlichen Religionsgemeinschaften ca. die Hälfte der Gläubigen des Landes ausmachen und die Religion in Eritrea einen entscheidenden Einfluss besitzt, ist das Wirkungspotential der *Norwegian Church Aid* als sehr wesentlich zu beurteilen. Die Aktivitäten gegen FGM basieren auf einem grundlegenden Verständnis, dass die Praktik als Menschenrechtsverletzung an Mädchen und Frauen definiert,⁶⁵⁴ welches nicht mit der Kultur oder der Religion verwechselt werden darf.⁶⁵⁵ Im Expertinneninterview sowie in den analysierten Dokumenten verwendete NCA ausschließlich den Begriff FGM. Das weist auf durchgän-

⁶⁵¹ Vgl. NCA, 2005:9

⁶⁵² Expertinneninterview Nr. 14 (126-131)

⁶⁵³ NCA, 2005:23

⁶⁵⁴ "NCA's recognition that FGM is a practice that violates women's and girls' human rights" (NCA, 2005:9)

giges und allgemein anerkanntes Verständnis der Praktik in seiner parteilichen Haltung für die geforderte Integrität von Mädchen und Frauen hin. Auf der Umsetzungsebene der Gemeinschaften wird die Genitalverstümmelung vornehmlich als Gesundheitsproblem mit einer religiösen Verwurzelung kommuniziert. Das weist darauf hin, dass Gesundheitsfragen und die kulturelle sowie religiöse Einbettung als pragmatischer Interventionsansatz gegen die weibliche Genitalverstümmelung angewendet wird. Das implizite Konzept sind die Menschenrechte. Die externe Evaluation von Worku Zerai stellt fest: *“NCA's recognition that FGM is a practice that violates women's and girls' human rights and its far-reaching implication on health, social and economic status and gender based issues.”*⁶⁵⁶ Der spezifische Ansatz von NCA in der Anti-FGM-Arbeit, im Vergleich zu anderen Akteursgruppen, ist die klare Menschenrechtsorientierung und die ethnisch sensible Herangehensweise, die den ethnischen Hintergrund der Genitalverstümmelung in den neun verschiedenen Ethnien Eritreas als relevant erachtet. Grund dafür ist eine ethnisch sensible Arbeitsweise, die sich unter anderem in sprachlich differenzierten Materialien und im Bewusstsein für MitarbeiterInnen, die in den verschiedenen Ethnien verwurzelt und kundig sind, ausdrückt.⁶⁵⁷ Zudem gibt es eine deutliche Forderung nach legislativen Konsequenzen, die von den anderen Akteursgruppen mit dem Hinweis auf momentan vorrangige Aufklärungsarbeit abgewiesen wurden. Die konkrete Aufklärungsarbeit der *Norwegian Church Aid* beinhaltete ab 2002 ein dreijähriges Pilotprojekt gegen Genitalverstümmelung in einer muslimisch geprägten Provinz mit einer sehr hohen Prävalenz. Der zentrale Ansatzpunkt des Projektes war Aufklärungsarbeit über die gesundheitlichen Folgen der Genitalverstümmelung und die Wissensverbreitung, dass FGM keine religiöse Verpflichtung darstellt, sicher zu stellen. Wie die Expertin weiterhin aussagte, beinhaltete dies zudem die Aufklärung und Diskussion über Frauenrechte.⁶⁵⁸ Mit einer kulturell-sensiblen Herangehensweise, welche den ethnischen und religiösen Voraussetzungen gerecht wurde, begann NCA eine *top-down* Aufklärungsarbeit über die weibliche Genitalverstümmelung. Diese *top-down*-Strategie beruht nicht nur auf der Existenz von verschiedenen Autoritätsebenen, sondern zusätz-

⁶⁵⁵ Vgl. NCA, 2005:8

⁶⁵⁶ NCA, 2005:9

⁶⁵⁷ *„There should be adequate information, education and communication materials which include T-shirts, posters, video and facilitation of plays and drama. All training manuals and videos are translated in some Eritrean languages however it should be made sure that they are translated in all the Eritrean languages.“* NCA, 2005:7 sowie *„More committed staff that is converse with the local languages should be recruited“* NCA, 2005:8

⁶⁵⁸ *“Women they were talking about their right.”*, Expertinneninterview Nr. 14 (79)

lich auf dem Verständnis, dass die Praktik der Genitalverstümmelung ein Gemeinschaftsproblem ist. So begann NCA vor Ort in einem Pilotprojekt mit Workshops für Religionsführer und Bürgermeister. Den Anknüpfungspunkt stellten die Bedürfnisse der Gemeinschaft dar. Sie regten Aufklärungsarbeit, so genannte *trainings*, der Bevölkerung an. In „*train the trainer*“-Veranstaltungen wurden je eine Frau und ein Mann aus der Gemeinschaft ausgebildet, was in Kooperation mit dem Gesundheitsministerium erfolgte. Nach mehreren Workshops, Diskussionen mit den Trainern und den Bürgermeistern entwickelte sich dann das Projekt weiter zur Weiterbildung von Medizinerinnen. Neben den lokalen Autoritäten und den Gemeinschaften stellen die Beschneiderinnen eine weitere Zielgruppe der Aufklärungsarbeit dar. Wie die Expertin weiter ausführt, erhalten die Beschneiderinnen in einigen Ethnien Geld für die Verstümmelung. Um dem materiellen Anreiz entgegen zu wirken, erhielten diese Beschneiderinnen als Einkommen schaffende Maßnahmen Geld für fünf Ziegen. Ergänzt wurde diese Maßnahme mit einem Aufklärungsworkshop über die gesundheitlichen Folgen von FGM. Die Evaluation des Projektes 2005 fand heraus, dass die Einkommen schaffenden Maßnahmen nicht den Bedürfnissen der Beschneiderinnen entsprachen und es auch nicht ihre Haltung gegen FGM bestärkte.⁶⁵⁹ In der weiteren Anti-FGM-Arbeit in Eritrea konzentriert sich *Norwegian Church Aid* auf eine Doppelstrategie, wie sie seit dem November 2005 offiziell von Regierungsseite vertreten wird. Dies beinhaltet einerseits eine kontinuierliche Aufklärungsarbeit und andererseits eine legislative Sanktionierung. Die Annäherung an gesetzliche Interventionen gegen FGM könnte bei NCA eine Annäherung an legislativ verankerte Rechte bestärken und somit eventuell die Akzeptanz von international verankerten Menschenrechten als einklagbare Güter, und von Gottes Gnaden, fördern. Diese Tendenzen sind gegenwärtig nicht eindeutig absehbar. Hingegen erläutert die unabhängige Gutachterin Worku Zerai die aktuelle, herausragende Bedeutung der Arbeit von NCA Eritrea in Bezug auf die weibliche Genitalverstümmelung: *„Both the national survey and the video tapes are now used by many organizations in their training programs. Moreover, it was learnt that NCA had prepared FGM training manual in two Eritrean languages - Tigre and Tigrigna - which all NCA partners are using as a reference for their training programs. NCA is also referred as a main source of information and advice by many organizations when needed. Hence it can rightly be*

⁶⁵⁹ Vgl. NCA, 2005

*established that NCA is unofficially the local organization on issues related to FGM.*⁶⁶⁰

Die Hindernisse bei der Interventionsarbeit der NCA basieren, wie auch bei anderen Akteuren, auf dem Handlungsmuster der kognitiven Aufklärungsarbeit über die gesundheitlichen Folgen der Genitalverstümmelung und religiösen Positionierung zur Thematik. Erwartet wird dann im Kausalschluss, dass dies zu einer Verhaltensänderung der Zielgruppen führt. Weitere Analysen, die von dem beschriebenen Handlungsmuster abweichen, werden nicht angestellt. Die verantwortliche Expertin des NCA-Büros in Asmara sieht sich im Handlungsmuster der Aufklärungsarbeit bestärkt, da sie anschaulich ausführt, wie ein Dokumentarfilm über tatsächlich dargestellte Verstümmelungen an Babys und jungen Mädchen die Einstellungen im Publikum verändert.⁶⁶¹ Die Grenzen des Aufklärungshandlungsmuster zeigten sich bereits während der Veranstaltungen, denn nachdem die TeilnehmerInnen mit mündlichen und visuellen Informationen über die Gefährlichkeit, Bedeutung und Notwendigkeit der Praxis versorgt wurden, zeigte sich eine Tendenz, wie auch landesweit festzustellen ist, von der Infibulation hin zur Klitoridektomie.⁶⁶² Als daraufhin von NCA-Seite auf die Fehlinterpretation der Notwendigkeit der Klitoridektomie hingewiesen wurde, reagierte die Gemeinschaft mit Abwehrverhalten. Das könnte darauf hinweisen, dass die bisherigen Analyse- und Handlungsmuster, wie sie NCA verfolgt, nicht die Komplexität der FGM-Thematik und ihre ethnisch-religiöse Verankerung berücksichtigt. Das Argument der kulturellen Notwendigkeit der Verstümmelung wird als Alibiargument benutzt. NCA reagiert entsprechend der *top-down*-Strategie auf diese Kritik der Gemeinschaft mit weiterer Einbindung von regionalen Autoritäten wie Religionsführern.

Nachfolgend werden die konzeptionellen Ansätze der internationalen Organisationen der Vereinten Nationen in Eritrea im Engagement gegen die weibliche Genitalverstümmelung und die deren Motivationen für diese Tätigkeit diskutiert. Exemplarisch betrachte ich die Arbeit der Weltgesundheitsorganisation in Eritrea. Die WHO ist als Akteur von besonderem Interesse für die Anti-FGM-Arbeit und die Umsetzung von Menschenrechten, da sie Teil der Vereinten Nationen ist. Auf Grund der Anbindung an die Vereinten Nationen ist eine starke Orientierung an internationalen Menschenrechtsab-

⁶⁶⁰ NCA, 2005:21

⁶⁶¹ “*We did not know that so much trouble was given for our children. Now we have to stop this.*“ sowie “*We show them all. First for administrators and the shirks and the circumciser and they are shocked...*“ Expertinneninterview Nr. 14

⁶⁶² “*But they call it sunna and they said it's our religion. What can we do. It's our culture.*“

kommen zu erwarten. Entsprechend dem spezifischen Arbeitsauftrag der Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen fokussiert sie ihre Aktivitäten gegen die weibliche Genitalverstümmelung auf Gesundheitsaspekte. Die Handlungsbasis für die Arbeit sind international kodifizierte Menschenrechte. Die zuvor erwähnten Positionen der WHO weisen auf einen dezidierten Menschenrechtsbezug im Kampf gegen die Genitalverstümmelung und für die Gesundheit von Mädchen und Frauen hin. Nach eigenen Angaben setzt sich die Weltgesundheitsorganisation für das Menschenrecht auf Gesundheit ein. Kritik an der eindeutigen Menschenrechtsorientierung der WHO in Bezug auf die FGM kommen auf, wenn man die folgende Definition betrachtet, die FGM unter die schädlichen traditionellen Praktiken subsumiert, aber nicht in die Kategorie der diskriminierenden Traditionen im Sinne einer Menschenrechtsverletzung. *“There are a number of different harmful traditional practices, which are deeply rooted in ancient traditional, cultural and religious rituals and which are passed down from generation to generation. Many of these practices have negative effects on the psychological, physical and social well-being of girls and women. They can be grouped into three main categories:*

- *those related to reproductive health - female genital mutilation, childhood marriage and early pregnancy, etc.;*
- *those related to nutrition - food taboos, forced feeding, etc;*
- *and those associated with human rights-discriminatory inheritance and property laws, bride price, widowhood practices, male child preference, unequal access to education and health care, etc.”*⁶⁶³

Weiterhin bezieht sich die WHO im *Regional Plan of Action* darauf, dass die Genitalverstümmelung *“the goal of health, development and human rights for not only girls and women, but for all members of our society”* entgegen wirkt.⁶⁶⁴ Die Reihenfolge der Ziele ist ein weiteres Indiz für die Prioritätensetzung der Weltgesundheitsorganisation. Neben dem teilweise eingeschränkten Menschenrechtsbezug bei den konkreten Anti-FGM-Aktivitäten der Weltgesundheitsorganisation auf Grund der Fokussierung auf Gesundheitsfragen und nicht ausdrücklich auf Gesundheit als Menschenrecht, ist die Zweckorientierung des Gesundheitsengagements der WHO zu beleuchten. Grenzen und Einschränkungen des Konzeptes von Gesundheit als individuelles Menschenrecht sind zu konstatieren. So führt die WHO aus, dass sie die weibliche

Expertinneninterview Nr. 14

⁶⁶³ WHO, 1995:11

⁶⁶⁴ Vgl. WHO, 1995:1

Genitalverstümmelung als öffentliches Gesundheitsproblem⁶⁶⁵ ansieht, und ein Engagement gegen die Praktik die Gesundheitsqualität der Bevölkerung verbessert⁶⁶⁶. Als Kernpunkt für diese Denkweise sind die reproduktive Gesundheit der Frauen und die gesellschaftliche Bedeutung der Reproduktion zu verstehen. Darauf verweist auch Dr. Tomris Turnnen, *Director of the WHO Division of family health*, in ihrer Aussage hin: “*It is a reproductive health issue that concerns society as a whole.*”⁶⁶⁷ An dieser Stelle ist zu fragen, welche Priorität der körperlichen Integrität der einzelnen Frau, unabhängig von ihren reproduktiven Fähigkeiten, beigemessen wird sowie welche Position (politische) Teilhabe- bzw. Teilnahme- und Selbstbestimmungsrechte die Frauen haben. Exakt an diesen Stellen der Diskussionen erhält der Genderansatz seine Bedeutung. Leider äußert sich die WHO nicht zu den sozial konstruierten Rollen von Frauen, mit denen teilweise dramatische Einschränkungen ihrer Menschenrechte einhergehen, wie es bei der Praktik der Genitalverstümmelung gegeben ist. Es ist bedauernd, dass eine so einflussreiche Organisation wie die Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen ihr Engagement für die Gesundheit von Frauen hauptsächlich auf deren Reproduktivität konzentriert. Im Folgenden wird die konkrete Umsetzungspraxis, sprich der Arbeitsfokus der WHO gegen die Genitalverstümmelung, beleuchtet. Die langjährige Arbeit an der Problematik verleiht der WHO eine wichtige Bedeutung in diesem Arbeitsfeld. Aktuell versteht die WHO ihr Engagement gegen die weibliche Genitalverstümmelung schwerpunktmäßig auf den Gebieten der Forschung, der Erarbeitung von Strategien auf internationaler, nationaler und regionaler Ebene, der Entwicklung von Trainingsmaterialien und der Weiterbildung von Gesundheitspersonal.⁶⁶⁸ Bei der Darstellung der eigenen Arbeitsschwerpunkte ist auffällig, dass die WHO keine expliziten Aussagen zur Förderung der Implementierung von Menschenrechtsabkommen macht oder die legislative Intervention gegen FGM forcieren möchte. Bei dem konkreten Arbeitsfokus gegen FGM in Eritrea orientiert sich die WHO im Land am *Regional Plan of Action* von 1995. Der Staat Eritrea als Mitglied der Weltgesundheitsorganisation hat 1999 den Aktionsplan als Arbeitsgrundlage angenommen. Federführend bei der Umsetzung ist das Gesundheitsministerium.⁶⁶⁹ Die Umsetzung des regionalen Aktionsplanes der WHO erfolgt in Eritrea durch FGM-

⁶⁶⁵ Andemichael, 2000:10

⁶⁶⁶ WHO, 1995:1

⁶⁶⁷ Andemichael, 2000:10

⁶⁶⁸ Vgl. WHO, 2000a:2

⁶⁶⁹ MoH/WHO, 2004:3

Trainingshandbücher, der Entwicklung einer nationalen Strategie gegen FGM und der Einbindung in Lehrinhalte für medizinisches Personal. Zudem unterstützt die WHO Eritrea bei der Evaluation von FGM-Programmen verschiedener Kooperationspartner.⁶⁷⁰ Auf der Grundlage der Feldforschung in Eritrea kann festgestellt werden, dass die WHO in Eritrea sehr aktiv ist und sich an der Grundhaltung an den Menschenrechtsabkommen orientiert, was sich, je konkreter die Umsetzung wird, immer mehr in Richtung Gesundheitsarbeit für Gruppen und Gemeinschaften entwickelt. Trotz all der Aktivitäten ist die Prävalenz in Afrika weiterhin sehr hoch, stellt die WHO fest. *„The slow progress towards elimination can be partly explained by the lack of planned coordinated programmes, lack of monitoring and evaluation of activities, inadequate documentation and limited investments.”*⁶⁷¹

Auf der Grundlage der gemachten Ausführung ist festzustellen, dass die gesellschaftlichen Akteure in Eritrea partiell eine Menschenrechtsorientierung aufweisen, der Interventionsschwerpunkt aber auf den gesundheitlichen und teilweise religiösen Aspekten der Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung liegt.

⁶⁷⁰ Vgl. Zerai, 2004:11

⁶⁷¹ WHO, 1995:7

6. Ergebnisse und Thesen zur Intervention gegen die Genitalverstümmelung in Eritrea

6.1 Zur Genitalverstümmelung als Gesundheitsproblem

6.2 Positionen zur weiblichen Genitalverstümmelung

6.3 Zur Wirkung internationaler Menschenrechtsansätze

Im folgenden Abschnitt der Arbeit fasse ich die empirische Untersuchung akteursübergreifend zusammen und analysiere sie hinsichtlich der Potentiale und Grenzen der Interventionsarbeit gegen die weibliche Genitalverstümmelung sowie deren menschenrechtliche Dimension.

Dabei ist die Frage zu behandeln, warum die bisherigen nationalen Bestrebungen gegen die Genitalverstümmelung keinen nachhaltigen Einfluss auf die Praktik hatten. Ich vertrete die These, dass wesentliche Aspekte des Phänomens bisher von den nationalen Akteuren unzureichend in die Interventionsstrategien gegen FGM einfließen, und somit Chancen zur Beendigung der Menschenrechtsverletzung vertan wurden. Im gleichen Maße sind die internationalen Entwicklungen auf ihre Potentiale und Grenzen im Engagement gegen die weibliche Genitalverstümmelung hin zu untersuchen. Das Ziel ist hierbei, die tatsächlichen Entwicklungen im Beispielland mit den internationalen Erfordernissen der Menschenrechtsansätze in Verbindung zu bringen. Auf diese Weise, können, ausgehend von der konkreten Menschenrechtsverletzung, Forderungen an die internationale Staatengemeinschaft für einen effektiven Schutz von eritreischen Frauen vor der weiblichen Genitalverstümmelung gerichtet werden.

6.1 Zur Genitalverstümmelung als Gesundheitsproblem

Auf der Basis der Feldforschung in Eritrea, mit der einhergehenden Analyse der Problemverständnisse und Interventionen relevanter Akteure, ist festzustellen, dass die Praktik der Genitalverstümmelung vornehmlich als ein gesellschaftliches Gesundheitsproblem definiert wird. Hinzu kommt, dass die Praktik - nach Meinung zahlreicher Akteure - von den Ethnien als eine religiöse Verpflichtung aufgefasst wird. Dabei sind menschenrechtliche Dimensionen zwar vorhanden, stellen aber nur eine marginale Position dar. Die Gründe für dieses Ergebnis liegen in dem Gesundheitsansatz als Interventionsmuster und dem Gesundheitsverständnis in Eritrea, das sich zum Teil aus historischen Ein-

flüssen durch den Unabhängigkeitskampf ableitet. Dabei ist zu untersuchen, ob die Gesundheit von den eritreischen Akteuren als ein Menschenrecht aufgefasst wird. Hinzu kommen die Grenzen der religiösen Erklärung, welche sich in Religionstheorie, Religionspraxis, in Wissensdefiziten der Gläubigen sowie religiösem Recht begründen. Aus den Gründen und den Motivationen der Interventionen der verschiedenen Akteure lassen sich die Potentiale und Grenzen dieser Sichtweise als Interventionsstrategie gegen FGM ableiten. Nachfolgend wird dies dargelegt.

Allen untersuchten Akteuren in Eritrea ist gemein, dass die FGM mehrheitlich als ein Gesundheitsproblem der Reproduktion wahrgenommen wird, wobei dieses Gesundheitsverständnis nur einem Teilbereich der Gesundheitsdefinition der WHO entspricht. Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation umfasst der Gesundheitsbegriff folgendes: *“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”*⁶⁷² Mit dieser Verengung der Problemanalyse ist festzustellen, dass relevante Aspekte in der Interventionsstrategie schließlich keine Berücksichtigung finden.

Die weibliche Genitalverstümmelung ist ein weit diskutiertes Thema in Eritrea, sowohl auf der Akteursebene als auch auf der Gemeinschaftsebene. Der Terminus Verstümmelung wurde von der Mehrheit verwendet. Nur in zwei Gesprächen benannte man die Praktik als Beschneidung. In Fachliteratur und anderen Publikationen ist zudem von Genitalverstümmelung die Rede.

Die weibliche Genitalverstümmelung wird im Zusammenhang mit Gesundheitsfragen diskutiert, die wiederum ausschließlich im Kontext von Reproduktion stehen. HIV/Aids und die Bezüge zu FGM wurden nur vom Assistenten des Gesundheitsministers erwähnt, sonst werden diese Verbindungen nicht gezogen. Die Präsidentin der Frauenunion bezeichnet FGM als einzige als Menschenrechtsverletzung. Es stellt sich die Frage, warum der Gesundheitsansatz als Interventionsstrategie von den Akteuren gewählt wurde und zudem, welche Potentiale und Grenzen dieser Ansatz aufweist. Die medizinischen Komplikationen, insbesondere solche, die im Zusammenhang mit der Reproduktion stehen, wurden als offensichtliche Ausgangssituation benutzt, da sie nah an den Lebensrealitäten der Betroffenen waren.⁶⁷³ Denn, so die provokante Frage einer leitenden Mitarbeiterin des Gesundheitsministerium, *“Which one is more appealing? The*

⁶⁷² UN, 1995:27

⁶⁷³ Vgl. Expertinneninterview Nr. 1 (502-507)

medical consequence or the rights of the child.”⁶⁷⁴ Als Mittel dienten Aufklärungs- und Alphabetisierungskampagnen der EPLF bzw. NUEW, wie sie im Kapitel 5.2 dargelegt wurden. Neben dem pragmatischen Ansatzpunkt der gesundheitlichen Aufklärung ist der Status der eritreischen Frauen in der Gesellschaft als ein weiterer Aspekt in die Debatte aufzunehmen. Eine direkte Argumentation über die Rechte der Frauen würde bei den Gemeinschaften erfolglos sein, denn der gesellschaftliche Status der Frauen ist nach ihrer Rechtssituation nicht gleich gegenüber dem der Männer. Die Geschlechtergleichheit stellt die Voraussetzung für Frauenrechte dar. Demnach ist der medizinische Ansatz die Grundlage für eine Auseinandersetzung über die Ungleichheit von Frauen und die Aufklärung über weitere Menschenrechte wie die Unversehrtheit des Körpers und das Recht auf Leben,⁶⁷⁵ denn die Problematik der reproduktiven Gesundheit wurde von staatlichen Akteuren im Zusammenhang als ein integriertes Gesundheitskonzept betrachtet, das den sozialen Status der Frauen berücksichtigt. *“Within the reproductive health there is gender, gender and development and women’s right. Which means harmful traditional practice as one of the violated rights of a child? So within that subject we were integrating other subjects as well. Because the child, the girl child should be take care of harm, with food and other tradition.”*⁶⁷⁶ Auf der Entscheidungsebene ist nach Aussagen führender Personen des Unabhängigkeitskampfes eine eindeutige Verbindung zu Frauenrechten vorhanden. So belegt die ehemalige Präsidentin der Frauenunion, dass die EPLF und die NUEW die weibliche Genitalverstümmelung als Frauenrechtsverletzung analysierten, aber den Gesundheitsansatz wählen, um die Gemeinschaftsebene zu erreichen. Hinzu kommt die Bedeutung der reproduktiven Gesundheit, die im Zusammenhang mit der Wertschätzung der Mutterrollen und der gesellschaftlichen Bedeutung von Müttern und Familie steht. Der afrikanische Feminismus⁶⁷⁷ versucht das Konzept der Mutterschaft, inklusive der erwähnten gesellschaftlichen Aspekte, in die Auseinandersetzung um Frauenrechte zu integrieren.

Betrachtet man auf dieser Grundlage die Grenzen und das Potential des Gesundheitsansatzes, so ist festzustellen, dass die fast unverändert hohe FGM-Prävalenz in Eritrea ein objektiver und eindeutiger Beleg für die unzureichende Wirkung dieser Interventionsstrategie ist. In manchen Landesteilen kann von einer universellen Verbreitung von

⁶⁷⁴ Expertinneninterview Nr. 3 (220-222)

⁶⁷⁵ Vgl. ExpertInneninterview Nr. 3 (200-205)

⁶⁷⁶ ExpertInneninterview Nr. 11 (119-132)

FGM ausgegangen werden, obwohl die Tendenzen in den Städten, insbesondere in der Hauptstadt, Hoffnung geben. Dort ist nach inoffiziellen Zahlen die weibliche Genitalverstümmelung unter der jungen Generation auf ca. die Hälfte zurückgegangen⁶⁷⁸. Die Grenzen des gesundheitlichen Interventionsmusters der verschiedenen Akteure zeigen sich am Festhalten jener Gemeinschaften an FGM, welche - unabhängig von der Kenntnis oder Unkenntnis über die gesundheitlichen Komplikationen der Praktik - Vorteile in FGM sehen. Mehrheitlich besteht der Vorteil der weiblichen Genitalverstümmelung in der sozialen Akzeptanz innerhalb der Gemeinschaft. Zwar nehmen die Akteure auch wahr, dass die weibliche Genitalverstümmelung trotz ihrer Interventionsarbeit noch weit verbreitet ist. Trotzdem sah keine untersuchte Institution eine Kritik am bisherigen Handlungsmuster, sondern die kulturelle Verankerung und ein Wissensdefizit sind die Gründe für ein Festhalten an FGM, was weiterhin eine kontinuierliche Aufklärung zu den gesundheitlichen Komplikationen erforderlich macht. Beispielhaft wird hier die Aussage des Assistenten des Gesundheitsministers angeführt: *“And it’s likely to take time to people to fully understands it and really go against it, because women, many women suppose it and those go under the worst type they suppose it even stronger.”*⁶⁷⁹ Die Potentiale des eritreischen Gesundheitsfokusses werden deutlich, da die medizinischen Versorgungen die existenziellen Bedürfnisse der Bevölkerung treffen. Konkret ist die Müttersterblichkeit, die meist als reproduktiver Interventionsschwerpunkt gegen FGM im Zentrum steht, in allen Provinzen Eritrea rückläufig. In der Provinz um die Hauptstadt Asmara, soll nach Angaben des Gesundheitsministeriums die Müttersterblichkeit gegen Null tendieren.

Der Kontext des oben dargelegten Handlungsmusters gegen FGM in Bezug auf die Reproduktionsgesundheit ist in den Ereignissen und politischen Haltungen während des Unabhängigkeitskrieges zu finden. Der Faktor Gesundheit ist bereits während des Unabhängigkeitskrieges als eine strategisch-funktionale Dimension wahrgenommen worden. Die geschah aus strategischen Gründen, die sich einerseits an den Humanressourcen der Kämpfenden und andererseits an der Unterstützung der Zivilbevölkerung durch eine grundlegende Gesundheitsversorgung durch die *bare-foot doctors* orientierten, um sich gegen die äthiopische Übermacht zu behaupten. Zudem stellte die gesamtgesell-

⁶⁷⁷ Zur Begriffsverwendung des allgemeinen Terminus des afrikanischen Feminismus, der trotzdem ethnische, soziale, politische und ökonomische Besonderheiten berücksichtigt: siehe Arndt, 2000:18ff.

⁶⁷⁸ Vgl. Andemichael, 2000

⁶⁷⁹ Experteninterview Nr. 2 (176-181)

schaftliche Gesundheitslage eine grundlegende Voraussetzung für die angestrebte sozialreformerische Umgestaltung des Landes dar. Es könnte die These aufgestellt werden, dass die EPLF sich für Frauenrechte engagierte, da ohne die Beteiligung der Frauen ein Sieg nicht möglich gewesen wäre. Um die Frauen für die aktive Beteiligung am Kampf zu motivieren, wurden die frauenspezifischen Themen mit in die Kampfprogramme aufgenommen. Oder geschah das auf Grund der marxistischen Ideologie, die eine Reform der Gesellschaft, die Lösung sozialer Probleme beinhaltet?⁶⁸⁰ Insbesondere die marxistischen bzw. marxistisch-feministischen Konzepte⁶⁸¹, die sich im Zuge der Sozialreform für die Gleichberechtigung der Frauen einsetzten, sahen in der Gesundheit ein Risiko für die Gesellschaft. Den Hintergrund für diese Sicht stellt die hohe Mütter- und Säuglingssterblichkeit dar. Um das Land sozial zu reformieren, sah die EPLF in der hohen Mütter- und Säuglingssterblichkeit ein gesamtgesellschaftliches Gefährdungspotential. Somit stand die Gesundheit der Gesellschaft als Grundvoraussetzung der Sozialreform des Staates im Zentrum. Schließlich wurde die marxistische Sozialreform - wie von der EPLF als innere Befreiung bezeichnet - als eines der beiden Ziele des Unabhängigkeitskampfes angesehen.⁶⁸² Die gesundheitlichen Folgen der Genitalverstümmelung der einzelnen Frau nahmen in den Strategien der EPLF eine marginale Position ein. Die Gesundheit wurde von Seiten der EPLF als ein Gemeinschaftsgut betrachtet und nicht als individuelles Recht.⁶⁸³

⁶⁸⁰ Expertinneninterview Nr. 11 (18-22) “*EPLF was committed to the rights of people, of the women and girls, because [...] unless you participate women in the struggle, you never win. So this is the aim of EPLF*”

⁶⁸¹ Auf dieser Grundlage entwickelte sich der marxistisch-feministische Hintergrund der eritreischen Frauenbewegung (Vgl. NUEW, 1980:24), die auch heute noch Einfluss hat. Die eritreische Frauenbewegung unter der Organisation der *National Union of Eritrean Women* ist eine Unterorganisation der EPLF. Unter dem Slogan “*Equality through participation in work*” war und ist es erklärtes Ziel, entsprechend der feministischen Gleichheitstheorie, die Gleichheit und Gleichwertigkeit von Frauen gegenüber Männern zu bestätigen. Den Kern bildet die Beteiligung von ca. 30 % Frauen an dem Befreiungskampf. Die heroische, ideologisch stark aufgewertete Rolle der Kämpferinnen im Krieg stellt bis heute den Beweis für die Gleichwertigkeit der Frauen dar und ist das Hauptargument für die Einforderung von Frauenrechten. Insbesondere die Kämpferinnen gelten als *role models* eines neuen Frauenbildes. Inwieweit sich die eritreische Frauenbewegung als feministisch bezeichnen kann, ist noch zu diskutieren.

⁶⁸² Vgl. Expertinneninterview Nr. 1 (205-217) “*The whole idea was to fight against colonialism but also to fight for social transformation in the society itself. So this was the real roots of the national democratic programm. It was fighting against colonizers, but in the process also it was dealing with the social transformation.*”

⁶⁸³ Vgl. Expertinneninterview Nr. 5 “*Because in one society, we believe it's the whole society, [...] there is no healthy mother and healthy child, even there is no healthy society.*” Sowie Expertinneninterview Nr. 11 (37-39) und Expertinneninterview Nr. 11 (170) “*The community should be awared to stopp the performance of FGM.*”

Hinzu kam, dass der Gesundheits- und Bildungsstatus der Bevölkerung bereits während des Unabhängigkeitskrieges als relevantes Arbeitsfeld innerhalb der EPLF aufgefasst wurde. Auf diese Weise galt es, die Voraussetzungen der marxistischen Umgestaltung des Landes zu verbessern. Inhalt der marxistischen Reform waren - basierend auf dem *National Democratic Programm* von 1977, das heute als Satzung der Regierungspartei PFDJ Gültigkeit besitzt - eine zentralstaatliche Regierung des Landes, die Staatseigentum wie Land und Wirtschaftsbereiche verwaltet sowie kostenlose Bildungsmöglichkeiten und Gesundheitsversorgung zur Verfügung stellt.⁶⁸⁴ Worin die marxistische Prägung ihren Ursprung hat, ist die Aufgabe künftiger Forschungen. Die politische Ausrichtung der Befreiungsbewegung wird beispielhaft von der ehemaligen Präsidentin der Frauenunion und heutigen Ministerin wie folgt beschrieben: *“It’s a socially oriented philosophy. It starts from the inequality of nationalities, inequality of religion, inequality of ethnic groups, inequality of sex. The whole idea was to fight against colonialism but also to fight for social transformation in the society itself. So this was the real roots of the national democratic programme. It was fighting against colonizers, but in the process also it was dealing with the social transformation.”*⁶⁸⁵

Nachfolgend betrachte ich die Interventionsstrategie der Akteure, wonach die Ethnien die Praktik als eine religiöse Verpflichtung auffassen⁶⁸⁶. Die Genitalverstümmelung wird in Eritrea sowohl von Christen als auch von Muslimen praktiziert. Diese Tatsache machen sich sowohl die staatlichen Akteure als auch die internationalen NGOs und UN-Einrichtungen zunutze, um über die Religionsautoritäten gegen die weibliche Genitalverstümmelung einzuwirken. Das geschieht ausschließlich auf der Grundlage der Aufklärung über die Forderungen der Bibel und des Koran, die sich zuerst an die Religionsvertreter selbst wendet und darauf abzielt, dass sie anschließend auf die Gläubigen in den Gemeinschaften einwirken. Diskussionswürde ist aber der Ansatz, dass die Religionsführer sich ausschließlich auf die Religionsbücher, den Koran und die Bibel, beziehen und die Religionstradition bzw. Religionspraxis außer Acht lassen. Die untersuchten Akteure identifizieren die Religionsführer als eine zentrale Autorität im Engagement gegen FGM. In Aufklärungsveranstaltungen für diese Zielgruppe sind die Wissensvermittlung über die gesundheitlichen Komplikationen der Praktik und die Aufklärung über

⁶⁸⁴ Vgl. EPLF, 1987

⁶⁸⁵ Expertinneninterview Nr. 1 (205-217)

⁶⁸⁶ Siehe dazu auch Kapitel 4.4

nicht vorhandene religiöse Verpflichtung bezüglich FGM zentrales Element.⁶⁸⁷ Die Akteure sehen darin den Vorteil, die gemeinschaftsinternen Machtstrukturen zur Einflussnahme zu nutzen. Dass dieses Potential nur eine begrenzte Auswirkung auf das Verhalten der direkt Betroffenen hat, zeigt sich an der Prävalenz, wobei die Ursachen einerseits darin begründet sind, dass die Gemeinschaften die religiöse Einforderung von FGM nicht als einzige und schwerwiegendste Begründung sehen und andererseits die Aufklärung nicht zu einer direkten Verhaltensänderung führt. Auch auf der Ebene der Religionen wird das Handlungsmuster der Aufklärung angewendet.⁶⁸⁸ Wie die Arbeits- und Sozialministerin Askalu Menkerios erläutert, ist die Positionierung der Religionsführer von wesentlicher Bedeutung, da die Gläubigen sich auf ihre Religionspflicht berufen.⁶⁸⁹ *“Now this excuse is broken”*⁶⁹⁰, sagt die Ministerin. Das bedeutet, dass die politische Intervention der verschiedenen Akteure über die religiösen Institutionen umgesetzt wird. Dabei bleiben bei dieser Interventionsstrategie der Akteure weitere Kritikpunkte bisher unbearbeitet. Dazu gehört, dass viele Eritreer Analphabeten sind und somit nicht über die Grundvoraussetzung verfügen, sich selbst mit den Glaubensbüchern auseinander zu setzen. Lokale Geistliche besitzen die ausschließliche Auslegungsmacht, was die Ausübung des Glaubens anbelangt. Die Bevölkerung folgt bedingungslos und unkritisch der Religion, die ihnen von den Vorfahren vorgelebt wurde.⁶⁹¹ Da sich die Religionspraxis also eher an den religiösen Erfahrungen und Umsetzungen statt am Koran oder der Bibel orientiert, ist die ausschließliche Aufklärung über die tatsächlichen Aussagen der Religionsbücher zur weiblichen Genitalverstümmelung sicher ein wichtiger Interventionsschritt, welcher der Problematik aber nicht gerecht wird. Weiterhin ist zu bedenken, dass sich die gemeinschaftsspezifische Religionspraxis stark an den konkreten Lebensumständen, Traditionen und Religionserfahrungen orientiert. Es ist somit eine enge Verbindung zwischen der Kultur und der Religion festzustellen. Dies belegen auch viele Aussagen in den ExpertInneninterviews, die Kultur und Religion als Syn-

⁶⁸⁷ Vgl. Experteninterview Nr. 2 (107-124)

⁶⁸⁸ Vgl. Expertinneninterview Nr. 1 (618-635)

⁶⁸⁹ Als Beispiel für die Positionen von Religionsautoritäten siehe die NCA-Studie, die aussagt: *„On the other hand, there are community leaders and religious leaders who are proponents for the discontinuation of the practice. Father Abiel Wana, head of the Protestant Church in Ashoshi (Bash Barka), and Aba Thomas, head of Eparchy of Barentu, agree that FGM is harmful and should be abolished. [...] The secretary of the Keren office of the Mufti, who a religious scholar told the consultant that those who believe that infibulation has a religious base are those who do not know Islam and its doctrines. However, he noted that clitoridectomy which is known as Suna among the Muslim is optional but not compulsory.“* (NCA, 2003:49-50)

⁶⁹⁰ Expertinneninterview Nr. 1 (635)

onyme verwenden. Auf Grund der Bedeutung der spezifischen Religionspraxis ist es notwendig, dass die Religionsführer entsprechend der Religionspraxis ihre Position gegen die Genitalverstümmelung modifizieren und anschließend kommunizieren. Den soziokulturellen Einflüssen und Verbindungen zur Buchreligion wäre somit gerecht geworden. Die Geistlichen haben meist nur eine beschränkte kirchliche Ausbildung und unterscheiden sich nur wenig von der bäuerlichen Bevölkerung in ihren Gemeinschaften. Sie erhielten von den zu ihrer Kirchengemeinde gehörenden Dörfern Land zugeteilt, durch dessen Bewirtschaftung sie ihren Lebensunterhalt weitgehend decken. Im Allgemeinen jedoch wird der Einhaltung der formalen Gebote der Kirche wie Fasten und Feiertagen mehr Bedeutung geschenkt als dem geistlichen Inhalt und es existieren Bereiche des Alltagslebens, in denen der Einfluss der Kirche gering ist.⁶⁹²

Somit lässt sich zusammenfassen, dass sich zwar einerseits die Interventionsbestrebungen der verschiedenen Akteure in Eritrea auf die Aspekte der reproduktiven Frauengesundheit und der religiösen Verpflichtung konzentrieren, dies aber andererseits kaum von den Gemeinschaften angenommen wird. Die Ursachen dafür finden sich in den divergierenden Positionen zwischen der Gemeinschafts- und Akteursebene, die im nachfolgenden Abschnitt der Arbeit in ihrer Quintessenz erläutert werden.

6.2 Positionen zur weiblichen Genitalverstümmelung

An dieser Stelle der Studie setze ich mich kritisch mit den Grenzen des Problemverständnisses und den Motiven im Engagement gegen die weibliche Genitalverstümmelung sowohl auf der Gemeinschaftsebene wie auch auf der Akteursebene auseinander. Dabei ist es das Ziel aufzuzeigen, warum die bisherigen nationalen Bestrebungen gegen die Genitalverstümmelung keinen nachhaltigen Einfluss auf die Praktik hatten. Ich vertrete die These, dass wesentliche Aspekte des Phänomens bisher von den nationalen Akteuren unzureichend in die Interventionsstrategien gegen FGM einfließen und somit Chancen zur Beendigung der Menschenrechtsverletzung vertan wurden. Um diese These zu untersuchen, widme ich mich zunächst den Positionen auf der Ebene der Gemeinschaften und betrachte anschließend die Akteursebene.

⁶⁹¹ Experteninterview Nr. 12 (107-119)

Die Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung ist für die betroffenen Gemeinschaften ein Phänomen, das eine Normalität mit Verpflichtungscharakter zum Wohl der Töchter darstellt.⁶⁹³ Die Gründe für FGM sind in einer sozialen Verhaltenskontrolle zu finden, die insbesondere die Kontrolle der weiblichen Sexualität beinhalten. Mit dem Schutz der Ehre des Mädchens, genauer ihrer Jungfräulichkeit, soll die soziale Anerkennung der Familie innerhalb der Gemeinschaft sichergestellt werden.⁶⁹⁴ Die vielschichtigen Aspekte der sozialen Akzeptanz, die wesentlich das Problemverständnis und die Begründung der Praktik auf der Gemeinschaftsebene ausmachen, belegt die Erhebung des Gesundheitsministeriums in der Tabelle 12, die folgende soziale Aspekte exemplarisch herausarbeitet:

- 1 *“FGM is supported for the following reasons (in order of strength of support): It is our tradition; to prevent immorality and preserve virginity; make girls clean, and to receive a gift from the girl's future husband, especially if the girl has been infibulated; Other reasons are: Belief that religion - both Islam and Christian - demand FGM; better marriage prospects; for the husband's pleasure,*
- 2 *Women say, being uncircumcised is unthinkable. One would itch to insanity and run after men all her life. They believe no man would marry an uncircumcised woman, and that circumcision enhances the satisfaction of the husband during sexual intercourse,*
- 3 *Circumcised girls are humble and submissive. They obey parents and do not have premarital sex¹⁶⁹⁵.*

Tabelle 12: Factors promoting and hindering elimination of FGM⁶⁹⁶

Factors promoting continuation of FGM	Factors that can promote elimination of FGM
<i>Prevalence and support for FGM</i>	
Nearly all Eritrean women (95%) have had FGM	While practice and support for FGM remains, cracks are beginning to show in both the practice and support
Women support FGM more than men	Support for FGM is lower than support for the practice. While 95% of Eritrean women have had FGM, only 57% believe that the practice should continue. 38% say it should be discontinued, and 5% are undecided
Women's support for more severe	The practice is even less supported among

⁶⁹² Kemink, 1991:11

⁶⁹³ Vgl. Expertinneninterview Nr. 1 (11-13) sowie (27-28)

⁶⁹⁴ Vgl. Expertinneninterview Nr. 1 (53-58)

⁶⁹⁵ MoH, 1999:17ff.

⁶⁹⁶ MoH, 1999:17ff.

forms of FGM is substantially more than of men	younger people
Most women support the type of FGM they themselves had	In two zones, support is lower than the average: Central 33%; Dehub 53%. (Support in other zones is as follows: Anseba 63%; NRS 71%, SRS 76% and Gash Barka 83%)
Only 1% of women and 1% of men ever protest against their children undergoing FGM	Even supporters of FGM know that FGM leads to medical complications, especially during delivery. They also know that the FGM operation itself could go wrong and cause problems for the girl
Most people believe that legislating against FGM would be counterproductive	The most supported form of FGM (Clitoridectomy) is also the least harmful. It is supported by 43% of men and 28% of women
Belief that an uncircumcised girl is sexually immoral. She will lose virginity before marriage, and if she does so, she will not get a husband to marry her. If she marries, she will be divorced after as soon as it is known that she was not a virgin	Many ex-fighters oppose FGM.
	Families are beginning to refuse to take their children for FGM
	Families are beginning to seek help about FGM at health facilities. When they get there, they are counselled on the dangers & decide not to subject babies to FGM
	Most people know that FGM is a cultural and not a religious practice
	An increasing number of people believe that FGM is a tradition of no value
<i>Reasons for carry out FGM</i>	<i>Reasons/motivation for stopping</i>
FGM is supported for the following reasons (in order of strength of support): It is our tradition; to prevent immorality and preserve virginity; make girls clean, and to receive a gift from the girl's future husband, especially if the girl has been infibulated Other reasons are: Belief that religion - both Islam and Christian - demand FGM; better marriage prospects; for the husband's pleasure	Many women say they would discontinue FGM if the government said it was a bad practice
Women believe that men do not like an uncircumcised vulva. They believe that they do FGM on their daughters to benefit the latter by: removing the "dark, dirty and useless skin of the labia in order to leave a clean surface that is nice to look at; remove excess clitoris; Remove the clitoris because it irritates and aggravates the feeling of sex; in order to save the girl from maddening itching ("uncircumcised girls scratch the clitoris with the fingers, even with a stone"; covering the "ugly genitalia" through infibulation	At least half of the women who favour continuation of FGM favour the least harmful type (clitoridectomy)

"Circumcised girls are humble and submissive. They obey parents and do not have premarital Sex"	Key reasons given for opposing FGM are: medical complications, it is as bad tradition, prevents sexual satisfaction, the procedure is painful
Women say, being uncircumcised is unthinkable. One would itch to insanity and run after men all her life. They believe no man would marry an uncircumcised woman, and that circumcision enhances the satisfaction of the husband during sexual intercourse	A few add that the practice is against the dignity of women
Belief that an uncircumcised clitoris "will grow long and protrudes outside"	Some opponent of FGM argue that "the morality of the girl is not in her sex organs, but in the mind"
Belief that the open vulva of an uncircumcised girl will let out the foetus during pregnancy	
<i>Timing of FGM</i>	
The FGM victim is too young to have any choice in the matter or to resist. 45% of FGM performed within the first month of life, 25% between one and 11 months and 25% between one and two years	Mothers feel sympathy for the children when they cry during and after FGM
<i>Health seeking behaviours</i>	
When health or other problems occur as a result of FGM, women are shy or ashamed to seek treatment, giving the impression that there are no problems associated with FGM. 3 out of 4 women who get problems as a result of FGM do not talk about their problems and do not seek any help. FGM victims are more likely to seek help for problems associated with pregnancy and birth than for problems associated with sexual intercourse	16% seek help at health facilities and another 10% consult traditional healers on FGM-related health problems
<i>Environment</i>	
FGM is shrouded in secrecy. The identity of circumcisers are often protected. The practice is carried out, but its pros and cons are not discussed	FGM is a matter for individual families, done communally EPLF made a fairly successful effort to eradicate FGM during the struggle FGM is included in Eritrean educational programmes
<i>Equating female with male circumcision</i>	
Some people argue that girls undergo circumcision just as boys do. It is the same thing and serves the same purpose	An increasing number of people realise that male and female circumcision are not the same and do not serve the same purpose. While circumcision "is useful and makes a man clean", female circumcision "can be harmful"

Neben den sozialen Aspekten kommen zweifellos Wissensdefizite hinzu, die als Begründung für die Genitalverstümmelung herangezogen werden. Diese Defizite, die sich zum Teil auf die Folgen der Praktik und auf die Begründungen beziehen, müssen als Teil der Intervention aufgefasst werden. Sie können aber, wie es die Akteure handhaben, auch die ausschließliche Interventionsstrategie darstellen. Beispielhaft sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die physischen und psychischen Komplikationen von den Betroffenen selten im Zusammenhang mit FGM betrachtet werden und zudem von Männern die Beschneidung der Vorhaut mit der Genitalverstümmelung gleichgesetzt wird⁶⁹⁷. Weiterhin betrachten manche Frauen die Praktik als eine für die Schwangerschaft und Geburt förderliche Prozedur. So fand die Untersuchung des Gesundheitsministeriums heraus, dass in den Gemeinschaften ein Verständnis existiert, das *“the open vulva of an uncircumcised girl will let out the foetus during pregnancy”*⁶⁹⁸.

Grundsätzlich zu kritisieren ist meiner Meinung nach, dass verschiedene Dimensionen des Problemverständnisses auf der Gemeinschaftsebene in Eritrea bisher nicht erforscht wurden, aber für eine Analyse und Operationalisierung in der Intervention gegen FGM von Bedeutung wären. Dazu zählt eine Auseinandersetzung mit Fragen des Ressourcenzugangs einhergehend mit einer Betrachtung von Machtstrukturen, die die ökonomischen Abhängigkeiten von Frauen offenlegen würden. Diese ökonomischen Abhängigkeiten sind die Ursache für die enorme Bedeutung der sozialen Anerkennung durch die Gemeinschaft, die für die existenzsichernden Unterstützungsmechanismen der Gemeinschaft relevant sind.

Inwieweit die oben genannten Aspekte der Gemeinschaften durch die verschiedenen nationalen Akteure berücksichtigt werden, wird anschließend bearbeitet. Auf der Akteursebene wird die Praktik, wie im Kapitel 6.1 ausführlich dargelegt, als ein Gesundheitsproblem definiert, das sich zudem religiös begründet. Die Motive für die Intervention gegen FGM orientieren sich mehrheitlich am Ziel der Entwicklung des Landes und inneren Reform auf der Grundlage der ideologischen Grundsätze des Unabhängigkeitskrieges. Diese äußern sich konkret an der Verbesserung der reproduktiven Gesundheitssituation und der Senkung der Müttersterblichkeit sowie der Stärkung der Frauenrechte. Die Interventionsstrategie der Aufklärung begründet sich auf der Auffassung, dass ein Wissensdefizit über die gesundheitlichen Komplikationen bei den Betroffenen

⁶⁹⁷ „Some people argue that girls undergo circumcision just as boys do. It is the same thing and serves the same purpose.” MoH, 1999:19

⁶⁹⁸ MoH, 1999:18

vorliegt, dass durch Aufklärungsveranstaltungen beseitigt werden soll. Ist dieses Defizit aufgehoben, wenden sich die Gemeinschaften von der Praktik der Genitalverstümmelung ab. In Form einer kausalen Reaktion nehmen die Interventionsakteure an, dass es vernunftgesteuert zu einer Verhaltensänderung bezüglich der Prävalenz von FGM kommt. Diese Annahme gilt nach Meinung der Akteure auch für die Ausführenden, die traditionellen Hebammen, die sich nach der Aufklärung über die Folgen gegen die Fortsetzung der Praktik aussprechen.⁶⁹⁹ Diese kritiklose und undifferenzierte Position ist bei allen Akteuren in Eritrea zu finden. Auf Grund der Datenlage zur Prävalenz und zur Einstellung der Gemeinschaften zu FGM ist diese Position anzuzweifeln. Das Gesundheitsministerium (MoH) als der zentrale Akteur gegen die weibliche Genitalverstümmelung stellt eine Diskrepanz zwischen den gesundheitlichen Folgen und der Einstellung von betroffenen Frauen zur Fortsetzung von FGM fest. Infibulierte Frauen gaben danach selbst kaum Komplikationen als Folge von FGM an, da sie ihre Lebensumstände als Normalität betrachten.⁷⁰⁰ Zudem äußerte der Assistent des Gesundheitsministers im Interview: *“Women themselves, those who undergo with the most serious form of female genital mutilation are the ones who even strong support it, strong.”*⁷⁰¹ Als Erklärung für diese Diskrepanz wird der starke Einfluß der Kultur herangezogen.⁷⁰² Schlussfolgerungen für den eigenen Interventionsansatz oder Kritik daran werden daraus nicht abgeleitet. Die Interventionsstrategie der Aufklärung lehnte bis Ende 2006 vehement eine gesetzliche Regelung inklusive juristischer Sanktionen ab. Es bestand bis zu diesem Zeitpunkt der Konsens unter den Akteuren, dass die Kenntnis über die gesundheitlichen Risiken von FGM in der Bevölkerung noch unzureichend vorhanden ist. Wie das Gesundheitsministerium erklärte, könne man die Menschen nicht für ihre Unwissenheit bestrafen, denn *“we are not at this stage to prohibit it. Because we need to rise awareness”*⁷⁰³. Im Mittelpunkt der Interventionsarbeit steht die Aufklärung der Bevölkerung über die Konsequenzen, was aber von den betreffenden Gemeinschaften nicht in dem Maße als relevant erachtet wird. Wie bereits in Kapitel 4.1 dargelegt, sind Entwicklungstendenzen im Rückgang der Praktik festzustellen, insbesondere im Rückgang der Prävalenz der Infibulation zugunsten der Klitoridektomie. Mit dem Einsatz von Medien, insbesondere

⁶⁹⁹ Vgl. ExpertInneninterviews Nr. 1 (193-198); (612-614); (662-668); Nr. 14 (112-114) sowie Nr. 14 (76-78) *“We did not know that so much trouble was given for our children. Now we have to stop this.”*

⁷⁰⁰ Vgl. Experteninterview Nr. 2 (145-165)

⁷⁰¹ Experteninterview Nr. 2 (127-130)

⁷⁰² *“So you can see how deep the culture is.”* Experteninterview Nr. 2 (131)

⁷⁰³ Experteninterview Nr. 2 (104-108)

eines Dokumentarfilmes des Gesundheitsministeriums⁷⁰⁴, der den tatsächlichen Ablauf der Verstümmelung in verschiedenen Ethnien Eritreas zeigt, wurde in einigen Gemeinschaften erfolgreich der Tendenz hin zur Klitoridektomie entgegengewirkt. So beschreibt die verantwortliche Vertreterin des Gesundheitsministeriums: *“But later on, when they saw the video, they say no. There is no small or larger cutting. Big cutting. It’s all, it all makes a girl to feel pain, they all make the girl to bleed, they are done all in unhygienic way. So they say this is a cruel act.”*⁷⁰⁵

Trotz intensiver Aufklärungsarbeit - wie es ein Vertreter des Informationsministeriums ausdrückt: *“we hammer to the society”*⁷⁰⁶ - ist die Praktik weiterhin universell in Eritrea verbreitet. Aber, so wendet das MoI ein, Wissen ist nicht genug⁷⁰⁷, denn auch die bereits aufgeklärte Bevölkerung wie auch Krankenschwestern befürworten FGM.⁷⁰⁸

Auch wenn die Arbeit intensiviert werden könnte, wären die geringen Erfolge auch ein Indiz, die Strategie zu überdenken, denn eine umfangreiche Analyse und daraus folgende Strategien sind der Schlüssel im Engagement gegen diese Menschenrechtsverletzung. Trotz aller Hindernisse und Schwierigkeiten betrachten staatliche Vertreter wie beispielsweise das Bildungsministerium die Entwicklungen gegen FGM als einen hoffnungsvollen Trend, der zudem ihre Handlungsstrategie, die ablehnende Haltung der Regierung und der aufgeklärten Bevölkerung, bestärkt.⁷⁰⁹

Hingegen erließen zahlreiche afrikanische Länder Gesetze, um die Praktik der Genitalverstümmelung zu sanktionieren. Der Staat Eritrea vertrat bis zum Ende der Feldforschung 2006 die Position, dass eine legislative Intervention keinen effektiven Interventionsweg darstellt, sondern die Aufklärungsarbeit im Mittelpunkt steht.⁷¹⁰ Gleichzeitig wird aber auch die Position vertreten, dass FGM eine Menschenrechtsverletzung darstellt.⁷¹¹ In diesem Spannungsverhältnis stellt sich die Frage, ob ein Staat mit seiner Schutzverpflichtung wissentlich eine Rechtsverletzung, eine Menschenrechtsverletzung, hinnehmen kann, ohne legislative Mittel einzusetzen

⁷⁰⁴ Der Dokumentarfilm, der in Kooperation mit der *Norwegian Church Aid* (NCA) entstand, wurde in allen neun Sprachen Eritreas erarbeitet.

⁷⁰⁵ Expertinneninterview Nr. 3 (19-24)

⁷⁰⁶ Experteninterview Nr. 5 (90)

⁷⁰⁷ Vgl. ExpertInneninterview Nr. 5 (118)

⁷⁰⁸ Vgl. ExpertInneninterview Nr. 5 (114-132)

⁷⁰⁹ Vgl. Experteninterviews Nr. 7 (72-79)

⁷¹⁰ Vgl. ExpertInneninterviews Nr. 5 (53-54) *“To overcome it, you have to educate. And make them aware, that – instead of using force.”*

⁷¹¹ Experteninterview Nr. 2 (15-19) *“But before making law you plan to teach people that this is not a good culture. It’s not good for the women, it’s not good for the family, it’s not good for the health, it’s against human rights.”* sowie Expertinneninterview Nr. 1 (29-32); Nr. 11 (25-31)

und sich zudem weitere Interventionswege wie die gesundheitliche Aufklärung als langfristig ineffizient darstellen. Wie ist die Position einer gravierenden Rechtsverletzung der Gesundheit und des Lebens mit der Position einer Bewusstseinsveränderung durch Aufklärung zu vereinbaren, wenn diese Strategie nach ungefähr 30 Jahren Anwendung einen Rückgang um 11 Prozent nach offiziellen Angaben bewirkte? Im April 2007 beschloss die Regierung Eritreas überraschend doch ein Gesetz gegen die Genitalverstümmelung, über deren Umsetzung aber noch keine Daten vorliegen.⁷¹²

Somit kann festgehalten werden, dass die divergierenden Positionen der Gemeinschaften und der Akteure bisher nicht zu einer effektiven Interventionsstrategie abgeglichen wurden. Generalisierende Interventionsansätze, die sich nur unzureichend an den Erfordernissen der einzelnen Gemeinschaften orientieren, besitzen trotz eines starken politischen Willens nur eingeschränkt Bedeutung.

6.3 Zur Wirkung internationaler Menschenrechtsansätze

In den nachfolgenden drei Unterkapiteln setze ich mich mit verschiedenen Aspekten der Menschenrechte sowohl im Beispielland Eritrea als auch auf der internationalen Ebene der Vereinten Nationen und punktuell der Afrikanischen Union auseinander. Dabei stehen die eritreischen Aspekte der Implementierung von Menschenrechtsansätzen in Bezug auf FGM und die Barrieren des Problemverständnisses der weiblichen Genitalverstümmelung auf der internationalen Ebene im Mittelpunkt. Ziel der Ausführungen soll es sein, Aussagen über die Wirkungspotentiale und Beschränkungen internationaler Menschenrechtsansätze herauszuarbeiten. Nach der Beschreibung, Analyse und Bewertung der Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung und der Interventionsansätze auf der regionalen Ebene sowie der Akteursebene in Eritrea ist an dieser Stelle der Studie der Fokus auf die internationale Ebene gerichtet, die den Rahmen für nationale Bestrebungen darstellen sollte. Der daran anschließende Exkurs zu den Meilensteinen bei der Anerkennung der Genitalverstümmelung als Menschenrechtsverletzung dient der Analyse entscheidender historischer Zeitabschnitte und deren konzeptioneller Hintergründe im Problemverständnis hinsichtlich der weiblichen Genitalverstümmelung.

⁷¹² State of Eritrea, 2007

6.3.1 Eritreische Aspekte der Implementierung von Menschenrechtsansätzen

Basierend auf den Ergebnissen der Dokumenten- und Interviewanalyse stelle ich die These auf, dass die internationalen Menschenrechtsansätze eine begrenzte Wirkung und Bedeutung im Engagement gegen die weibliche Genitalverstümmelung im Beispielland Eritrea aufweisen. Die Gründe dafür liegen unter anderem:

- im Verständnis und der Entwicklung von Menschenrechten in Eritrea
- in der Anerkennung und Bedeutung von UN-Menschenrechtsregimen
- im Verhältnis Eritreas zu den Vereinten Nationen sowie
- in den Rahmenbedingungen für die Umsetzung von Menschenrechtskonventionen und
- in der Gesellschaftsstruktur.

Nachfolgend werde ich dies näher bearbeiten.

Verständnis und Entwicklung von Menschenrechten in Eritrea

Maßgeblichen Einfluss auf die Menschenrechtsentwicklung hatten die marxistisch orientierten Ideologien der Unabhängigkeitsbewegung der EPLF, die Erfahrungen der Kolonialzeit sowie der Unabhängigkeitskampf. Europäische Einflüsse auf die Menschenrechtsentwicklung, wie sie in der italienischen Kolonialzeit und britischen Verwaltungsherrschaft grundsätzlich möglich gewesen wären, sind weder in den eritreischen Dokumenten noch durch die ExpertInneninterviews belegbar. Mögliche Gründe hierfür könnten im Wesen der Kolonisation selbst liegen, die sich stark an den Eigeninteressen orientierte und an der Geisteshaltung der Europäer gegenüber den EritreerInnen, die mehrheitlich durch Rassismus und Diskriminierung gekennzeichnet war.⁷¹³ Hinzu kamen konkrete politische Ereignisse der Kolonialgeschichte, die sich für die verschiedenen Ethnien Eritreas durch Unterdrückung, Ressourcenknappheit, Rassismus und Gewalt auszeichneten.⁷¹⁴ Diese Erfahrungen stellten keine Motivation für EritreerInnen dar, um sich mit der europäisch geprägten Menschenrechtsgenese auseinanderzusetzen. Vor dem Hintergrund dieser Menschenrechtsverletzungen entwickelte sich ein Bewusstsein für die Würde des Menschen, das sich auf religiösen und kulturellen Werten gründete.

⁷¹³ Sogar die Phase der europäischen Aufklärung, wie sie von Kant und Herder geprägt wurde, weist rassistische Tendenzen auf, die Afrikanern im Allgemeinen keine menschenrechtlich relevanten Werte zubilligte, so dass ihr Menschsein als solches in Frage gestellt wurde. Wie Smidt in seiner Untersuchung herausarbeitet, betrachten Kant wie auch Herder die Afrikaner als *'unmündige Wilde'*, die durch ihre *'Barbarei'* und Nacktheit zum Gegenpol des mündigen, somit aufgeklärten Menschen machten. Vgl. Smidt, 1999:112 ff.

⁷¹⁴ Vgl. Experteninterview Nr. 5

Diese Achtung vor der Menschenwürde sah den nationalen Gedanken an die Freiheit und territoriale Selbstbestimmung des Landes vor.⁷¹⁵ Der seit 1961 geführte Unabhängigkeitskrieg weist hingegen für die eritreische Menschenrechtsentwicklung weit größeren Einfluss auf. Normativ verankerte Menschenrechte, die eine marxistische Orientierung aufweisen, sind in dem noch heute richtungsweisenden *National Democratic Program* (NDP) von 1977 zu finden.⁷¹⁶ Darin äußert sich die EPLF unter anderem zur Bedeutung von Staatsbesitz, öffentlicher Bildung und Gesundheitsversorgung, Religionsfreiheit und Gleichheit. Unter diesen Terminus subsumierte die EPLF die Gleichheit aller Völker und die Gleichheit der Ethnien, Religionen und der Geschlechter in Eritrea.⁷¹⁷ Die eritreische Herleitung der Frauenrechte im NDP stand eng mit der verantwortlichen Frauenorganisation der EPLF im Zusammenhang, und gründete sich auf der *“participate in the struggle against colonial aggression and for social transformation”*⁷¹⁸ sowie *“equality through equal participation in work”*.⁷¹⁹ Frauenrechte umfassten nach dem NDP die Sicherung und Verbesserung der Gleichberechtigung von Frauen im politischen, ökonomischen und sozialen Leben sowie den Mutterschutz, Arbeitsschutz, Kinderbetreuung, Kampf gegen die Prostitution und Erhöhung des Frauenanteils in Führungspositionen.⁷²⁰ Erstaunlich ist, dass in diesem so maßgeblichen Parteiprogramm unter den Abschnitten zu Frauenrechten keine Aussagen zur Genitalverstümmelung oder zumindest zu den *harmful traditional practices* zu finden sind. Ein Ansatzpunkt für die Intervention gegen die weibliche Genitalverstümmelung ist unter dem Aspekt der Entwicklung der Kultur, Bildung und *public health* zu finden. Demnach heißt es: *“Eliminate the bad aspects of the cultures and traditions of Eritrean society and develop their good and positive contents.”*⁷²¹

Nach dem Erreichen der staatlichen Unabhängigkeit fokussierten sich menschenrechtlich relevante Ansätze auf die Partizipation an den demokratischen Strukturen und auf Frauenrechte. Die Schwerpunkte der praxisnahen Entwicklung von Menschenrechten

⁷¹⁵ Ein Bezug zu international verankerten Menschenrechtsabkommen war zu diesem Zeitpunkt nicht vorhanden, da noch kein Staat existierte, der der internationalen Gemeinschaft beitreten konnte.

⁷¹⁶ Die Fassung des NDP von 1977 war auch nicht im Zentralarchiv der EPLF zu erhalten. Möglicherweise ist es den Kriegsumständen zum Opfer gefallen. Die ehemalige Präsidentin der Frauenunion bestätigte im Expertinneninterview die Existenz des NDP von 1977. Ich berufen mich auf die Fassung aus dem Jahre 1987.

⁷¹⁷ Vgl. NUEW, 1979

⁷¹⁸ CEDAW, 2002:70

⁷¹⁹ EPLF, 1987:18

⁷²⁰ Vgl. EPLF, 1987:18

⁷²¹ EPLF, 1987:10

für Frauen, so die Arbeits- und Sozialministerin, sind der gleichberechtigte Zugang zu Landbesitz sowie die politische Partizipation, die sich nach dem Unabhängigkeitskrieg in der Anerkennung als eigenständige Staatsangehörige und der Teilnahme an Wahlen äußerte.⁷²² Die Arbeits- und Sozialministerin führte dazu weiter aus: “[W]omen should struggle not only for the rights of women, but also for democratic systems. Democracy is the main battleground for all dreams of equality for women and children.”⁷²³ Der erste Staatenbericht zur UN-Frauenkonvention geht noch weiter, indem er darlegt, dass alle EritreerInnen für das Gemeinwohl und für die Menschenrechte der Frauen verantwortlich sind.⁷²⁴

Anerkennung und Bedeutung von UN-Menschenrechtsabkommen

Auf Grund von Erfahrungen aus der Kolonialzeit, der Haltung der internationalen Staatengemeinschaft bei der Annektierung und während des Unabhängigkeitskrieges sowie auf der Grundlage des ideologischen *selfreliance*-Konzeptes stehen Teile der eritreischen Bevölkerung und Akteure dem Menschenrechtskonzept kritisch gegenüber. Es wird als eine westliche Konzeption aufgefasst, die die afrikanische Kultur bedroht.⁷²⁵ Die Diskurse um die vierte Weltfrauenkonferenz wirkten auf die nationalen Auseinandersetzungen wie ein Katalysator für die Kodifizierung von Frauenrechten, da im Vorfeld auf politischer Ebene eine Bestandsaufnahme der Erfolge und notwendigen Ziele vorzunehmen war und Frauen mit verschiedenen beruflichen, religiösen und ethnischen Hintergründen zusammenkamen. Dies war die Gelegenheit, die aktuellen Herausforderungen für Frauenrechte, ausgehend von den konkreten Lebensumständen der Frauen in Eritrea, zu eruieren.⁷²⁶ Die eritreische Delegation nahm an der Vorbereitungskonferenz im Senegal teil, um die afrikaspezifischen Positionen abzuklären. “*Before we went to this Senegal and Beijing on a national level, there were a lot of discussions in order to prepare documents. At the grassroots levels there were discussing and having their own and came up to the national level and then it came up to the African level and then world level. Basically you don't see a difference on women's issues in anywhere of the world. It could be plus or minus based on the culture or civilisation. Basically women's*

⁷²² Vgl. Expertinneninterview Nr. 1 (377-395)

⁷²³ NUEW, 1993a:41

⁷²⁴ Vgl. CEDAW, 2002:71

⁷²⁵ Vgl. Expertinneninterview Nr. 1 (507-511) Wörtlich sagt die Sozialministerin, dass Teile der Gesellschaft behaupten, dass die internationalen Menschenrechtsansätze “*invade our culture*”. Sowie Expertinneninterview Nr. 1 (185) “*And they interpreted us a dilution of their culture by the western activists.*”

*issues are the same.*⁷²⁷ Die vierte Weltfrauenkonferenz der Vereinten Nationen kann somit als ein einflußreiches Ereignis für die nationale Auseinandersetzung mit den Menschenrechten für Frauen und für die internationalen Kooperationen angesehen werden. Davon zeugen auch die umfangreichen Berichte, die sowohl die Regierung als auch die Frauenunion für das NGO-Forum herausgaben. Im Zuge der weltpolitischen Fokussierung auf die vierte Weltfrauenkonferenz trat die Regierung am 5. September 1995 der UN-Frauenkonvention bei. In diesem politischen Klima konzipierte die Frauenunion ein Programm zur Stärkung der reproduktiven Gesundheit⁷²⁸ inklusive der Intervention gegen die weibliche Genitalverstümmelung, wie es in CEDAW gefordert ist. Dabei standen die Stärkung der reproduktiven Rechte sowie der Schutz der eritreischen Frauen vor geschlechtsspezifischer Gewalt wie FGM im Vordergrund.⁷²⁹ Die Sozial- und Arbeitsministerin sagte dazu aus: *“CEDAW is not a new concept for us. It has been what we were fighting for. Whatever we have in CEDAW was part of our women's constitution as well the national democratic plan.⁷³⁰ [...] For us is an advantage to have this issues or rights of women written in black of white to be respected for the whole world. For us it was an advantage, it was not a new concept. Or new thing that we are follow as a fashion. It was just a part of our principles and philosophies.”*⁷³¹ Nach der Unterzeichnung der UN-Frauenrechtskonvention beziehen sich die Regierung und gesellschaftliche Akteure zwar darauf,⁷³² sie nutzen jedoch CEDAW als Legitimationsrahmen für die eigenen Aktivitäten oder als Evaluationsinstrument. Im Engagement gegen die weibliche Genitalverstümmelung merkt die UN-Sonderbotschafterin Waris Dirie zur Nutzung von UN-Menschenrechtsregimen an, dass CEDAW grundsätzlich ein wichtiges Instrument sei, um die Regierungen über die Bedeutung von Diskriminierungen gegenüber Frauen, konkret der Genitalverstümmelung, aufzuklären.⁷³³ Aber sie schränkt ein: *“But it's a long way from this first acknowledgement, which in many cases is made because of international pressure or because of the wish to give a good image on the international floor, and tangible programmes. Treaties are definitely not enough. Sometimes they are useful, sometimes they are not worth more than the paper they are*

⁷²⁶ Vgl. Expertinneninterview Nr. 1 (877-954)

⁷²⁷ Expertinneninterview Nr. 1 (944-954)

⁷²⁸ Vgl. Expertinneninterview Nr. 11 (54-63)

⁷²⁹ Vgl. Experteninterview Nr. 3 (311-316)

⁷³⁰ Expertinneninterview Nr. 1 (412-415)

⁷³¹ Expertinneninterview Nr. 1 (419-425)

⁷³² Vgl. Expertinneninterview Nr. 1 (579-585)

⁷³³ Vgl. Expertinneninterview Nr. 24 (4-22)

written on.”⁷³⁴ Um trotz dieser Hindernisse die Potentiale internationaler Konventionen zu nutzen, fordert die UN-Sonderbotschafterin vier Voraussetzungen ein. Sie umfassen Frieden, eine grundlegende ökonomische Sicherheit⁷³⁵ sowie Bildung und Demokratie. Bezieht man diese Kriterien auf die Situation in Eritrea, so ist anzumerken, dass durch den anhaltenden Grenzkonflikt mit Äthiopien kein Frieden gegeben ist, die aktuelle ökonomische Situation auch vom Grenzkonflikt beeinflusst wird und die Existenzsicherung schwierig ist. Dennoch ist zu bedenken, dass sich die EPLF und die NUEW unter weitaus schwierigeren Bedingungen im Unabhängigkeitskrieg für Frauenrechte eingesetzt haben. Für die Voraussetzung der Bildung führt die UN-Sonderbotschafterin Dirie aus: *“Illiteracy is strong among women all over the developing world, which makes them more dependant on men when it comes to political campaigns.”*⁷³⁶ Zwar führen die Regierung und die Frauenunion zahlreiche Bildungskampagnen für Frauen durch, aber der Anteil der Analphabetinnen ist noch immer hoch und übersteigt deutlich den Anteil der Männer. Bezogen auf das vierte Kriterium der Sonderbotschafterin, die Demokratie, sind für die Anti-FGM-Arbeit Freiheiten vorhanden, da dieses Engagement in Eritrea auf einem politischen Konsens beruht. Ergänzend zu den eritreaspezifischen Anmerkungen über die Voraussetzungen zur Umsetzung von Menschenrechtskonventionen führt die UN-Sonderbotschafterin aus, dass *“All these conditions are not in place in most of the countries affected by FGM – not in Africa, and even less in the Arabian world. But get me right: This does not mean that we should wait for the implementation on women’s rights until all theses other problems are solved. Women’s participation is a key factor for wealth, democratization, and peace.”*⁷³⁷ Somit ist festzuhalten, dass die Rahmenbedingungen zur Implementierung von Menschenrechtsansätzen in Eritrea mit zahlreichen Hindernissen behaftet sind. Nachfolgend soll die Frage bearbeitet werden, inwieweit das Verhältnis von Eritrea zu den Vereinten Nationen ein weiteres Hindernis darstellt.

Verhältnis zu den Vereinten Nationen

Bei der Betrachtung der Implementierung von kodifizierten Menschenrechten im Vertragsstaat Eritrea wende ich mich nun dem Verhältnis von Eritrea zur internationalen

⁷³⁴ Expertinneninterview Nr. 24 (6-11)

⁷³⁵ *“Women, who struggle day to day to nourish their children, do not have the energy to fight for their rights.”*

⁷³⁶ Expertinneninterview Nr. 24 (41-43)

⁷³⁷ Expertinneninterview Nr. 24 (44-50)

Staatengemeinschaft zu. In der Geschichte Eritreas finden sich vier relevante Anlässe, bei denen zu untersuchen ist, ob sie zu einer kritischen Position gegenüber der UN führen und ob sie auf die Bedeutung von UN-Menschenrechtsregimen wirken. Das erste Ereignis fand 1950 statt, als die Generalversammlung der Vereinten Nationen gegen den Willen der überwiegenden Mehrheit der EritreerInnen beschloss, dass Eritrea *“shall constitute an autonomous unit federated with Ethiopia under the sovereignty of the Ethiopian Crown”*⁷³⁸ Diese Entscheidung entwickelte sich nicht zum Wohl Eritreas⁷³⁹, denn in der Folgezeit nahmen die Spannungen zwischen Eritrea und Äthiopien zu, die 1961 zum Unabhängigkeitskrieg führten. Äthiopien reagierte auf diese Entwicklungen mit der völkerrechtswidrigen Annexion Eritreas⁷⁴⁰, ohne dass die Vereinten Nationen kritisch darauf reagierten. Das dritte Ereignis ist die Umsetzung des Algier-Friedensabkommens von 2002, das auf der politischen und gesellschaftlichen Ebene das mangelhafte Engagement der UN kritisiert. Denn die politischen, sozialen und insbesondere ökonomischen Lebensbedingungen verschlechtern sich seit dem Grenzkonflikt zunehmend. Der Grund hierfür ist der anhaltende Kriegszustand, in dem ein Friedensvertrag zwar unterzeichnet, aber nicht umgesetzt wurde. In der Bevölkerung wird aktuell der UN-Schutzgruppe (UNMEE) in Zusammenhang mit dem Vorwurf der Förderung der (Kinder-)Prostitution weit mehr Bedeutung als den historischen Ereignissen beigegeben.⁷⁴¹ Ohne die Thematik abschließend zu untersuchen, kann ich auf der Grundlage der Feldforschung feststellen, dass die konkreten Kooperationen von UN-Einrichtungen im Land und von den EritreerInnen als konstruktiv bezeichnet werden können.⁷⁴² Auf der politischen Ebene hingegen beeinflusst die Kritik am Engagement der UN bei der Lösung des Grenzkonfliktes das Verhältnis zu den Vereinten Nationen.

Rahmenbedingungen für die Umsetzung von Menschenrechtskonventionen und Gesellschaftsstrukturen

Betrachtet man die Bedeutung und Umsetzung von internationalen Menschenrechtsabkommen, so sind, wie bereits im dritten Kapitel dargelegt, die Rahmenbedingungen eines Entwicklungslandes in der Nachkriegsphase zu bedenken. Elementar wichtige Voraussetzungen wie Frieden, eine anerkannte und einflussreiche Legislative und funk-

⁷³⁸ UN, 1996:94

⁷³⁹ Siehe drittes Kapitel

⁷⁴⁰ UN, 1996:42

⁷⁴¹ Vgl. ExpertInneninterview Nr. 4

⁷⁴² Vgl. Expertinneninterviews Nr. 14 und 21

tionierende Exekutive, eine Alphabetisierung der gesamten Bevölkerung und existenzsichernder Zugang zu Wasser und Lebensmitteln sind in Teilen Eritreas noch nicht vorhanden. Nachfolgend widme ich mich zwei Aspekten der Gesellschaftsstruktur Eritreas, die meiner Meinung nach großen Einfluß auf die Umsetzungsmöglichkeiten von internationalen Menschenrechtsregimen durch den Vertragsstaat Eritrea besitzen. Zum einen handelt es sich um eine Betrachtung des Rechtssystems als grundlegendes Einfluß- und Umsetzungsinstrumentarium von Menschenrechten durch den Staat und zum anderen um die Auseinandersetzung über die Existenz einer Zivilgesellschaft in Eritrea, die die Implementierung von ratifizierten Menschenrechtsverträgen einfordert und gestaltet. In Eritrea ist die Legitimation des Staates in manchen Landesteilen durch andere Autoritäten eingeschränkt. Das zeigt sich deutlich an dem Rechtssystem, das sowohl aus dem nationalen und dem religiösen Recht als auch dem Gewohnheitsrecht besteht. *“Customary laws practiced in the highlands, the "Sharia" law for Muslim communities and the Civil and Penal Codes of the state. Although the civil and penal codes are the law of the land. Customary and "Sharia" laws are prevalent in the majority of communities at the village level in both rural and urban Areas.”*⁷⁴³ Bereits während des Unabhängigkeitskrieges wurde auf den Umstand der rechtlichen Diskriminierung von Frauen durch das religiöse Recht und das Gewohnheitsrecht eingegangen. *“During the liberation struggle, the EPLF, in its National Democratic Programme (NDP), proclaimed that all laws, customary or religious, that were discriminatory based on gender, race, class or religion would be abolished.”*⁷⁴⁴ Sowie auch aktuell: *“The present legislation in Eritrea guarantees equal treatment of women and men, in general, and secures the rights of women in particular.”* Trotzdem ist festzuhalten, dass *“[t]he various forms of customary and religious laws in Eritrea were (and still are) patriarchal and oppressive towards women, and traditionally, women were afforded fewer rights than men in their communities. [...] Accordingly, the processions of customary law that are practiced in highland Eritrea and that directly affect women, such as engagement and marriage, divorce, child custody and support, rape, and property reflect are grossly prejudiced against women. Similarly, "Sharia" law on the whole is also grossly prejudicial against women on questions of marriage, divorce, property ownership etc. it is widely practiced, in the predominantly Muslim lowlands, and wherefore it is applicable it is subject to varying cultural and traditional*

⁷⁴³ State of Eritrea, 1995:18ff.

⁷⁴⁴ State of Eritrea, 1995:10

interpretations and practice.”⁷⁴⁵ Zudem existierte auch ein christliches Recht, in dem zu Frauenrechten keine Aussagen getroffen wurden⁷⁴⁶. Dieses Rechtsphänomen wurde auf der UN-Ebene bisher unzureichend thematisiert, stellt es doch eine wesentliche Lücke im Menschenrechtsschutz für Frauen dar, da es die Umsetzungsmöglichkeiten von Menschenrechtsregimen durch den Vertragsstaat begrenzt.

Ein Verweis der UN auf die staatliche Souveränität kann in diesem Zusammenhang, meiner Meinung nach, keine abschließende Position der internationalen Staatengemeinschaft sein. So wurde bereits 1980 bei der Weltfrauenkonferenz in Kopenhagen die Frage nach dem Gewohnheitsrecht, aber nicht nach dem religiösen Recht, thematisiert. Dort heißt es: *“In countries where large sections of the population are governed by customary law, Governments should carry out investigations into the degree of protection or oppression and amount of discrimination experienced by women under customary law, in order to deal with or reject such practices by statutory legislation at an appropriate time.”*⁷⁴⁷ Trotz der bisher unzureichenden internationalen Diskussionen um den eingeschränkten Einfluss von Vertragsstaaten wie Eritrea, die innerhalb des Landes in bestimmten Ethnien und Religionsgemeinschaften mit einem parallelen und frauendiskriminierenden Rechtssystem konkurrieren müssen, fordert die UN legislative Maßnahmen gegen Menschenrechtsverletzungen an Frauen.⁷⁴⁸ Internationale Forderungen zu einer gesetzlichen Intervention können keinen effektiven Menschenrechtsschutz bieten, wenn den Umsetzungsmöglichkeiten unzureichend Aufmerksamkeit geschenkt wird. Die UN-Sonderbotschafterin Dirie unterstützt die Doppelstrategie von Aufklärung und legislativen Sanktionen, wobei sie hervorhebt: *“Law and penalty and awareness raising have to go hand in hand. There is no way you can just prohibit FGM by law and think*

⁷⁴⁵ State of Eritrea, 1995:18ff.

⁷⁴⁶ Christliches Recht in Eritrea und seine Bedeutung: “Zwar existierte eine schriftliche Rechtsquelle, das Fetha Nägäst, das bis heute das geltende Kirchenrecht der äthiopisch-orthodoxen Kirche ist und auch einen zivil- und strafrechtlichen Teil enthält. Verschiedene Faktoren trugen aber dazu bei, daß sein Einfluß gering blieb: Das Fetha Nägäst wurde erst im 17. Jahrhundert aus dem Arabischen in Geéz übersetzt, und im Verlauf der Übersetzung und Bearbeitung ging der ursprüngliche Sinngehalt häufig verloren. Nur wenige Exemplare des Textes existierten, außerdem gab es auch unter den Geistlichen nur eine kleine Schicht, die Geéz lesen und verstehen konnte. So blieb das Fetha Nägäst ein ideales Recht, dessen Vorschriften - z.B. über Verlobung, Ehe, Mitgift und Erbrecht - kaum Auswirkungen auf den Alltag der christlichen Tegrenna hatten. Dies zeigt sich besonders bei der Heirat: Das Sakrament der kirchlichen Ehe, die als unauflösbar galt, wählten nur wenige Gläubige. Die weitaus meisten von ihnen bevorzugten die zivilrechtliche Ehe (*berki*), die eine Scheidung zuläßt.” Kemink, 1991:11

⁷⁴⁷ UN, 1980:20

⁷⁴⁸ Siehe auch die legislative Forderung nach dem Maputo-Protokoll der African Union: *“ADOPT clear and consistent national policies for the abolition of female genital mutilation, and other harmful practices*

that you have changed something: it is a deeply rooted practice and people will go on with it, unless they understand that there is no reason for it and that it is a very harmful practice. On the other side, a state which does awareness raising but at the same time is not prepared to put people in jail who still harm little girls has no credibility at all. And at the end of the day, believe me that nothing raises more awareness than a neighbour going to jail because she cut a girl. Laws ARE important.”⁷⁴⁹

Als zweiten Aspekt der Gesellschaftsstruktur setze ich mich mit der Existenz einer Zivilgesellschaft in Eritrea auseinander. Von der internationalen Staatengemeinschaft wird die Position vertreten, dass eine Zivilgesellschaft eine der Voraussetzungen für die Einforderung und Implementierung von Menschenrechten ist. Zunächst gehe ich auf die vielfältigen Definitionen und die Entwicklung der Zivilgesellschaft ein. Bei der Diskussion um den Begriff der Zivilgesellschaft handelt es sich zentral um eine Beschreibung des Verhältnisses von Staat und Gesellschaft. An dieser Stelle möchte ich der Frage nachgehen, ob der Begriff der Zivilgesellschaft für Eritrea anwendbar ist und welches Verständnis dem zugrunde liegt. Trotz der Heterogenität der Verständnisse von Zivilgesellschaft, gibt es einen Grundkonsens zu deren Merkmalen. Diese sind Gewaltfreiheit, Toleranz, eine Abgrenzung zu Staat und Markt sowie eine Eigendynamik. Im Folgenden werde ich verschiedene westlich geprägte Ansätze von Zivilgesellschaft anreißen, die unter anderem Dichotomie zwischen Staat und Gesellschaft voraussetzen, da diese insbesondere in der Entwicklungszusammenarbeit Einflüsse hatten und zum Teil immer noch haben. Einige exemplarische Phänomene mögen einen Eindruck der Spezifik von Zivilgesellschaft in Afrika geben. Entsprechend der Systematisierung von Schmidt und Hillebrand⁷⁵⁰ werden Segmente der afrikanischen Zivilgesellschaft in fünf Bereiche eingeteilt.

- Neo-traditionale Gruppen
- Klassische Interessen- und Selbsthilfegruppen
- Religiöse Gruppen und Sekten
- Indigene (Süd)-NGO's
- Nord-NGO's

Neo-traditionale Gruppen setzen sich aus ethnischen oder familiären Verbindungen zusammen. Sie knüpfen an traditionelle Kommunikations- und Herrschaftsmuster an, ge-

including the enactment of specific national legislation to prohibit them” IAC, 1997:2

⁷⁴⁹ Expertinneninterview Nr. 24 (90-100)

⁷⁵⁰ Vgl. Hillebrand 1994 und Schmidt, 2000:306 Schmidt führt in diese Auflistung die Nord-NGO's ein, da sie nach ihren Zielen und Funktionen im politischen Prozess eine große Ähnlichkeit zu indigenen Süd-NGO's aufweisen.

hen aber über einen privaten Charakter hinaus. Aufgrund von Mangelsituationen und dem Versagen des Staates, diesen Mangel auszugleichen, versuchen neo-traditionale Segmente sich Ressourcen für ihre Klientel anzueignen, wodurch sie auch politischen Einfluss erhalten. Dennoch steht keine gemeinsame Ideologie hinter ihren Aktivitäten. Nur Teile dieses Segments, die sich nicht ausschließlich auf die Verwirklichung ihrer persönlichen Interessen ausrichten, können als Bestandteil der Zivilgesellschaft verstanden werden. Hingegen zielen Interessen- und Selbsthilfegruppen in erster Linie auf materielle Forderungen ab, die eine anwaltschaftliche Zielstellung haben. Der Organisationsgrad und die Ressourcenausstattung sind - im Vergleich zu europäischen Gruppen - als gering einzuschätzen. Wenn Selbsthilfegruppen über die Region hinauswirken, wie beispielsweise die Frauenbewegungen, werden sie zu sozialen Bewegungen, die - im Gegensatz zu Interessengruppen - auf einen grundlegenden sozialen Wandel hinarbeiten. Das Segment der religiösen Gruppen und Sekten ist dagegen stark an eine Wertorientierung und Mitgliedschaft gebunden. Die sozialen Angebote und die Selbsthilfe stehen ausschließlich den Mitgliedern offen, so Schmidt und Hillebrand. Ein weiteres Segment stellen die indogenen Süd-NGOs dar, die eine heterogene Sammlung von verschiedenen Organisationen sind. Dazu zählen die humanitären Organisationen, Lobbygruppen, Bildungseinrichtungen sowie *single-issue* Organisationen. Ihre soziale Basis stellt die Mittelklasse der Gesellschaft dar. Indogene Süd-NGOs sind "ownership" Organisationen, die sich im eigenen Land gründen und deren Personal hauptsächlich inländisch ist. Gegenüber neo-traditionellen Segmenten grenzen sie sich durch die Organisationsform, ein Statut, Öffentlichkeitsarbeit, gewählte und nicht traditionell legitimierte Führungen sowie Netzwerkbildung ab. Als letzter Aspekt dieser Systematik sind die Nord-NGOs zu nennen. Übertragen auf Eritrea stellt sich die Frage, ob das Internationale Rote Kreuz, Oxfam oder die *Norwegian Church Aid* als Teil der Zivilgesellschaft zu verstehen sind. Entsprechend dem Merkmal "ownership" verneint Schmidt dies.⁷⁵¹ Aber er nimmt weitere Merkmale hinzu, die auf eine Zugehörigkeit der Nord-NGOs zur afrikanischen Zivilgesellschaft schließen lassen. Schmidt untersucht deren Funktionen und Ziele im politischen und gesellschaftlichen Prozess afrikanischer Länder, wobei er hinsichtlich der Ziele der Menschenrechte eine große Ähnlichkeit zu indogenen Süd-NGOs feststellt. Diese Zielvermischung rührt insbesondere von finanziellen Abhängigkeiten her, so beeinflusst die Förderstruktur der Nord-NGOs die Ar-

⁷⁵¹ Vgl. Schmidt 2000:309

beitsausrichtung der kooperierenden Süd-NGOs. Verstärkt werden solche Mechanismen von sogenannten Bluff-NGOs, wie Groffebert⁷⁵² sie beschreibt, genutzt. Ihr eigentlicher Zweck ist es, aus der exakten Kenntnis von Erwartungen und Anpassung der westlichen NGO-Strukturen Finanzen projektunabhängig zu nutzen. Will man die Wirkungen, Einordnungen und Abhängigkeiten von NGOs in afrikanischen Zivilgesellschaften verstehen, sind Diskussionen zu einer globalen Zivilgesellschaft unablässig, worauf ich später eingehen werde. Ungeachtet von Bluff-NGOs hat der weitaus größere Teil der NGOs aus Nord und Süd zu einem Wertekonsens über Menschenrechte beigetragen. *“Nach Auffassung des Verfassers existiert unter afrikanischen Intellektuellen und der Mehrheit zivilgesellschaftlicher Gruppen ein Basiskonsens über demokratische Strukturprinzipien, die Einhaltung der Menschenrechte und Rechtsstaatlichkeit.”*⁷⁵³ Weiter schlussfolgert Schmidt, dass Interessenvertretungen, christliche Kirchen und die Mehrheit der Nord/Süd-NGOs zur Zivilgesellschaft gehören. Ob diese Aussagen sich auch auf muslimische Organisationen beziehen, bleibt offen. Zweifel meldet Schmidt bei der Zugehörigkeit von Sekten und neo-traditionalen Gruppen zur Zivilgesellschaft an, da diese vornehmlich eigene Interessen verfolgen. Bei all den Ausführungen darf man nicht der westlichen Annahme unterliegen, dass Staat und Zivilgesellschaft als zwei Segmente zu betrachten sind. Das entspricht nicht der afrikanischen Realität, da die Beziehungsmuster weitaus komplexer sind. Besonders polarisierend wirken die Verhältnisse von Stadt und Land, die Bedeutung der Religionen, Bildungsdifferenzen und die traditionellen Autoritäten. Zu den weiteren Gründen zählen die historisch divergenten Genesen zum Verständnis von Zivilgesellschaft. Die für das westliche Verhältnis von Staat und Gesellschaft wesentliche kapitalistische Entwicklung kann im meist kolonialisierten Afrika nicht festgestellt werden. Die Existenz einer Zivilgesellschaft lässt sich nicht normativ beantworten, vielmehr ist es eine qualitative Frage. So vertritt Schmidt die Position, dass immer eine Zivilgesellschaft existent ist, jedoch kann sie informell, halbstaatlich oder von Gebern und Nord-NGOs gefördert sein.⁷⁵⁴ Um die Betrachtung der Verständnisse von Zivilgesellschaft abzurunden, halte ich - bezogen auf meine Ausgangsfrage - eine Beleuchtung der aktuellen politikwissenschaftlichen Diskurse zu globaler Zivilgesellschaft für notwendig. Bezugnehmend auf Ausführungen von Roth und Schade wird die einhellige Meinung bestärkt, dass die globale Zivilgesellschaft und NGOs ihre viel-

⁷⁵² Vgl. Groffebert, 1995

⁷⁵³ Schmidt, 1996:298ff.

⁷⁵⁴ Vgl. Schmidt, 2000:324

beschworene Rolle als revolutionärer Hoffnungsträger nicht in dem Maße ausfüllen können.⁷⁵⁵ Zwar gibt es die Bestrebung globale Herausforderungen, seien sie humanitärer, ökonomischer oder ökologischer Art, in einer Form von transnationaler Demokratie zu behandeln, jedoch verlaufen die Diskurse sehr vielschichtig und kontrovers.⁷⁵⁶ Als Grundannahme muss eine eingeschränkte Legitimation und Handlungsfähigkeit der Nationalstaaten und ein ausgeweitetes Aktionspotenzial der Weltwirtschaft festgestellt werden. Die allgemeinen Aussagen lassen leider keine Rückschlüsse auf ein politisches System zu, in dem diese Anwendung finden können. Es besteht Unklarheit, ob es an ein etabliertes Demokratiesystem gebunden ist oder in einem im Aufbau befindlichen Land wie Eritrea genutzt werden kann.

Bezogen auf die Realität in Eritrea sind hingegen *GONGOs* – die sogenannten *Governmental NGOs* wie beispielsweise die eritreische Frauenunion - von großer Bedeutung⁷⁵⁷. Insbesondere themenzentrierte NGOs übernehmen staatliche Aufgaben und werden staatlich alimentiert. Sie sind dadurch nicht eindeutig dem dritten Sektor zuzuordnen, sondern eher einer staatlichen Vorfeldorganisation, wie Roth es ausdrückt.⁷⁵⁸ Gefördert wird diese Entwicklung von UN-Institutionen, die die Nachfrage an NGOs zu bestimmten Themen erhöhen oder einfordern. Die folgende Übersicht über Nichtregierungsorganisationen aus verschiedenen Arbeitsfeldern kann als Anzeichen für die Existenz einer Zivilgesellschaft in Eritrea betrachtet werden:

- Citizens for Peace in Eritrea
- Eritrean Solidarity and Co-operation Association
- Eritrean War Disabled Fighter's Association
- Family Reproductive Health Association of Eritrea
- Haben
- Hansenians Eritrean Welfare Organisation
- National Union of Eritrean Women
- National Union of Eritrean Youth and Students
- Vision Eritrea

Die halbstaatlichen NGOs, die sehr staatsnah sind, was die Ziele, Kooperationen und Arbeitsweisen betrifft, sprechen gegen die Existenz einer Zivilgesellschaft in Eritrea. Auf Grund der staatlichen Finanzsituation werden sie häufig nicht gefördert. Es wird zum Teil eine Strategie der *GONGOs* verfolgt, denn die staatsnahen NGOs wie die

⁷⁵⁵ Vgl. Schade, 2002 und Roth, 2005

⁷⁵⁶ Vgl. Schade, 2002:31

⁷⁵⁷ Siehe dazu ausführlich Groffebert, 1995 sowie Schmidt, 2000

⁷⁵⁸ Vgl. Roth 2005:26; Zum Beispiel gilt dies für humanitäre Organisationen.

Frauenunion nehmen Vertretungsaufgaben und die Erstellung von Staatenberichten für die UN wahr. Eine stark zentralistische Organisationsmentalität steht *grassroot* NGOs entgegen. Existiert wie im Fall der Frauenunion eine *grassroot* Bewegung, so ist sie von oben nach unten gefördert worden. Impulse von unten nach oben sind nicht ausgeschlossen, sind aber meiner Meinung nach auf Grund von Bildungsdifferenzen und Obrigkeitsdenken, eher zu vernachlässigen. Ausschließlich auf der Grundlage von politischen Fakten, wie dem Einparteiensystem, dem Fehlen einer zugelassenen Oppositionspartei und staatlichen Medien kommt das Auswärtige Amt der BRD zu der Schlussfolgerung: “[E]ine Zivilgesellschaft existiert nicht.”⁷⁵⁹ Wie bereits in der oben dargestellten Debatte um die Zivilgesellschaft festgestellt, können die eher westlichen Kriterien für eine Zivilgesellschaft auf Grund der Breite der Debatte nicht als Ausschlusskategorien Anwendung finden. Nichtsdestotrotz sind eingeschränkte Meinungs-, Presse- und Religionsfreiheit Argumente gegen die Existenz einer Zivilgesellschaft. Hinzu kommen eine paternalistische und ideologische Differenzierung zwischen Staat und Gesellschaft, welche vermuten lässt, dass die Förderung einer Zivilgesellschaft nicht das momentan angestrebte Ziel der gesellschaftlichen Entwicklung des Landes ist. In ExpertInneninterviews mit einer Exil-Eritreerin und einem Journalisten aus Eritrea wurde die Position vertreten, dass Eritrea noch nicht für einen Demokratisierungsprozess bereit ist. Als Gründe wurden die Bildungsdefizite, insbesondere die hohe Analphabetenzahl auf dem Lande, genannt. Hinzu kommen mangelnde politische Erfahrungen, die Kriegsfolgen sowie eine Mentalität der Obrigkeitsgläubigkeit in Bezug auf die Regierung und auf die Religion. Unter diesen Bedingungen halten meine GesprächspartnerInnen ein Demokratiesystem nach westlichen Maßstäben für wenig umsetzbar und ineffizient. Das jetzige politische System der Einheitspartei sollte aber nur so lange wie nötig angewendet werden. Menschenrechtsverletzungen sind dadurch nicht zu rechtfertigen.

Somit lässt sich zusammenfassend feststellen, dass die Implementierung von Menschenrechten in Eritrea im besonderen Maße durch das Rechtssystem und das mangelnde Bewusstsein sowie die Existenz einer Zivilgesellschaft geprägt ist. Hinzu kommen die Einflüsse der eritreischen Aspekte der Menschenrechtsgenese.

⁷⁵⁹ Vgl. www.auswaertiges-amt.de (letzter Zugriff 22.01.05)

6.3.2 Barrieren im Problemverständnis der weiblichen Genitalverstümmelung auf der internationalen Ebene

Nach der Beschreibung, Analyse und Bewertung der Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung und ihrer Interventionsansätze auf der regionalen Ebene sowie der Akteurebene in Eritrea ist an dieser Stelle der Studie der Fokus auf die internationale Ebene der Vereinten Nationen und der Afrikanischen Union gerichtet, die den Rahmen für nationale Bestrebungen darstellen sollte.

Wie sich das Problemverständnis von FGM innerhalb der UN aus historischer Perspektive entwickelte, steht im Zentrum des nachfolgenden Kapitels 6.3.3. Die Wahrnehmung und Bearbeitung der Genitalverstümmelung als Menschenrechtsverletzung konzentriert sich auf der Ebene der internationalen Staatengemeinschaft mehrheitlich auf den Gesundheits- und Gewaltansatz. An dieser Stelle diskutiere ich, was genau der Gesundheits- und Gewaltansatz auf der UN-Ebene beinhaltet. Dieser manifestierte sich maßgeblich in den UN-Weltkonferenzen, in der UN-Frauenkonvention, inklusive deren Allgemeiner Empfehlung Nr. 14, und in der Erklärung gegen Gewalt an Frauen von 1993. Das Verständnis der UN von weiblicher Genitalverstümmelung orientiert sich an der Definition von Gesundheit, wie es die Weltgesundheitsorganisation vertritt, wonach *“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”*⁷⁶⁰ Hinzu kommt, dass *“Women's health involves their emotional, social and physical well-being and is determined by the social, political and economic context of their lives, as well as by biology.”*⁷⁶¹ Im Weltaktionsplan der UN-Frauenkonferenz von 1975 in Mexiko sind keine expliziten Aussagen zu FGM zu finden. Das Verständnis von Gesundheit für Frauen konzentriert sich ausschließlich auf die reproduktive Gesundheit, wobei *„improved access to health, nutrition and other social services is essential to the full participation of women in development activities, to the strengthening of family life and to a general improvement in the quality of life.“*⁷⁶² Im Aktionsprogramm der UN-Frauenkonferenz von 1980 wird auf die Gesundheit - die körperliche und seelische - von allen Mitgliedern der Gesellschaft hingewiesen, wobei eine enge Verbindung von Gesundheit und Gewalt besteht.⁷⁶³

⁷⁶⁰ UN, 1995:27

⁷⁶¹ UN, 1995:27

⁷⁶² UN, 1976:20

⁷⁶³ Vgl. UN, 1980:32

So strebte das Aktionsprogramm an, jede Form von Gewalt zu beenden,⁷⁶⁴ wobei die Machtverhältnisse zu Gunsten der Frauen durch *“increase the participation of women at decision-making levels”*⁷⁶⁵ zu stärken sind. In diesem Zusammenhang wird auf verstümmelnde Praktiken eingegangen, die sowohl den Körper als auch die Gesundheit schädigen.⁷⁶⁶ Die oben dargestellten Ausführungen lassen auf ein komplexeres Verständnis von Gesundheit schließen, das sich sowohl von der körperlichen Orientierung von Gesundheit löst als auch die gesellschaftliche bzw. entwicklungspolitische Dimension von Gesundheit beinhaltet. Dabei werden Frauen im Aktionsprogramm nicht auf ihre Reproduktivität reduziert, denn *“[d]raw the attention of doctors and other health professionals to the health needs of women in general, not only in relation to pregnancy and childbirth.”*⁷⁶⁷ Diese Definition von Frauengesundheit findet eine erneute Bestärkung in der Aktionsplattform zur vierten Weltfrauenkonferenz 1995 in Beijing, die ausführt: *„A major barrier for women to the achievement of the highest attainable standard of health is inequality, both between men and women and among women in different geographical regions, social classes and indigenous and ethnic groups. In national and international forums, women have emphasized that to attain optimal health throughout the life cycle, equality, including the sharing of family responsibilities, development and peace are necessary conditions.”*⁷⁶⁸ Neben vielfältigen Bestrebungen ist exemplarisch der Bericht des CEDAW-Ausschusses zur Weltfrauenkonferenz in Beijing hervorzuheben, der unter Bezugnahme auf Artikel 12 der UN-Frauenkonvention explizit die weibliche Genitalverstümmelung im Zusammenhang von Frauengesundheit und Gewalt darstellt. *„Article 12 requires States to take measures to ensure equal access to health care. Violence against women puts their health and lives at risk. [...] In some States there are traditional practices perpetuated by culture and tradition that are harmful to the health of women and children [...] include female circumcision or genital mutilation.”*⁷⁶⁹

⁷⁶⁴ Vgl. UN, 1980:32

⁷⁶⁵ UN, 1980:32

⁷⁶⁶ Vgl. UN, 1980:34

⁷⁶⁷ UN, 1980:33 sowie *„Health, an essential human right, is also the basic requirement for the development of human resources and is closely linked with education, employment and political participation. As a fundamental element in the full integration of women in development, health has implications for society as a whole and for future generations. Economic targets set by countries cannot be achieved without an understanding of the implications of the significance of women's health and their participation in the delivery of services.“* (UN, 1980b:2)

⁷⁶⁸ UN, 1995:27

⁷⁶⁹ Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, 1995:120

In der internationalen Diskussion um Gesundheit und Gewalt in Bezug auf FGM haben die UN-Erklärung gegen Gewalt an Frauen von 1993, der UN-Sonderbericht zu Gewalt an Frauen und die Addis Abeba Declaration des IAC von 1997 maßgebliche Bedeutung. Diese Dokumente manifestieren die Haltung, dass die weibliche Genitalverstümmelung eine Form von Gewalt gegen Frauen darstellt und das Menschenrecht auf Gesundheit verletzt. Wie Gewalt gegen Frauen auf der internationalen Ebene definiert wird, bearbeitet die *Erklärung gegen Gewalt an Frauen* im ersten Artikel, wonach "*the term 'violence against women' means any act of gender-based violence that results in, or is likely to result in physical, sexual or psychological harm or suffering to women, including threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or in private life*"⁷⁷⁰. Die Praktik der Genitalverstümmelung kann unter diese Betrachtung subsumiert werden. Hingegen führt der Sonderbericht gegen Gewalt an Frauen explizit aus, dass „*In many societies, women are subject to violence because of traditional practices. Among such practices which violate women's human rights are female genital mutilation. [...] All these practices have received international attention as aspects of the problem of women's human rights.*“⁷⁷¹ Weiterhin beruft sich der UN-Sonderbericht auf die Warzazi-Studie im Auftrag des Menschenrechtsausschusses über "*Traditional practices affecting the health of women and children*" (E/CN.4/1986/42), wonach „*traditional practices should be construed as a definite form of violence against women which cannot be overlooked nor be justified on the grounds of tradition, culture or social conformity.*“⁷⁷² Auch die Addis Abeba Erklärung des *Inter-African-Committee* von 1997 bestärkt die Position der Vereinten Nationen, wonach „*considering that violence against women and girl children can be physical, psychological, sexual and includes female genital mutilation [...] violence against women and girls have serious physical and psycho-social consequences which adversely affect their health and quality of life.*“⁷⁷³ Vor dem Hintergrund der oben genannten politischen Dokumente und ihrem Einfluss auf die Interventionen gegen die weibliche Genitalverstümmelung ist nun die wissenschaftliche Debatte um Gewalt gegen Frauen zu diskutieren. Ich versuche mich, auf den Forschungsgegenstand fokussiert, der vielfältigen Gewaltdebatte in der Wissenschaft zu

⁷⁷⁰ UN, 1993 (A/RES/48/104)

⁷⁷¹ UN, 1994b (E/CN.4/1995/42)

⁷⁷² UN, 1994b (E/CN.4/1995/42)

⁷⁷³ IAC, 1997:1

nähern. Wesentliche Diskussionsstränge in der Auseinandersetzung um Gewalt an Frauen sind:

- personale Gewalt
- strukturelle Gewalt sowie der
- kulturelle Gewaltansatz.

Die personale Gewalt gegen Frauen umfasst sowohl physische wie auch psychische Gewalt, die häufig durch Männer, aber auch, wie bei der weiblichen Genitalverstümmelung, von Frauen selbst ausgeübt wird. Zudem können Aspekte der strukturellen Gewalt hinzukommen, die die personale Gewalt fördern, weil, so Hamm, die untergeordnete Position der Frau ein Frauenbild begünstigt, das die personale Gewalt gegen Frauen zu legitimieren hilft.⁷⁷⁴ Diese untergeordnete gesellschaftliche Position von Frauen begründete sich unter anderem in der Dichotomie von gesellschaftlicher und privater Sphäre. Privatangelegenheiten wie die Reproduktion, die im engen Zusammenhang mit der Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung steht, werden gesellschaftlich als minderwertig betrachtet. Hamm weist in dem Zusammenhang auf die Bestrebungen der weltweiten Frauenbewegung hin, die auf der zweiten Weltmensenrechtskonferenz 1993 in Wien eine Aufhebung dieser Dichotomie einforderten. Das Ziel war die Anerkennung von Gewalt gegen Frauen als Menschenrechtsverletzung, um die Trennung zwischen gesellschaftlicher und privater Sphäre zu überwinden, welche die untergeordnete Stellung von Frauen in der Gesellschaft impliziert.⁷⁷⁵ Dies wurde in der Wiener Abschlusserklärung erreicht und stellt einen weiteren wichtigen Schritt hin zur *de-facto* Umsetzung von Menschenrechten von Frauen dar. Zwar ist auf der Ebene der internationalen Staatengemeinschaft bereits 1979 mit der UN-Frauenkonvention *de-jure* ein Menschenrechtsinstrument geschaffen worden, dessen Wirkungsbereich bis in die Privatsphäre reicht. Die Lebensrealitäten von Frauen zeigen jedoch bis heute eine begrenzte Wirkung der Menschenrechte. Dieser Tatsache widmete sich die UN mit der *Erklärung gegen Gewalt an Frauen* von 1993, worin die Staatengemeinschaft entsprechende Schutz- und Sanktionsmaßnahmen sowie Bewusstseinsbildung initiierte, um der personalen Gewalt als Menschenrechtsverletzung gegenüber Frauen entgegen zu wirken. Denn obwohl die Unterordnung der Frau in der Privatsphäre beginnt, prägt diese mikrosoziologische Struktur das Bewusstsein von Frauen und Männern im gesellschaftlichen Leben. Das bestehende Geschlechterverhältnis, ein System der Unterordnung und Do-

⁷⁷⁴ Vgl. Hamm, 1994:23

⁷⁷⁵ Hamm, 1994:24

minanz, ist über Jahrhunderte hinweg als soziale Realität sowohl von Männern wie auch von Frauen (z.B. als Mütter) konstruiert worden.⁷⁷⁶ An dieser Basis muss, meiner Meinung nach, ein effektiver Menschenrechtsschutz gegen Gewalt an Frauen, wie er international im Umgang mit FGM eingefordert wird, orientiert sein. Im engen Zusammenhang mit Aspekten der personalen Gewalt stehen strukturelle Gewaltansätze, denn diese wirken im besonderen Maße auf die Praktik der Genitalverstümmelung. Die strukturelle Gewalt gegen Frauen kann mit dem Gewaltbegriff von Johan Galtung differenziert werden, denn *"Gewalt liegt dann vor, wenn Menschen so beeinflusst werden, dass ihre aktuelle somatische und geistige Verwirklichung geringer ist als ihre potentielle Verwirklichung."*⁷⁷⁷ Danach ist Gewalt die Ursache für den Unterschied zwischen potentieller und realer Verwirklichung des Menschen und seiner Fähigkeiten. In Bezug auf FGM äußert sich dieses in der Selbstbestimmung, dem Recht auf Leben, Gesundheit und Gewaltfreiheit und der Erwartung einer Funktionserfüllung für eine starre Gesellschaftsordnung, sei es als Ehefrau oder Mutter. Die strukturelle Gewalt, so Galtung, basiert wesentlich auf einer ungleichen Machtverteilung⁷⁷⁸, wie dies exemplarisch auch bei FGM festzustellen ist. Dieser Aspekt wird meiner Meinung nach im UN-Interventionsmuster zu Gesundheit und Gewalt unzureichend diskutiert, denn eine Auseinandersetzung mit FGM, die verstärkt die gesundheitlichen Kriterien als Ausdruck von Gewalt gegen Frauen im Blickpunkt hat, übersieht die machtpolitischen, insbesondere die ökonomischen, sozialen, kulturellen, politischen und rechtlichen Dimensionen der Praktik. Dies stellt eine Barriere im Problemverständnis der UN dar, was sich negativ auf eine wirksame und nachhaltige Intervention gegen FGM auswirkt. Um den Forderungen nach einer differenzierten Analyse von Gewalt gegen Frauen gerecht zu werden, schlägt Batscheider⁷⁷⁹ vor, Galtungs Kategorie der strukturellen Gewalt aus feministischer Sicht zu erweitern, da das Kriterium der patriarchalen Gewalt bei ihm nicht ausreichend differenziert wurde und auf diese Weise zur Verschleierung der sozialen Realität beitrüge.⁷⁸⁰ Batscheider schlägt daher vor, *"den Gewaltbegriff in einer feministischen Gesellschaftsanalyse zu verankern, indem die Trennung zwischen privater und öffentlicher Sphäre als Charakteristikum patriarchaler Unterdrückung*

⁷⁷⁶ Vgl. Hamm, 1994:25f.

⁷⁷⁷ Galtung, 1971:57

⁷⁷⁸ Vgl. Galtung, 1971:66

⁷⁷⁹ Vgl. Batscheider, 1993

⁷⁸⁰ Wasmuht, 1993:28

mitreflektiert wird, und [...] Wechselbeziehungen zwischen Gewalt auf privater und öffentlicher Basis zu thematisieren."⁷⁸¹

Als dritten Aspekt der Gewaltdebatte besitzt der kulturspezifische Gewaltansatz eine Relevanz in der Auseinandersetzung um FGM, denn die Praktik steht im engen Zusammenhang mit einem kulturell geprägten Frauenbild, das Ausdruck eines historisch entstandenen patriarchalen Geschlechterdualismus ist. Dabei werden *“kulturelle Praktiken oder Traditionen oft leidenschaftlich verteidigt, jegliche Modifikation abgelehnt und Frauen als Trägerinnen und Hüterinnen der Kulturen angesehen.*“⁷⁸² Hierbei verfahren die betreffenden Gemeinschaften so, dass dem Bereich der Familie eine statische Gruppennorm auferlegt wird, wobei der weiblichen Bevölkerungsgruppe durch Regeln und Gewohnheiten sowie Religion ein unveränderbarer gesellschaftlicher Platz zugewiesen wird.⁷⁸³ Auf diese Weise besitzt die weibliche Genitalverstümmelung eine sozialisierende Aufgabe, die Frauen zu einer Funktionserfüllung in der Gemeinschaft erziehen soll. Individuelle Menschenrechte stehen bei dieser Form der kulturellen Gewalt nicht im Zentrum. Hamm weist jedoch auf den Zwiespalt von universellen Menschenrechten und kultureller Gewalt wie FGM hin, denn *„Menschenrechte müssen kulturell legitimiert sein, wenn sie von den Menschen anerkannt werden sollen. Menschenrechte von Frauen, die sich gegen traditionelle Bräuche richten, werden erst verwirklicht werden können, wenn der untergeordnete Status der Frauen, der häufig aus dem religiösen Kontext erwächst, überwunden wird.*“⁷⁸⁴ Diese Kritik richtet sich auch auf die Barrieren der Problemanalyse und Intervention seitens der Vereinten Nationen, denn die Konzentration auf die gesundheitlichen Aspekte und die meist physische Gewalt durch FGM entspricht nicht der Komplexität dieser Menschenrechtsverletzung. Eine möglichst differenzierte Betrachtung des Status der Frauen in den Ethnien könnte dem gerecht werden, um durch *Empowerment* den Frauen die Chance zur Einforderung ihrer Menschenrechte zu ermöglichen. Die Grenzen des Gesundheits- und Gewaltansatzes der Vereinten Nationen zeigen sich, neben den oben diskutierten Bereichen, deutlich an der Einstellung der betreffenden Gemeinschaften. Die gesundheitlichen Risiken besitzen häufig nicht die Relevanz, wie sie von der internationalen Staatengemeinschaft wahrgenommen werden. Es besteht sogar die Gefahr einer Medi-

⁷⁸¹ Batscheider, 1993:10

⁷⁸² Holthaus, 1996:6

⁷⁸³ Vgl. Holthaus, 1996:6

kalisierung der Praktik, um die gesundheitlichen Folgen zu reduzieren. Peller vertritt die kritische Position: *“Die Beeinträchtigungen [...] werden in der Literatur als vielseitig und schwerwiegend beschrieben. Anhand einer statistischen Auswertung globaler Daten wird untersucht, ob die beschriebenen Zusammenhänge zwischen Exzision⁷⁸⁵ und Sexualität, Mortalität sowie AIDS begründet sind. Es gibt Hinweise darauf, daß einige der Behauptungen nicht haltbar sind, u.a. deshalb, weil der Vergleich einiger Daten in der dargestellten Weise nicht möglich ist.”*⁷⁸⁶ Weiterhin führt Toubia aus, dass *„the most horrifying complications rarely occur“*⁷⁸⁷. Diese Vertreterinnen zeigen den noch immer großen Forschungsbedarf auf, obwohl die gesundheitliche Dimension zu Recht einen relevanten aber nicht den ausschließlichen Bereich der Interventionsstrategien darstellt. Zudem verweist die UN-Sonderbotschafterin in Bezug auf die Stärkung der Frauengesundheit und die Einforderung von Gewaltfreiheit gegenüber Frauen auf die Bedeutung internationaler Menschenrechtsansätze wie die UN-Frauenkonvention: *„The fact that so many governments ratified the treaty strengthens our case when trying to convince governments to adopt measures against FGM and other practices harmful to women. Signing international treaties like CEDAW might be the first time that governments acknowledge the importance of policies directed towards eliminating practices like FGM and – speaking more generally – the discrimination of women. [...] Treaties are definitely not enough. Sometimes they are useful, sometimes they are not worth more than the paper they are written on.“*⁷⁸⁸

Um den dargelegten Barrieren im Problemverständnis von FGM entgegen zu wirken, ist es meiner Meinung nach elementar, dass die internationale Staatengemeinschaft die Fokussierung auf den Gesundheits- und Gewaltansatz erweitert, damit die betroffenen Frauen alle Menschenrechte wahrnehmen können. Dazu gehören

- die Stärkung der positiven Aspekte der Kultur, die wiederum die Identität und das Selbstbewusstsein fördern,
- die Stärkung des Rechts auf Selbstbestimmung durch Empowerment von Frauen
- und die politische Partizipation.

⁷⁸⁴ Hamm, 1994:30

⁷⁸⁵ Die Exzision ist eine Form der Genitalverstümmelung, die weltweit zu den häufigsten Formen zählt und neben der vollständigen Amputation der Klitoris die teilweise oder komplette Entfernung der kleinen Labien einschließt. Vgl. Schnüll, 2003:27

⁷⁸⁶ Peller, 2003:11

⁷⁸⁷ Toubia, 1995:16

⁷⁸⁸ Expertinneninterview Nr. 24 (4-22)

Diese stellen die Grundlagen für eine nachhaltige Verbesserung der Rolle der Frauen in der Gemeinschaft, Armutsbekämpfung und ökonomische Absicherung dar. Ich beziehe mich hierbei auf die Empfehlungen von Toubia, wonach *„[o]rganizations and programs dealing with women's economic development must also address FGM, since a primary reason for its continuation is women's economic powerlessness. These agencies must earmark funds for work on FGM to ensure a satisfactory level of commitment and professional competence.“*⁷⁸⁹ Weiterhin gilt es, den Gesundheits- und Gewaltansatz der UN mit legislativen Interventionen zu ergänzen, denn *„Professional legal associations at the international, regional, and national levels must have clear policy statements against FGM as a human rights violation. At the national level, these professional bodies must study possibilities of anti-FGM legislation, based on their understanding of specific laws and the legal strategy that would be most effective in each country.“*⁷⁹⁰ Wie ich bereits im vorhergehenden Kapitel darlegte, ist eine spezifische Anpassung von Gesetzen an das tatsächlich vorhandene Rechtssystem der einzelnen Länder von großer Bedeutung. Abschließend möchte ich zu bedenken geben, dass die Praktik der Genitalverstümmelung als ein Beispiel im universellen Kontext von Menschenrechtsverletzungen an Frauen steht. Ich schließe mich der Position von Toubia an, wonach *„it is important to emphasize that FGM is a part of a persistent global situation where women remain powerless because they lack access to resources, jobs and education, and where women's bodies are controlled by a male-dominated social ideology. A global action against FGM cannot undertake to abolish this one violation of women's rights without placing it firmly within the context of efforts to address the social and economic injustice women face the world over. If women are to be considered as equal and responsible members of society, no aspect of their physical, psychological, or sexual integrity can be compromised.“*⁷⁹¹

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Gesundheits- und Gewaltansatz in der internationalen Intervention gegen FGM Grenzen sowohl in der umfassenden Analyse des Ansatzes selbst aufweist wie auch in der unzureichenden Wahrnehmung weiterer Aspekte, wie sie durch Machtverhältnisse und Ressourcenverteilung bestimmt sind.

⁷⁸⁹ Toubia, 1995:45

⁷⁹⁰ Toubia, 1995:47

⁷⁹¹ Toubia, 1995:47

6.3.3 Exkurs: Meilensteine bei der Anerkennung von Genitalverstümmelung als Menschenrechtsverletzung

Nachfolgend wird der Versuch einer chronologischen Betrachtung wesentlicher Zeitabschnitte hin zur Anerkennung der weiblichen Genitalverstümmelung als eine Menschenrechtsverletzung nachgezeichnet. Dabei werden relevante Institutionen, Menschenrechtskonventionen, UN-Resolutionen, UN-Programme sowie Berichte und die Weltkonferenzen im Zusammenhang mit der Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung in die Betrachtung eingebunden, um konzeptionelle Entwicklungen auf dem Gebiet der internationalen Menschenrechtsansätze zur Intervention gegen FGM aufzuzeigen. Eine Darlegung des Forschungsgegenstandes der weiblichen Genitalverstümmelung ist, nach meinem Kenntnisstand, ein Forschungsfeld, das ich an diese Stelle anschließend bearbeite. Auf der Grundlage der Dokumente lassen sich zusammenfassend drei Entwicklungsphasen identifizieren. In der ersten Phase liegt der Fokus auf kulturellen Aspekten, die sich unter dem Begriff der *“operations based on customs”*⁷⁹² zusammenfassen lassen. In den 70er Jahren erfährt der gesundheitliche Aspekt der Thematik deutlich mehr Aufmerksamkeit. Dies zeigt sich unter anderem an dem geänderten Begriffs- und Verständniskonzept hin zu *“harmful traditional practice”*. In den 90er Jahren kam es endgültig zur Anerkennung der weiblichen Genitalverstümmelung als eine Form der Menschenrechtsverletzungen an Frauen. Mit dem Begriff *“mutilation”* sollte dem menschenrechtlichen Aspekt Gewicht verliehen werden. Zudem wurde *“female genital mutilation”* unter die Debatte um Gewalt gegen Frauen subsumiert.

Um die Entwicklung differenziert nachzuvollziehen, werden wesentliche Zeitabschnitte beschrieben, wobei die internationalen Aktivitäten der UN und der AU chronologisch dargelegt werden.

- Die Anfänge der Vereinten Nationen (1950 - 1975)
- Die UN-Frauendekade (1975 - 1985)
- Die dritte Weltfrauenkonferenz (1985 – 1990)
- UN-Weltkonferenzen (1990 – 1995) und Afrikanische Ansätze
- Beijing+5 sowie Beijing+10 (1996 – 2006)

Die Anfänge der Vereinten Nationen (1950 - 1975)

Bereits in den 50er Jahren initiierte unter anderem die *Commission on the Status of Women* innerhalb der Vereinten Nationen Diskurse mit so wörtlich “*problem of customs, ancient laws and practices that were harmful to the health and well-being of women and girls*”⁷⁹³, zu denen neben FGM die Früehhen, Jungfrauentests und Witwenverbrennungen gezählt wurden. Innerhalb der UN einigten sich die Staaten darauf, dass all diese Praktiken gegen die universellen Menschenrechtsgrundsätze verstoßen und im Spannungsverhältnis von Kultur, Traditionen und Machtverhältnissen ihre Ursache haben.⁷⁹⁴ Der von der CSW vertretene Ansatz von FGM als Frauengesundheitsproblem wird vom *Economic and Social Council* in der Resolution F/RES/445 C (XIV) vom 28. Mai 1952 nicht mitgetragen, denn der Gesundheitsaspekt wird um den Entzug von grundlegenden Menschenrechten, wie dem Recht auf körperliche Integrität und Menschenwürde, erweitert.⁷⁹⁵ In dem Dokument verweist die UN auf die Verantwortung der betreffenden Staaten⁷⁹⁶, unmittelbar auf die Abschaffung dieser Traditionen hinzuwirken, indem ausgeführt wird: “[A]ll states [...] take immediately all necessary measures with a view to abolishing progressively [...] all customs which violate the physical integrity of women, and which thereby violate the dignity and worth of the human person as proclaimed in the Charter and in the Universal Declaration of Human Rights”.⁷⁹⁷ Somit hat diese Resolution bereits eine deutliche menschenrechtliche Orientierung im Umgang mit FGM vorgegeben, die aber in den nachfolgenden Jahren unter dem Verweis auf die staatliche Souveränität nicht weiter diskutiert oder operationalisiert wurde.⁷⁹⁸ Ohne dies weiter auszuführen, könnte eine mögliche Erklärung für diese Haltung der Staatengemeinschaft in der weltpolitischen Situation des Kalten Krieges liegen. 1954 setzte sich die CSW erneut mit der Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung im Zusammenhang mit traditionellen Praktiken auseinander, die die Gesundheit und das Wohlergehen von Frauen beeinträchtigen. Dies erfolgte im Rahmen einer Studie zu Frauenrechten innerhalb des Familienrechtes im Kontext der Ausdifferenzierung der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte.⁷⁹⁹

⁷⁹² Vgl. UN, 1960

⁷⁹³ UN, 1995:22

⁷⁹⁴ Vgl. UN, 1995:22f.

⁷⁹⁵ Vgl. UN, 1995:154

⁷⁹⁶ Ob die betreffenden afrikanischen Staaten in den 50er Jahren dazu in der Lage waren, ist zu bezweifeln, denn zu diesem Zeitpunkt und in den darauf folgenden Jahren fanden erste Dekolonialisierungsbestrebungen und Staatsgründungen statt.

⁷⁹⁷ UN, 1995:154

⁷⁹⁸ Vgl. UN, 1995:23ff.

⁷⁹⁹ Vgl. Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, 1995:27

In dem Zusammenhang verabschiedete die Generalversammlung der Vereinten Nationen am 17. Dezember 1954 eine Resolution, die alle Mitgliedsstaaten aufforderte *“to take all appropriate measures to abolish practices that violate human rights”*⁸⁰⁰. Obwohl in der Resolution nicht ausdrücklich auf FGM verwiesen wurde, sagt die UN Publikation aus, dass die Genitalverstümmelung mit Heirat und Ehe und anderen Praktiken wie *“eliminating child marriages and the betrothal of young girls before puberty; abolishing the practice of the bride-price, or dowries; and guaranteeing widows custody of their children as well as the right to remarry”* in Verbindung zu setzen ist.⁸⁰¹ Als einen konkreten Schritt zur Abschaffung der so genannten *“ritual operations”* - wie ECOSOC die Genitalverstümmelung bezeichnete - ist die Resolution von 1958 zu verstehen, die die Weltgesundheitsorganisation aufforderte, *“to undertake a study of the persistence of customs which subject girls to ritual operations and of the measures adopted or planned for putting a stop to such practices.”*⁸⁰² Gleichzeitig ist zu diesem Zeitpunkt ein Bruch im Problemverständnis zu FGM innerhalb der Vereinten Nationen festzustellen, denn die bisherige Einordnung als Verletzung des Rechts auf körperliche Unversehrtheit wurde nun durch die WHO mit einer stärkeren Fokussierung auf die Kultur abgeschwächt.⁸⁰³ Der Ansatz der Kultur stellte im Verhältnis zur körperlichen Integrität ein schwaches Argument dar. So positionierte sich 1959 die WHO, indem sie konstatierte, dass *“such practices were social and cultural rather than medical in nature and therefore outside its competence”*⁸⁰⁴. Gleichzeitig offerierte die Weltgesundheitsorganisation die Bereitstellung von medizinischen Informationen zur Thematik. Als zudem 1960 eine Anfrage von UNICEF, UNESCO und ILO an den ECOSOC zur Beteiligung der WHO an der Erhebung „Frauen und Familienrecht“ im Rahmen der Interventionsprogramme gegen die „rituelle Operation“ nicht angenommen, sondern auf die staatliche Verantwortung zur Abschaffung dieser Praktik verwiesen wurde, reduzierte dies deutlich das internationale Engagement gegen FGM. So bezog der ECOSOC Stellung, indem die Resolution 771 D vom 25. Juli 1960 ausführte: *“[E]xpressed the hope that the Governments concerned*

⁸⁰⁰ UN, 1995:24

⁸⁰¹ Vgl. UN, 1995:24

⁸⁰² UN, 1995:24

⁸⁰³ Im Abschlussdokument der zweiten Weltmensenrechtskonferenz 1993 wurde das Verhältnis von Kultur und Menschenrechtsverletzungen definiert, dass zwar kulturelle Eigenarten zu respektieren sind, sie aber nicht universellen Menschenrechten widersprechen dürfen. Vgl. UN, 1993

⁸⁰⁴ Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, 1995:28

would continue and accelerate their efforts with a view to the complete abolition of all such practices - now called 'operations based on customs' - and for this purpose take advantage of all appropriate services of the United Nations and of the specialized agencies which they consider would assist to this end."⁸⁰⁵ Trotz erneuter Anfragen im Jahre 1961 durch die *Commission on the Status of Women* an die Weltgesundheitsorganisation bezüglich einer Erhebung zu traditionellen Praktiken, beharrte die WHO auf ihrer Position, die eine Zuständigkeit ablehnte.⁸⁰⁶ Auch ein Seminar der UN in Addis Abeba von 1961, zu dem afrikanische Frauen deutlich die Abschaffung der 'operations based on customs' einforderten und die ECOSOC daraufhin bei der WHO erneut zu medizinischen Aspekten der Praktik anfragte (Resolution 821 vom 19. Juli 1961), änderte sich das Verhalten der Weltgesundheitsorganisation nicht.⁸⁰⁷ Die "WHO reiterated that it would not carry out such an inquiry because it would require detailed and specific references to socioeconomic and cultural factors that were beyond its competence (E/3592)."⁸⁰⁸ Somit erfuhren die mehrfachen Bemühungen der *Commission on the Status of Women* in Bezug auf eine Positionierung und anschließende Operationalisierung in Form von Programmen oder Studien zur Genitalverstümmelung in den ersten Jahren wenig Resonanz. Die anfänglichen Auseinandersetzungen um FGM als Menschenrechtsverletzung in der UN stellten zwar eine hoffnungsvolle Basis für menschenrechtlich orientierte Interventionen dar, die aber durch die restriktive Haltung der WHO und das verkürzte Problemverständnis von FGM die Chance zur Entwicklung von menschenrechtlichen Aktivitäten ungenutzt blieb. Für eine umfassende Analyse der Entwicklungen wären die historischen Beweggründe und politischen Umstände relevant, die jedoch nicht Gegenstand der vorliegenden Studie sein können. Hingegen setzte sich die erste Weltmensenrechtskonferenz 1968 in Teheran für die Stärkung von Frauenrechten und gegen traditionsbedingte Diskriminierung von Frauen ein, denn "advancement in the status of women depends upon changes in those traditional customs and laws which are based on the idea of the inferiority of women"⁸⁰⁹. Obwohl eine explizite Nennung der weiblichen Genitalverstümmelung nicht erfolgte, lässt sie sich jedoch unter diese Resolution subsumieren.

⁸⁰⁵ UN, 1995:25

⁸⁰⁶ Vgl. UN, 1995:28 "WHO responded that the ritual operations in question involved social and cultural elements whose study was beyond its sphere of competence"

⁸⁰⁷ Vgl. UN, 1995:28

⁸⁰⁸ UN, 1995:25

Die UN-Frauendekade (1975-1985)

Erst im Zuge der Aktivitäten um die UN-Frauendekade von 1975 bis 1985 sind erneute Auseinandersetzungen mit der Thematik der weiblichen Genitalverstümmelung festzustellen, deren Fokus sich nun mehrheitlich auf Gesundheitsaspekte konzentrierte. Der Weltaktionsplan von Mexiko beinhaltete keine expliziten Aussagen zu FGM, weder im Bereich "Gesundheit" noch in den Bereichen der "Familie in modernen Gesellschaften" oder „Bevölkerung“⁸¹⁰. Hingegen äußerte sich die Erklärung der Weltfrauenkonferenz von 1975 zur Bedeutung der körperlichen Unversehrtheit und unter Punkt 11 der Erklärung: *"The human body, whether that of woman or man, is inviolable and respect for it is a fundamental element of human dignity and freedom."*⁸¹¹. Die Praktik der Genitalverstümmelung ließe sich unter den Aspekt der körperlichen Unversehrtheit subsumieren - ob dies auch bei der ersten Weltfrauenkonferenz so vollzogen wurde, lässt sich aus den schwer zugänglichen Dokumenten nicht erschließen. Ebenso sind in der Erklärung der *International Conference on Primary Health Care* in Alma-Ata von 1978 nur schwache Hinweise zur Auseinandersetzung der WHO mit der Genitalverstümmelung feststellbar. Diese finden sich im Präventionsansatz und in der *"promoting the integration of the Western and traditional health-care systems"*⁸¹². Im Anschluss daran fand 1979 im Rahmen der UN-Frauendekade ein WHO-Seminar zu *"Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children"* in Khartoum, Sudan, statt. Diese Veranstaltung, so eine Vorsitzende des CEDAW-Ausschusses, *"brought wide attention to the issue of female circumcision"*⁸¹³. Die aus dem Treffen hervorgegangenen Empfehlungen wurden nun auch von der Weltgesundheitsorganisation unterstützt, wonach nationale Interventionsstrategien von den Regierungen eingefordert wurden und Aufklärungsprogramme über die gesundheitlichen Konsequenzen von FGM für die Bevölkerung und insbesondere für Frauen sowie für das medizinischen Personal erarbeitet werden sollen. Die WHO spricht sich bereits zu diesem Zeitpunkt deutlich gegen die Medikalisierung der Praktik aus und forderte, entgegen der früheren Positionen, eine Berücksichtigung des kulturellen Kontextes sowie der sozialen und ökonomischen Verhältnisse von Frauen in den betreffenden Gesellschaften. An diesem Seminar nahm auch

⁸⁰⁹ Vgl. UN, 1995:71

⁸¹⁰ Vgl. UN, 1976:20ff.

⁸¹¹ UN, 1975:9

⁸¹² UN, 1980b:3

⁸¹³ Evatts, 1990

die eritreische Präsidentin der neu gegründeten Frauenunion teil. So beschreibt Askalu Menkerios im Expertinneninterview die stark divergierenden Positionen der einzelnen Länder. Neben der stark ablehnenden Haltung der EritreerInnen zu FGM, vertraten insbesondere sudanesisch-Ärzte die Auffassung, dass eine Medikalisierung der Praktik die folgenreichen Komplikationen verhindern würde.⁸¹⁴ Dieser Umgang würde nach sudanesischer Auffassung als Intervention genügen. Dass diese widersprüchlichen Positionen nicht nur auf zwei Länder bezogen waren, belegt ein Dokument der Vereinten Nationen, das besagt: *“Even then, there was still no consensus as to whether the question of traditional practices harmful to women and girls should have a prominent place on the international human rights agenda.”*⁸¹⁵ Allerdings dauerte es noch bis zum Anfang der 90er Jahre, bis die Praktik als Menschenrechtsverletzung und als eine Form von Gewalt gegen Frauen wahrgenommen wurde, die nicht auf der Grundlage von Traditionen, Kultur oder sozialer Anpassung zu erklären ist.⁸¹⁶

1979 verabschiedete die Generalversammlung der Vereinten Nationen die Konvention zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung von Frauen⁸¹⁷. Die Frauenrechtskonvention kann als das derzeit wesentlichste Menschenrechtsinstrument für Frauen angesehen werden und stellt den bisherigen Höhepunkt der internationalen Menschenrechtsinstrumente für Frauen dar.⁸¹⁸ Das begründet sich nicht nur auf der hohen Zahl von Vertragsstaaten, die dem Abkommen bis heute beigetreten sind⁸¹⁹, sondern auch auf Grund konzeptioneller Erweiterungen des Menschenrechtsansatzes. Erstmals werden Diskriminierungstatbestände im Privatbereich erfasst und dem Vertragsstaat wird *„die Pflicht auferlegt, Diskriminierungen nicht nur durch staatliche Organe, sondern auch durch Individuen und Organisationen in diesem Bereich nicht nur nicht zuzulassen, sondern auch aktiv zu ahnden.“*⁸²⁰ Eine explizite Erwähnung von FGM als Inhalt von CEDAW lag in den Anfangsjahren nicht vor. Gleiches gilt für den Diskriminierungstatbestand der

⁸¹⁴ Vgl. Expertinneninterview Nr. 1

⁸¹⁵ UN, 1995:22ff.

⁸¹⁶ Vgl. UN, 1995:25

⁸¹⁷ The United Nations Convention on the Elimination of all Forms of Discriminations Against Women abgekürzt CEDAW

⁸¹⁸ Vgl. Schöpp-Schilling, 1998:156 sowie Vgl. Schöpp-Schilling, 1999

⁸¹⁹ Nach der UN-Kinderrechtskonvention ist CEDAW das Menschenrechtsregime, dem die meisten Staaten beitreten sind (176 Staaten, Stand 2006).

⁸²⁰ Schöpp-Schilling, 1998:156; Ergänzend erläutert das deutsche CEDAW-Ausschussmitglied: *„Es verbietet sowohl die beabsichtigte (‘Ziel’) als auch die unbeabsichtigte Diskriminierung (‘Folge’) und erfasst damit auch den Tatbestand der strukturellen Diskriminierung.“* (Schöpp-Schilling, 1998:156)

Gewalt gegen Frauen, der die Genitalverstümmelung hätte einschließen können. 1990 wurde diese Lücke mit der Allgemeinen Empfehlung Nr. 14 geschlossen.

Im Rahmen der Vorbereitung der zweiten Weltfrauenkonferenz 1980 in Kopenhagen fand 1979 in Lusaka die zweite Regionalkonferenz zur Integration von Frauen in die Entwicklungshilfe statt, welche *“condemned sexual mutilation practices, but was also critical of uninformed international campaigns against these practices, and called upon African Governments and women's organizations to seek solutions to the problem”*⁸²¹. Aktivitäten gegen FGM von Seiten der Vereinten Nationen standen zu diesem Zeitpunkt nicht zur Debatte. Die Staaten sollten sich Kraft ihrer Souveränität zusammen mit den regionalen Frauenbewegungen der Problematik annehmen. Im Umsetzungsbericht zum Weltaktionsplan von Mexiko und 1980 zur Weltfrauenkonferenz können relevante Entwicklungen zur FGM-Debatte festgestellt werden. Zum Aspekt *“cultural practices affecting women's health”* wurde zwischen positiven Effekten von traditionellen Praktiken und schädigenden differenziert⁸²², wobei unter Punkt 45 mit Verweis auf Lusaka der Schwerpunkt von Frauengesundheit ausschließlich auf der reproduktiven Gesundheit von Frauen⁸²³ lag.

Innerhalb der UN-Frauendekade unter dem Motto *“Equality, Development and Peace”* war die Weltfrauenkonferenz 1980 auf die Schwerpunkte *“Employment, Health and Education”* ausgerichtet.⁸²⁴ Das Aktionsprogramm forderte unter dem Aspekt der Gesundheit *“prevent mutilation practices which damage women's bodies and health”*.⁸²⁵, was auf die weibliche Genitalverstümmelung bezogen werden kann. Allerdings geht aus dieser Formulierung nicht eindeutig hervor, ob FGM von den AkteurInnen der Weltkonferenz eingeschlossen wurde. Zudem lässt diese Formulierung zu viel Interpretationsspielraum, denn die Definition von verstümmelnden Praktiken kann, je nach Position, unterschiedlich verstanden werden. Die BefürworterInnen von FGM sehen darin keine schädigende, sondern eine identitätsstiftende Praktik, welche für die Betroffenen förderlich sein soll.

Die Afrikanische Charta der Rechte der Menschen und der Völker von 1981 stellt eine regionale Differenzierung der Universellen Erklärung der Menschenrechte und der völkerrechtlichen Verträge dar. In der Afrikanischen Menschenrechtserklärung könnte ein

⁸²¹ UN, 1980b:11

⁸²² Vgl. UN, 1980b:11

⁸²³ *“Female circumcision and infibulation can lead to complications during pregnancy”* UN, 1980b:11

⁸²⁴ Vgl. UN, 1980:14

⁸²⁵ UN, 1980:34

Bezug zu FGM unter dem Artikel 18 zu Diskriminierungsschutz in der Familie und staatlichen Verpflichtungen zur Implementierung internationaler Menschenrechtsstandards aufgefasst werden.

In Vorbereitung auf die dritte Weltfrauenkonferenz in Nairobi fand 1984, unterstützt durch die WHO, in Dakar ein afrikanisches Treffen zu *“Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children”* statt, wobei laut Evatt die Praktik als *“health risk which caused unnecessary suffering”*⁸²⁶ identifiziert wurde. Zudem forderte die afrikanische Lobbyorganisation, das *Inter-African Committee on Traditional Practices* (IAC), eine Auseinandersetzung um FGM im Rahmen der Frauendekade ein.⁸²⁷ Dies fand im Rahmen der Weltfrauenkonferenz, die als Überprüfung und Bewertung der Ergebnisse der Frauendekade fungierte, wenig Beachtung, denn FGM wurde im Aktionsprogramm, der so genannten *Nairobi Forward Looking Strategy*, nicht erwähnt. Obwohl in zwei Workshops die Thematik diskutiert wurde und *“A communique referred to the health hazards confronting women and children, and to the role of education and health education. It stressed the need for national committees to work closely with governmental and non-governmental organisations, for education and information to raise the level of awareness of the general public on the harmful effects, the need to seek support of religious leaders, traditional rulers, women's organisations, youths, and to use all forms of communication. Governments should be asked to enact laws to abolish the practice in all its forms.”*⁸²⁸ Unter dem Aspekt von *health* wurde zwar die Stärkung der reproduktiven Rechte der Frauen eingefordert, ohne dabei die weibliche Genitalverstümmelung eindeutig zu nennen.⁸²⁹ Zu den Zukunftsstrategien von Nairobi heißt es im Abschlussdokument unter dem Schwerpunkt Entwicklung, Unterpunkt Gesundheit, dass *“Health education should be geared towards changing those attitudes and values and action that are discriminatory and detrimental to women's and girls's health.”*⁸³⁰

Im Nachgang der dritten Weltfrauenkonferenz (1985 - 1990)

⁸²⁶ Evatt, 1990

⁸²⁷ Vgl. WHO, 1995:8

⁸²⁸ Evatt, 1990

⁸²⁹ Vgl. UN, 1986 Paragraph 156 *„The ability of women to control their own fertility forms an important basis for the enjoyment of other rights.“*

Auf der Grundlage eines Berichtes der Arbeitsgruppe für *Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children (E/CN.4/1986/42)* verabschiedete die UN-Menschenrechtskommission 1988 eine Resolution, die eine umfangreiche Studie zur weiblichen Genitalverstümmelung von der *Sub-Commission on Prevention of Discrimination and Protection of Minorities* forderte. Daraufhin beauftragte die *Sub-Commission* die Sonderberichterstatterin Warzazi „to study on the basis of information to be gathered from Governments, specialised agencies, other intergovernmental organizations concerned, recent developments with regard to traditional practices affecting the health of women and children“⁸³¹. Ein Ergebnis der Studie ist, dass es sich bei FGM um eine „discrimination and violence against girls based on long upheld social values and practices“ handelt.⁸³² Zwar ist der Fokus der Betrachtungen noch auf gesundheitliche Aspekte gerichtet, aber die Behandlung durch die Menschenrechtskommission und die Ergebnisse der Warzazi-Studie belegen eine zunehmende Anerkennung als Menschenrechtsverletzung. Als ein weiteres Menschenrechtsabkommen verabschiedete die Generalversammlung der Vereinten Nationen 1989 die Kinderrechtskonvention, die FGM als eine schädigende traditionelle Praktik und als Ausdruck von Gewalt definierte, und die Vertragsstaaten dazu auffordert, „alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial- und Bildungsmaßnahmen [zu ergreifen], um das Kind vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung, Schadenzufügung oder Misshandlung, vor Vernachlässigung, vor schlechter Behandlung oder Ausbeutung einschließlich des sexuellen Missbrauchs zu schützen, solange es sich unter Obhut der Eltern oder eines Elternteils, eines Vormunds oder anderen gesetzlichen Vertreters oder einer anderen Person befindet“⁸³³. Die Konvention fordert zudem die Regierungen auf, „alle wirksamen und geeigneten Maßnahmen [zu treffen], um überlieferte Bräuche, die für die Gesundheit der Kinder schädlich sind, abzuschaffen.“⁸³⁴ Die genitale Verstümmelung von Mädchen ist eine Form der physischen und psychischen Gewalt, eine Verletzung, eine Misshandlung und nachteilig für die Gesundheit. Daher sind die Regierungen dringend aufgefordert, alle notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Praxis der Genitalverstümmelung zu bekämpfen.

⁸³⁰ Vgl. UN, 1986

⁸³¹ Evatt, 1990

⁸³² UN, 1995

⁸³³ United Nations, Convention on the Rights of the Child, 1989, Article 19 (1)

Die UN-Weltkonferenzen (1990 – 1995) und afrikanische Ansätze⁸³⁵

Insbesondere durch die Allgemeine Empfehlung Nr. 14 der UN-Frauenrechtskonvention wurde erstmals ein internationales Dokument im UN Rahmen geschaffen, das ausschließlich die weibliche Genitalverstümmelung bearbeitet und auf diese Weise das Diskriminierungsverbot der Frauenkonvention ausdifferenziert. Ein neuer Weg in den Menschenrechtsregimen und seinen Ausschüssen zeichnete sich dadurch ab, dass Verträge durch die Kontrollausschüsse von unabhängigen Expertinnen interpretiert werden und dadurch den Status als *soft law* erhalten. Auf der Grundlage des Warzazi Reports und von Staatenberichten westafrikanischer Staaten wie vom Senegal, unter Führung von Elisabeth Evatt, entstand die Allgemeine Empfehlung Nr. 14: Als weitere Grundlage *„should be recognised that African women have taken important action themselves to identify and to combat practices that are prejudicial to the health and well-being of women and children, and which impede the full realization of their fundamental rights, while preserving practices that are beneficial. This work should be commended and supported.“*⁸³⁶ Diese Positionierung des Ausschusses zu FGM löste unter den Mitgliedern des Ausschusses Diskussionen aus,⁸³⁷ denn *„Some members wanted to condemn this practice and have it outlawed. It was decided to study the issue and to take action at a later session.“*⁸³⁸ Diese eingeforderten Untersuchungen durch den CEDAW-Ausschuss fanden 1988 statt. Zwar wollten die meisten Ausschussmitglieder die Praktik beenden, aber *„they wanted to move in their own way and not be pressured by others. The final text of the Committee's recommendation was settled by two members, western and african working together.“*⁸³⁹ Für den CEDAW-Ausschuss war im Zusammenhang mit der Praktik Handlungsbedarf gegeben, denn *„While the right to cultural self-determination should be respected, there is a need to ensure that basic human rights are not denied. The Report of the Working Group considered that traditional practices harmful to the health of women and children were inconsistent*

⁸³⁴ United Nations, Convention on the Rights of the Child, 1989, Article 24 (3)

⁸³⁵ Durch Eritreas Mitgliedschaft in der Afrikanischen Union bekannte sich Eritrea 1999 zur Afrikanischen Charta über Menschen und Völkerrechte und zur Afrikanische Charta über die Rechte und das Wohl des Kindes. Vgl. amnesty international, 2003:38

⁸³⁶ Evatt, 1990

⁸³⁷ Vgl. Evatt, 1990

⁸³⁸ Expertinneninterview Nr. 26

⁸³⁹ Expertinneninterview Nr. 26

with international human rights standards.“⁸⁴⁰ Folgende Artikel der UN-Frauenkonvention werden nach Ansicht des Ausschusses durch FGM verletzt:

- *“Article 10.1 health education and family planning*
- *Article 12.1 health care*
- *Article 12.2 pregnancy services etc.*
- *Article 14.2 health care facilities and family planning*
- *Article 16.1 free choice as to number of children, access to information”*⁸⁴¹

Inhaltlich konzentriert sich die Allgemeine Empfehlung zur weiblichen Beschneidung⁸⁴² von 1990 darauf „[t]ake appropriate and effective measures with a view to eradicating the practice of female circumcision“⁸⁴³. Hinzu kamen Forderungen nach mehr Forschung, Aufklärungsarbeit, Förderung der nationalen Frauenbewegungen, Einbeziehung von politischen und religiösen Entscheidungsträgern sowie einer Ergänzung der Berichtspflicht der CEDAW-Vertragsstaaten nach Artikel 12 (Gesundheit) über Maßnahmen gegen FGM.⁸⁴⁴ Nach Evatt, die die Allgemeine Empfehlung initiierte, waren bis zu diesem Zeitpunkt folgende Institutionen international zu der Problematik aktiv: „*The Human Rights Commission deals with female circumcision and traditional practices affecting the health of women and children through its Sub-Commission on Prevention of Discrimination and Protection of Minorities.*“⁸⁴⁵

Als regionale Ausdifferenzierung der UN-Kinderrechtskonvention fordert die Charta über die Rechte und das Wohl des Kindes der Afrikanischen Union von 1990 im Artikel 21 alle afrikanischen Regierungen auf, „*take all appropriate measures to eliminate harmful social and cultural practices affecting the welfare, dignity, normal growth and development of the child in particular those customs and practices which are prejudicial to the health or life of the child and those which are discriminatory to the child on the grounds of sex or other status*“⁸⁴⁶ In diesem Zusammenhang ist die Genitalverstümmelung eine Diskriminierung aufgrund des Geschlechts und muss als solche bekämpft werden. Weiterhin sagt die *African Charter on the Rights and Welfare*

⁸⁴⁰ Evatt, 1990

⁸⁴¹ Vgl. Evatt, 1990

⁸⁴² Evatt erläuterte im Expertinneninterview, dass zur Begriffsverwendung der weiblichen Beschneidung „*that was quite common at the time. The issue was dealt with as a health matter, because of the several health consequences.*“ Expertinneninterview Nr. 25

⁸⁴³ General Recommendation No. 14

⁸⁴⁴ Vgl. BMFSJ, 1999

⁸⁴⁵ Evatt, 1990

⁸⁴⁶ Organization of African Unity, African Charter on the Rights and Welfare of the Child, 1990 (CAB/LEG/24.9/49)

of the Child bereits in Artikel 1 (3) aus, dass „*States parties are obliged to discourage any custom, tradition, cultural or religious practice that is inconsistent with the rights, duties and obligations contained in the present Charta shall to the extent of such inconsistency be discouraged.*“⁸⁴⁷

Als einen wesentlichen Meilenstein in der Anerkennung von Menschenrechten für Frauen kann die zweite Weltmensenrechtskonferenz 1993 in Wien betrachtet werden. Im Rahmen der *Vienna Declaration and Programme of Action* einigte sich die internationale Staatengemeinschaft allgemein darauf, dass sie mit dieser Erklärung „*underlines the importance of the integration and full participation of women [...] The equal status of women and the human rights of women should be integrated into the mainstream*“⁸⁴⁸ Diese Position wurde für den Aspekt der traditionellen Praktiken, ohne FGM explizit aufzuführen, wie folgt differenziert. Demnach fordert die Weltmensenrechtskonferenz die Gleichberechtigung von Männern und Frauen sowie die Beseitigung der Diskriminierung und der Gewalt gegen Frauen wie sie im Kontext von CEDAW und der ersten Weltmensenrechtskonferenz gefordert wurden.⁸⁴⁹ Zudem betont sie: „*The World Conference on Human Rights recognizes the importance of the enjoyment by women of the highest standard of physical and mental health throughout their life span (and) reaffirms, on the basis of equality between women and men, a woman's rights to accessible and adequate health care and widerst rage of family planning services, as well as equal access to education at all level*“⁸⁵⁰

Im Zuge der verstärkten Anerkennung von Frauenrechten als Menschenrechte durch die zweite Weltmensenrechtskonferenz verabschiedete die Generalversammlung der UN am 20. Dezember 1993 die *Declaration on the Elimination of Violence against Women*⁸⁵¹. Auf der Grundlage der bisherigen Menschenrechtsregime wurde eine universelle Umsetzung der Menschenrechte für Frauen eingefordert mit „*regard to equality, security, liberty, integrity and dignity of all human beings*“. Dabei definierte die UN in Artikel 2 Gewalt gegen Frauen wie folgt: „*Violence against women shall be understood: [...] Physical, sexual and psychological violence; curring*

⁸⁴⁷ Organization of African Unity, African Charter on the Rights and Welfare of the Child, 1990 (CAB/LEG/24.9/49)

⁸⁴⁸ A/CONF.157/24

⁸⁴⁹ Vgl. UN, 1993c

⁸⁵⁰ UN, 1993c

⁸⁵¹ A/RES/48/104

*in the family, including battering, sexual abuse of female children in the household, dowry-related violence, marital rape, female genital mutilation and other traditional practices harmful to women, non-spousal violence and violence related to exploitation*⁸⁵². Zwar besitzt die Erklärung einen schwachen Rechtscharakter, aber die Position, dass FGM eine Gewaltform gegen Frauen ist, wird international bestärkt. Die im Folgejahr stattfindende Weltkonferenz für Bevölkerung und Entwicklung in Kairo setzte sich ausdrücklich für die Abschaffung der weiblichen Genitalverstümmelung ein und forderte dazu die Regierungen auf *„to prohibit female genital mutilation wherever it exists and to give vigorous support to efforts among non-governmental and community organizations and religious institutions to eliminate such practices.*⁸⁵³

Zusammenfassend sind eine grundlegende Stärkung und Positionierung der Vereinten Nationen zu Menschenrechten für Frauen sowie eine Abschaffung der Menschenrechtsverletzung der weiblichen Genitalverstümmelung in dieser Phase festzustellen, die im Zuge der vierten Weltfrauenkonferenz weiter differenziert wurden.

Vierte Weltfrauenkonferenz inklusive Beijing+5 und Beijing+10

Die vierte Weltfrauenkonferenz 1995 in Beijing bestärkt diesen Paradigmenwechsel, dass Frauenrechte Menschenrechte sind, und zudem auch im privaten Bereich Gültigkeit besitzen. Bereits im Abschnitt über den *global framework* der Aktionsplattform positionierten sich die teilnehmenden Staaten gegenüber kulturellrelativistischen Ansätzen und bestärkten die Universalität der Menschenrechte, wonach die regionalen, kulturellen und religiösen Hintergründe zwar Beachtung finden sollten, aber trotzdem der universelle Menschenrechtsschutz von Frauen seine vollständige Anerkennung finden muss.⁸⁵⁴ Die Aktionsplattform von Beijing subsumiert die weibliche Genitalverstümmelung unter die Begriffe von Gewalt und gesundheitsschädliche Praktiken, die nach der „Erklärung gegen Gewalt an Frauen“ und der zweiten Weltmensenrechtskonferenz eine Menschenrechtsverletzung an Frauen darstellen.

Anschließend betrachte ich die relevanten *Critical Areas of Concern* der vierten Weltfrauenkonferenz und deren Implementierung in den Staatenberichten zu den Nachfolge-

⁸⁵² A/RES/48/104

⁸⁵³ Vgl. UN, 1994a

⁸⁵⁴ Vgl. UN, 1995:8

konferenzen *Beijing+5* und *Beijing+10*. Von den 12 *Critical Areas of concern*⁸⁵⁵, beziehen sich folgende auf die Menschenrechtsverletzung der implizit oder explizit weiblichen Genitalverstümmelung:

- Inequalities and inadequacies in and unequal access to health care and related services
- Violence against women
- *Lack of respect for and inadequate promotion and protection of the human rights of women*
- *Persistent discrimination against and violation of the rights of the girl child.*⁸⁵⁶

In Bezug auf Gesundheitsversorgung orientiert sich die Aktionsplattform an der WHO-Definition von Gesundheit, wonach *“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”*⁸⁵⁷ Hinzu kommt, dass *“[w]omen's health involves their emotional, social and physical well-being and is determined by the social, political and economic context of their lives, as well as by biology.”*⁸⁵⁸ Die Diskriminierung von Frauen in diesem Bereich äußert sich neben weiteren Aspekten in der weiblichen Genitalverstümmelung, wie es das Abschlussdokument von Beijing ausdrückt.⁸⁵⁹ Um dieser Menschenrechtsverletzung entgegenzuwirken und um die Frauengesundheit zu verbessern, fordert die Weltfrauenkonferenz umfassende Präventivprogramme, die:

- *Give priority to both formal and informal educational programmes that support and enable women to develop self-esteem, acquire knowledge, make decisions on and take responsibility for their own health,*
- *achieve mutual respect in matters concerning sexuality and fertility and*
- *educate men regarding the importance of women's health and well-being,*
- *placing special focus on programmes for both men and women that emphasize the elimination of harmful attitudes and practices, including female genital mutilation.*⁸⁶⁰

Diese hervorgehobene Auseinandersetzung um FGM als Gesundheitsproblem ist im Nachfolgereport *“Beijing+5”* nicht zu finden, sondern wird dort unter den Bereich der Gewalt gegen Frauen subsumiert.⁸⁶¹ Diese Zuordnung vertritt auch der Bericht *“Beijing+10”*, der zum Aspekt der Gesundheitsversorgung ausführt, dass *“[h]alf of all responses reported maternal health programmes; 28 per cent addressing violence against*

⁸⁵⁵ Vgl. UN, 1995

⁸⁵⁶ UN, 1995:25

⁸⁵⁷ UN, 1995:27

⁸⁵⁸ UN, 1995:27

⁸⁵⁹ UN, 1995:28

⁸⁶⁰ UN, 1995:34

women, specifically female genital mutilation/cutting”.⁸⁶² Bereits in der Aktionsplattform von Beijing erfuhr die Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung eine erneute Auseinandersetzung unter dem *critical area* der Gewalt gegen Frauen. Laut diesem Dokument wurde Gewalt gegen Frauen definiert als “any act of gender-based violence that results in, or is likely to result in physical, sexual or psychological harm or suffering to women, including threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or private life. Accordingly, violence against women encompasses but is not limited to the following:

- *Physical, sexual and psychological violence occurring in the family, including battering,*
- *sexual abuse of female children in the household,*
- *dowry-related violence,*
- *marital rape,*
- *female genital mutilation and other traditional practices harmful to women”⁸⁶³*

Um insbesondere die Menschenrechtsverletzung der Genitalverstümmelung zu verhindern, wurden in Beijing die Regierungen aufgefordert, “[e]nact and enforce legislation against the perpetrators of practices and acts of violence against women, such as female genital mutilation”⁸⁶⁴. Dieser Forderung nach legislativer Intervention gegen FGM sowie politischen Strategien und Aufklärungskampagnen wurde, laut dem *Beijing+5* der Vereinten Nationen, nachgegangen. Hinzu kam die Berufung einer UN-Sonderbotschafterin für die Abschaffung der weiblichen Genitalverstümmelung, die seit dem Waris Dirie ist.⁸⁶⁵ Weiterhin stellt der Nachfolgebericht von 2000 als Hindernisse fest, dass “[s]ociocultural attitudes which are discriminatory and economic inequalities reinforce women's subordinate place in society. This makes women and girls vulnerable to many forms of violence, such as physical, sexual and psychological violence occurring in the family, including [...] female genital mutilation and other traditional practices harmful to women”⁸⁶⁶. An dieser Stelle ist deutlich anzumerken, dass es sich als Konsens durchgesetzt hat, dass FGM eine Menschenrechtsverletzung ist und zudem nicht auf gesundheitliche Aspekte zu reduzieren sei. Die vielfältigen Diskriminierungen von Frauen, u.a. durch Gewalt gegen Frauen,

⁸⁶¹ Vgl. UN, 2001:192

⁸⁶² UN, 2004:35

⁸⁶³ UN, 1995:39

⁸⁶⁴ UN, 1995:42

⁸⁶⁵ UN, 2001:196

⁸⁶⁶ UN, 2001:196

beeinträchtigen oder verhindern die vollständige Wahrnehmung von Menschenrechten für Frauen.⁸⁶⁷ Um diesen Zustand zu erreichen wurde 2003, wie der Bericht *Beijing+10* ausführt, eine Resolution gegen Gewalt an Frauen verabschiedet. Diese Resolution wendet sich u.a. gegen Gewalt durch traditionelle Praktiken, die die Gesundheit von Frauen und Mädchen gefährden.⁸⁶⁸ Daneben berichteten die Mitgliedsstaaten hinsichtlich der Implementierung der Aktionsplattform der vierten Weltfrauenkonferenz, dass zahlreiche afrikanische Staaten und Industrieländer legislative Interventionen und Aufklärungsprogramme gegen FGM initiierten.⁸⁶⁹ Denn, so der *Beijing+10* Report, “[v]iolence against women in all its forms, including domestic violence and harmful traditional practices, is now recognized as a form of gender-based discrimination and a violation of women’s human rights.”⁸⁷⁰

Zum dritten Mal setzte sich die Aktionsplattform von Beijing 1995 unter dem Bereich des Menschenrechtsschutzes für Frauen mit der weiblichen Genitalverstümmelung auseinander. Dabei konzentrieren sich die Bemühungen auf die de-jure und de-facto Gleichberechtigung von Frauen. Wörtlich forderte die Weltfrauenkonferenz die Regierungen auf: “Prohibit female genital mutilation wherever it exists and give vigorous support to efforts among non-governmental and community organizations and religious institutions to eliminate such practices”⁸⁷¹. Trotz der internationalen Aufmerksamkeit für die Problematik der Genitalverstümmelung wurde auch fünf Jahre später im *Beijing+5* festgestellt, dass “discriminatory legislation as well as harmful traditional and customary practices and negative stereotyping of women and men still persist.”⁸⁷²

Auf der Grundlage des Anti-Diskriminierungsgebotes der UN-Kinderrechtskonvention, wendet sich die Aktionsplattform von Beijing ausdrücklich gegen die Diskriminierung und Gewalt an Mädchen. Insbesondere die Menschenrechte von Mädchen sind gefährdet, denn “[i]n many countries available indicators show that the girl child is discriminated against from the earliest stages of life, through her childhood and into adulthood. In some areas of the world, men outnumber women by 5 in every 100. The reasons for the discrepancy include, among other things, harmful attitudes and

⁸⁶⁷ Vgl. UN, 2001:212

⁸⁶⁸ Vgl. UN, 2004:41

⁸⁶⁹ Vgl. UN, 2004:44ff.

⁸⁷⁰ UN, 2004:47

⁸⁷¹ UN, 1995:78

⁸⁷² UN, 2001:202

*practices, such as female genital mutilation.*⁸⁷³ Aus diesem Grund fordert das Abschlussdokument der vierten Weltfrauenkonferenz: “*Eliminate negative cultural attitudes and practices against girls*”, in dem die Regierungen und NGOs aufgefordert wurden:

- *Develop policies and programmes giving priority to formal and informal education programmes that support girls and enable them to acquire knowledge, develop self-esteem and take responsibility for their own lives;*
- *and place special focus on programmes to educate women and men, especially parents, on the importance of girls' physical and mental health and well-being, including the elimination of discrimination against girls in food allocation, early marriage, violence against girls, female genital mutilation*⁸⁷⁴.

Bezug nehmend auf den *Beijing+10* Report soll dies in den Folgejahren der vierten Weltfrauenkonferenz erfolgt sein, denn “[s]tates have acted against female genital mutilation/cutting with legislation, action plans and awareness campaigns.”⁸⁷⁵ Zusammenfassend lässt sich für den Zeitabschnitt in der Folge der vierten Weltfrauenkonferenz feststellen, dass die Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung konsequent als Menschenrechtsverletzung, als Verletzung der Norm zur Nichtdiskriminierung hinsichtlich des Rechtes auf Gesundheit von Frauen und als eine Gewaltform anerkannt und differenziert wurde. Parallel zu dieser Entwicklung auf der Ebene der Vereinten Nationen entwickelte sich ein afrikanischer Konsens zu FGM als Menschenrechtsverletzung durch Gewalt gegen Frauen. 1998 verabschiedete die Afrikanische Union die *Addis Abeba Declaration on Violence against Women Related to Harmful Traditional Practices*⁸⁷⁶. Auf der nationalen Ebene “*the treaty is an important legislative tool for the desib and discharge of policies.*”⁸⁷⁷ Hinzu kam 2000 die Afrikanische Frauenrechtscharta, auch Kigali Protokoll genannt, die eine Differenzierung von Artikel 18 der Afrikanischen Menschenrechtscharta darstellt.⁸⁷⁸ Das Ziel des Kigali-Protokolls war der Versuch “*to eliminate discrimination against women and the protection of their rights. [...] The great emphasis placed by the African Charter on traditional African values and traditions without expressly addressing concerns that many customary practices, such as female genital mutilation violate women's rights also caused considerable*

⁸⁷³ UN, 1995:89

⁸⁷⁴ UN, 1995:92

⁸⁷⁵ UN, 2004:89

⁸⁷⁶ Vgl. amnesty international, 1998:5

⁸⁷⁷ amnesty international, 1998:6

⁸⁷⁸ Vgl. Kegoro, o.Z.:3ff.

*concern.*⁸⁷⁹ Das Kigali-Protokoll definiert die Diskriminierung von Frauen als “*any differential treatment whose effects compromise or destroys the recognition, enjoyment or the exercise by women regardless of their marital status on an equal basis with men of human rights and fundamental freedoms in all spheres of life.*”⁸⁸⁰ Im Vergleich zu CEDAW als internationale Menschenrechtskonvention ist das Kigali-Protokoll nicht rechtsverbindlich und besitzt kein Kontrollgremium wie den CEDAW-Ausschuss. Das Protokoll unterstützt neben anderen Aspekten im Artikel 17 afrikaspezifische Werte auf der Basis von Gleichheit, Menschenwürde, Gerechtigkeit und Demokratie sowie unter Artikel 17 (3): „*There is also a right to live in a positive cultural environment.*”⁸⁸¹

Hingegen konzentriert sich das Protokoll der Afrikanischen Menschenrechtserklärung über die Rechte von Frauen in Afrika von 2003⁸⁸², das so genannte Maputo-Protokoll, explizit auf die weibliche Genitalverstümmelung sowie auf die Stärkung der reproduktiven Rechte von Frauen und “*explicitly calls for the legal prohibition of female genital mutilation*”⁸⁸³. Die Regierungen werden aufgefordert, Aufklärung über schädliche Praktiken zu betreiben, weibliche Genitalverstümmelung und andere schädliche Praktiken gesetzlich zu sanktionieren sowie Opfern dieser Praktiken in gesundheitlichem und rechtlichem Bereich Unterstützung anzubieten. Diese gesetzliche Forderung ist eine deutliche Entwicklung vom Schutz afrikanischer Werte, wie sie im Kigali-Protokoll explizit gefordert wurden, über die Aufklärungsstrategie hin zu einer legislativen Intervention wie sie auch von den Vereinten Nationen eingefordert wird.

Die dargelegten Meilensteine der Entwicklung zur Anerkennung der weiblichen Genitalverstümmelung zeigen sich in drei Etappen, wobei sich der Fokus zuerst auf einen Diskurs von FGM in Zusammenhang mit Kultur konzentrierte. Anschließend nahmen gesundheitliche Aspekte in der Auseinandersetzung einen größeren Raum ein, wobei es in den 90er Jahren zu einer deutlichen menschenrechtlichen Anerkennung kam.

⁸⁷⁹ Centre for Human Rights Pretoria www.chr.org.up.ac.za (letzter Zugriff 25. Mai 2007)

⁸⁸⁰ Centre for Human Rights Pretoria www.chr.org.up.ac.za (letzter Zugriff 25. Mai 2007)

⁸⁸¹ African Union, 2006

⁸⁸² Das Maputo-Protokoll trat 2006 nach der Unterzeichnung von 15 Staaten in Kraft.

7. Schlussfolgerungen und Ausblick

Die vorliegende Arbeit zeigt, dass die Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung in Eritrea von den drei verschiedenen Akteursebenen in unterschiedlicher Weise wahrgenommen wird. Diese Problemwahrnehmungen stehen im engen Bezug zu den Interventionsstrategien und weisen auf Defizite in nationalen und internationalen Menschenrechtsansätzen hin. Ein Ansatzpunkt für die Auseinandersetzung mit diesen Defiziten liegt in der Einforderung einer kultursensiblen Universalität der Menschenrechte.

Auf die einzelnen Untersuchungsebenen bezogen, beinhaltet dies:

1. Die Gemeinschaftsebene betrachtet FGM trotz ethnischer Heterogenität meist aus der Perspektive der sozialen Anerkennung innerhalb des mikrosozialen Kontextes. Dabei wird die Genitalverstümmelung als Voraussetzung für die Teilhabe an gemeinschaftlichen Unterstützungssystemen angesehen. Die weibliche Genitalverstümmelung besitzt eine sozialisierende Aufgabe, die auf die Funktionserfüllung der weiblichen Bevölkerung als Ehefrau und Mutter vorbereiten soll.
2. Die nationalen Akteure Eritreas nehmen FGM vornehmlich in ihren Gesundheitsfolgen wahr, die der Entwicklung des Landes entgegenwirken. Somit wird die Genitalverstümmelung in Eritrea als ein Gesundheitsproblem und marginal als eine Menschenrechtsverletzung angesehen. Ein wesentlicher Motor für das Engagement gegen Genitalverstümmelung und für Frauenrechte war die Beteiligung von Frauen während des Unabhängigkeitskrieges gegen Äthiopien (1961-1991). Erst durch den Einfluss der Freiheitskämpferinnen und der ideologischen Haltung der Befreiungsbewegung EPLF sind Aktivitäten zu attestieren, die FGM im Zusammenhang mit menschenrechtlich relevanten Aspekten wie der Verletzung des Rechts auf Leben und Bildung sowie dem Verbot von Gewalt berücksichtigten. Aufgrund der Feldforschung lässt sich festhalten, dass diese Sichtweise für die nationalen Akteure die Basis der aktuellen Strategien gegen die Praktik darstellt.
3. Die internationale Ebene weist eine deutliche Entwicklung zur Anerkennung von FGM als Menschenrechtsverletzung auf. Das äußert sich im Diskriminierungsschutz vor Gewalt und gesundheitlichen Gefährdungen in den Menschenrechtskonventionen sowie u.a. in zahlreichen Erklärungen, Resolutionen und Studien der Vereinten Nationen und der Afrikanischen Union.

Diese unterschiedlich akzentuierten Problemwahrnehmungen wirken sich auf die Motivationen und Handlungen der Interventionsarbeit aller Akteursebenen aus. So engagieren sich die nationalen Akteure in einer *top-down* Aufklärungsstrategie gegen die gesundheitspolitischen und entwicklungshemmenden Faktoren von FGM, die sich in der Beeinträchtigung der Reproduktivität, insbesondere der Mütter- und Säuglingssterblichkeit, äußern. Die Anti-FGM Arbeit in Eritrea ist eine *top-down* Strategie, da keine zivilgesellschaftliche Bewegung dies einfordert oder mitträgt, sondern der Unabhängigkeitskrieg als Auslöser anzusehen ist. Im Mittelpunkt der aktuellen Aufklärungsarbeit steht die Wissensvermittlung zu den gesundheitlichen Komplikationen und den religiösen Forderungen und Positionen der verschiedenen Religionsrichtungen. Der elitärpolitische Konsens, gegen die Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung vorzugehen, erreicht aus vielfältigen Gründen nur eingeschränkt die Gemeinschaften. Der Hauptgrund liegt in den divergierenden und unzureichend kommunizierten Problemverständnissen der beiden Ebenen.

Unter dem Einfluss von geschichtlichen Entwicklungen, ethnischen und religiösen Differenzen und der ideologischen Orientierung der Unabhängigkeitsbewegung und der Regierungspartei sind Differenzen im Konzept von international anerkannten Menschenrechten feststellbar. Ein konkurrierendes Rechtssystem, bestehend aus dem ethnischen Gewohnheitsrecht, dem religiösen Recht und dem nationalen Recht, verstärkt die Divergenzen zu internationalen Menschenrechtsansätzen.

Die Ursachen dafür liegen aber auch in der bisher geringen Wahrnehmung und Diskussion dieser Aspekte auf Seiten der internationalen Staatengemeinschaft.

Die internationalen Menschenrechtsansätze wirken bisher eingeschränkt auf die Menschenrechtsverletzung der weiblichen Genitalverstümmelung in Eritrea. Die Defizite der Menschenrechtsansätze der UN für die Implementierung in Eritrea zeigen sich am

- Individualansatz als eine der Grundannahmen der Menschenrechte, da er die Bedeutung der Gemeinschaften nicht hinreichend beachtet,
 - dem Konstrukt, dass die Vertragsstaaten von Menschenrechtsverträgen der alleinige Akteur für die Implementierung seien, unabhängig von seinem Einfluss und von der Existenz konkurrierender Rechtssysteme sowie
 - an der verengten FGM-Analyse auf Seiten der Vereinten Nationen, die sich auf gesundheitliche Aspekte konzentriert und dabei den politischen, ökonomischen
-

und sozialen Dimensionen der Praktik sowie der Situation der eritreischen Frauen wenig Beachtung schenkt.

Trotz vieler politischer und insbesondere praktischer Differenzen sind die internationalen Standards eine notwendige und universelle Werte- und Normbasis. Im Einzelfall, wie hier bei der Genitalverstümmelung in Eritrea, sollten diese eine ethnien-spezifische Implementierung erfahren, um den konkreten Schutzverpflichtungen der einzelnen Frau vor FGM gerecht zu werden. Aus diesem Grund spreche ich mich für eine ethnien-sensible Universalität der Menschenrechte aus. Die Auslegungsformen können kulturabhängig sein, dürfen jedoch nicht die universelle Legitimation der Menschenrechte in Frage stellen.

Ausgehend vom eritreischen Fallbeispiel lassen sich folgende Schlussfolgerungen unmittelbar ableiten. Sie beinhalten weiteren Forschungsbedarf und Forderungen zum verbesserten Menschenrechtsschutz von Frauen vor der weiblichen Genitalverstümmelung.

1. Nach meiner Auffassung besteht dringend weiterer Forschungsbedarf zu detaillierten Informationen, die möglichst nah an den Lebensrealitäten der betroffenen Gemeinschaften sind. Wie in der Arbeit dargelegt, ist FGM ein Phänomen, das auf der niedrigsten Ebene möglichst personell oder auf der interpersonellen Ebenen der Gemeinschaft analysiert und bewertet werden muss. Trotz der Notwendigkeit von globalen Anstrengungen ist eine Betrachtung der mikrosoziologischen Ebene der Gemeinschaften von Bedeutung. Dies beinhaltet eine Problemanalyse, um die Praktik effektiv und nachhaltig abzuschaffen. Eine internationale Vernetzung auf vielen Ebenen ist elementar wichtig, da die regionalen Machtstrukturen den betroffenen Frauen kein alleiniges Engagement gewähren. Die existierenden sozialen und ökonomischen Strukturen fördern zudem die Praktik.

2. Die Forderung nach einem umfassenden Schutz der Menschenrechte für Frauen, der sich nicht nur auf den Diskriminierungsschutz und die Gewaltfreiheit beschränkt, beinhaltet eine ökonomische Verbesserung des Status von Frauen u.a. durch das Recht auf Bildung und die Anerkennung von afrikaspezifischen Werten wie der Bedeutung von Mutterschaft sowie von den Gemeinschaften. Neben einer eindeutigen Position, die FGM als Menschenrechtsverletzung ablehnt, gilt es die kulturellen Werte der Gemeinschaften zu respektieren.

3. Weiterhin lässt sich aus den Kritikpunkten bezüglich des eritreischen Fallbeispiels für die Vereinten Nationen ableiten, dass die Hindernisse, die sich aus existierenden kon-

kurrierenden Rechtssystemen ergeben, debattiert werden müssen. Sie wirken der Implementierung von Menschenrechtskonventionen entgegen.

4. Weiterhin gilt es zu untersuchen, ob und wie diese konzeptionellen Kritikpunkte und somit Schutzlücken in den Menschenrechtsansätzen der UN auch bei anderen Menschenrechtsverletzungen von Frauen festzustellen sind.

5. Im Hinblick auf die aktuelle Auseinandersetzung um FGM in den Migrationsgemeinschaften der Industrieländer⁸⁸⁴ zeigt sich ein zusätzlicher Forschungsbedarf. Die europaweite Prävalenz zeigt das Ausmaß dieser Menschenrechtsverletzung. So stellt die UN-Sonderbotschafterin Waris Dirie fest, dass 500.000 gefährdete und betroffene Mädchen und Frauen in Europa leben⁸⁸⁵. TERRE DES FEMMES geht davon aus, dass in der Bundesrepublik ca. 29.000 betroffene und gefährdeten Mädchen und Frauen leben.⁸⁸⁶ Die zentralen Forschungsfragen werden sein, warum die MigrantInnen ohne die sozialen sowie ökonomischen Zwänge der Herkunftsgemeinschaften an der Praktik festhalten sowie der Menschenrechtsschutz vor FGM in den Industriestaaten verstärkt werden muss.

⁸⁸⁴ Vgl. TERRE DES FEMMES, 2005; Dirie, 2005; Kuring, 2007

⁸⁸⁵ Vgl. Dirie, 2005:16

⁸⁸⁶ Vgl. TERRE DES FEMMES

Quellennachweis

Allgemeine Quelle

Abou, Selim: Menschenrechte und Kulturen. Bochum, 1995

African Union: African Charter on Human and Peoples' Rights. Banjul, 1981, <http://www.africa-union.org/home/Welcome.htm> (letzter Zugriff 29.09.2005)

African Union: African Charter on the Rights and the Welfare of the Child. Addis Abeba, 1990, <http://www.africa-union.org> (letzter Zugriff 29.09.2005)

African Union: List of Countries which have signed to the Constitutive Act of the African Union. <http://www.africa-union.org> (letzter Zugriff 29.09.2005)

African Union: Maputo-Protocol. Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of the Women in Africa. Maputo, 2003 In: <http://www.african-union.org> (letzter Zugriff 29.01.05)

African Union: Women, Gender and Development Directorate. <http://www.africa-union.org> (letzter Zugriff 29.09.2005)

Ahmed An-Naím, Abdullahi: State Responsibility to Change Religious and Customary Laws. In: Cook, Rebecca: Human Rights of Women. National and International Perspectives. Philadelphia, 1995:167-188

Al-Labadi, Fadwa: Case History: Diya between Shari's and Customary Law. In: Welchman, Lynn (ed.): Women's Rights and Islamic Family Law. Perspectives on Reform. London, 2004: 164-171

Almroth, L./ Elmusharaf, S. (et al.): Primary infertility after genital mutilation in girlhood in Sudan: a case-control study. Lancet, 2005, 366(127): 385-391, <http://www.un.org> (letzter Zugriff 18.11.2006)

amnesty international: Menschenrechte vor der Jahrtausendwende. Frankfurt/Main, 1993

amnesty international: "Frauen in Aktion - Frauen in Gefahr. Weltweite Kampagne gegen Menschenrechtsverletzungen an Frauen. Bonn, 1995

amnesty international: Organization of African Unity: The African Charter on the Rights and Welfare of the Child. 1998

amnesty international: The African Charter on the Rights and Welfare of the Child. London, 1998

amnesty international: Jahresbericht 2000. Frankfurt/ Main, 2000

amnesty international: Geschundene Körper - Zerrissene Seelen: Folter und Misshandlung an Frauen. Bonn 2001

amnesty international: Jahresbericht 2004. 2003 www.amnesty.de (letzter Zugriff 22.07.2005)

amnesty international: Gewalt gegen Frauen verhindern. Bonn, 2004a

amnesty international: "Du hast keine Recht zu fragen". Die Regierung widersetzt sich einer Überprüfung der Menschenrechte. o.O., 2004b

Annas, Cathrine L.: Irreversible Error. The Power and Prejudice of Female Genital Mutilation. In: Mann, Jonathan (Ed.): Health and Human Rights. New York, 1999

Arbeitsgruppe Frauenrechte Menschenrechte (Hg.): Frauenrechte – Menschenrechte. Bestandsaufnahme nach der UN-Weltkonferenz über Menschenrechte im Juni 1993 in Wien. Wien, 1993

- Arndt**, Susan: Afrikanischer Feminismus. Afrikanische Feministische Literatur, In: Kroll, Renate (Hg.): Gender Studies. Geschlechterforschung. Stuttgart 2002: 4-6
- Arndt**, Susan: Feminismus im Widerstreit. Afrikanischer Feminismus in Gesellschaft und Literatur. Münster, 2000
- Asefaw**, Fana: Betrachtungen zur Diskrepanz zwischen der Eigenwahrnehmung und Fremdwahrnehmung von FCG-betroffenen Frauen in Deutschland. In: Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien der Humboldt-Universität zu Berlin (Hg.): Female Genital Cutting. Die Schwierigkeit, sich zu positionieren. Bulletin Nr. 28. Berlin, 2006: 50-51
- Atteslander**, Peter: Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin, 1991
- Auswärtiges Amt/ Göthel**, Dieter (Hg.): Die Vereinten Nationen: Eine Innenansicht. Berlin, 2002
- Ärzte Zeitung**: Geistliche in Somalia erlassen Fatwa gegen Verstümmelung vom 02.11.2005. <http://www.aerztezeitung.de> (letzter Zugriff 11.08.06)
- Badawi**, Maisoun: Women's Rights in Islam. A Report by the Center for the Strategic Initiatives of Women. o.O., 1998
- Baer**, Susanne: Feministische Perspektiven zu Recht und Menschenrechten. In: Olympe. Feministische Arbeitshefte zur Politik: Frauenrechte sind Menschenrechte. Heft 1, Zürich, 1994: 74-81
- Batscheider**, Tordis: Friedensforschung und Geschlechterverhältnis: Zur Begründung feministischer Fragestellungen in der kritischen Friedensforderung. Marburg, 1993
- Bayefsky**, Anne F.: General Approaches to the Domestic Application of Women's International Human Rights Law. In: Cook, Rebecca J. (Ed.): Human Rights of Women. National and International Perspectives. Philadelphia, 1994: 351-374
- Beck-Karrer**, Charlotte: Löwinnen sind sie. Bern, 1996
- Behr**, Benita von/Huber, Lara (Hg.): Perspektiven der Menschenrechte. Beiträge zum fünfzigsten Jubiläum der UN-Erklärung. Frankfurt/Main, 1999
- Bell**, Diane: Considering Gender. Are Human Rights for Women, too? An Australian Case. In: Ahmed An-Na'ím, Abdullahi (Ed.): Human Rights in Cross-Cultural Perspectives. A Quest for Consensus. Philadelphia, 1992: 339-362
- Bennholdt-Thomsen**, Veronika/Mies, Maria (Hg.): Frauen, die letzte Kolonie. Zur Hausfrauisierung der Arbeit. Zürich, 1992
- Berg-Schlosser**, Dirk: Zur Universalität von Menschenrechten – Probleme und Grenzen. In: Fritzsche, K. Peter/Lohmann, Georg (Hg.): Menschenrechte zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Würzburg, 2000: 25-37
- Berendts**, Alice: Traumatische Lebenserfahrung oder wichtiges Ritual?. In: Menschenrechte für die Frau 1/2005, Tübingen, 2005: 16-17
- Bernard**, Desirée: The Work of the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women. Its Focus on Nationality, Custom, Culture and the Right of the Girl-Child. In: Byrnes, Andrew (Ed.): Advancing the Human Rights of Women: Using International Human Rights Standards in Domestic Litigation. London, 1997: 72-85
- Bertschi**, Susanne: Freiheitsrechte – Frauenrechte, ein Widerspruch?. In: Olympe. Feministische Arbeitshefte zur Politik: Frauenrechte sind Menschenrechte. Heft 1, Zürich, 1994: 38-43
-

- Beyani**, Chaloka: Towards a More Effective Guarantee of Women's Rights in the African Human Rights System. In: Cook, Rebecca J. (Ed.): Human Rights of Women. National and International Perspectives. Philadelphia, 1994: 285-306
- Beyme**, Klaus von: Zivilgesellschaft - Karriere und Leistung eines Modebegriffs. In: Hildermeier, Manfred (Hg.): Europäische Zivilgesellschaft in Ost und West: Begriff, Geschichte, Chancen. Frankfurt, 2000: 41-55
- Birke**, Adolf M.: Das Problem der Menschenrechte. Eine historische Einführung. In: Odersky, Walter (Hg.): Die Menschenrechte. Herkunft-Geltung-Gefährdung. Düsseldorf, 1994: 9-22
- Bock**, Kirsten: Was kann feministische Rechtskritik leisten? www.juridicum.at (letzter Zugriff 20.05.03)
- Böckenförde**, Ernst-Wolfgang: Ist Demokratie eine notwendige Forderung der Menschenrechte? In: Gosepath, Stefan/Lohmann, Georg (Hg.): Philosophie der Menschenrechte. Frankfurt, 1998: 233-243
- Bogner**, Alexander/Littig, Beate (Hg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Opladen, 2002
- Bohnsack**, Ralf/ Marotzki, Winfried (Hg.): Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung. Opladen, 2003
- Bohnsack**, Ralf: Rekonstruktive Sozialforschung. Opladen, 2003
- Brabandt**, Heike: Internationale FrauenMenschenrechtsnormen und ihre Implementierung in Deutschland - Der Fall der geschlechtsspezifischen Verfolgung. In: WeltTrends Nr. 36., Zeitschrift für internationale Politik und vergleichende Studien. Potsdam, 2002: 81-102
- Brautigam**, Christine: International Human Rights Law. The Relevance of Gender. In: Benedek, Wolfgang (Ed.): The Human Rights of Women. International Instruments and African Experiences. London, 2002: 3-29
- Brosch**, Marion: "Genitalverstümmelung ächten, Mädchen und Frauen schützen". In: Schnüll, Petra/TERRE DES FEMMES (Hg.): Weibliche Genitalverstümmelung. Eine fundamentale Menschenrechtsverletzung. Göttingen, 1999: 222-227
- Brüsemeister**, Thomas: Qualitative Forschung. Wiesbaden, 2000
- Bunch**, Charlotte: Risikofaktor Frau. Plädoyer für eine feministische Interpretation der Menschenrechte. In: Der Überblick. Nr. 2, 1993:14
- Bunch**, Charlotte: Transforming Human Rights from a Feminist Perspective. In: Peters, Julie/Wolper, Andrea (Ed.): Women's Rights, Human Rights. New York, 1995: 11-17
- Bunch**, Charlotte: Women's Rights as Human Rights in War and Conflict. In: Richter-Lyonette, Elenor (Ed.): In the Aftermath of Rape. Women's Rights, War Crime and Genocide. Givvins, o.Z.: 3-8
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** (Hg.): Bericht der UN-Sonderberichterstatterin zu Gewalt gegen Frauen und Informationen der Bundesregierung an die UN-Sonderberichterstatterin. Dokumentation. In: BMFSFJ: Materialien zur Frauenpolitik, Nr. 45. Bonn, 1995
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend**: 20 Jahre Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau. Bonn, 2000
- Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit**: Aktionsprogramm für die zweite Hälfte der Frauendekade der Vereinten Nationen für Gleichstellung, Entwicklung und Frieden und Entschließungen der Weltkonferenz zur Frauendekade der Vereinten Nationen für Gleichstellung, Entwicklung und Frieden. Kopenhagen, Dänemark 14.- 30. Juli 1980. Bonn, 1980
-

- Butegwa**, Florence: Using the African Charter on Human and Peoples' Rights to Secure Women's Access to Land in Africa. In: Cook, Rebecca J. (Ed.): Human Rights of Women. National and International Perspectives. Philadelphia, 1994: 495-514
- Butler**, Judith: Das Unbehagen der Geschlechter. Gender Studies. Frankfurt/Main, 1991
- Byrnes**, Andrew (Ed.): Advancing the Human Rights of Women: Using International Human Rights Standards in Domestic Litigation. London, 1997
- Byrnes**, Andrew/Connors, Jane: CEDAW Impact Study. Introduction. In: McPhedran, Marilou (Ed.): The First CEDAW Impact Study. New York, 2000: 11-16
- Byrnes**, Andrew: Human Rights Instruments Relating Specifically to Women, With Particular Emphasis on the Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women. In: Byrnes, Andrew (Ed.): Advancing the Human Rights of Women: Using International Human Rights Standards in Domestic Litigation. London, 1997: 39-57
- Byrnes**, Andrew: The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. In: Benedek, Wolfgang (Ed.): The Human Rights of Women. International Instruments and African Experiences. London, 2002: 119-152
- Carleworth**, Hilary: What are "Women's International Human Rights"? In: Cook, Rebecca: Human Rights of Women. National and International Perspectives. Philadelphia, 1995: 58-84
- Castaneda**, J. G.: Utopia Unarmed. The Latin American Left after the Cold War. New York, 1993
- Centre for Human Rights Pretoria**: The Kigali-Protocol. www.chr.org.up.ac.za (letzter Zugriff 25. Mai 2007)
- Charlesworth**, Hilary: Human Rights as Men's Rights. In: Peters, Julie/Wolper, Andrea (Ed.): Women's Rights, Human Rights. New York, 1995: 103-113
- Chinchilla**, Norma: Marxism, Feminism and the struggle for Democracy in Latin America. In: Hennessy, Rosemary/Ingraham, Chrys: Materialist Feminism. A Reader in Class, Difference and Women's Lives. New York, 1997: 214-226
- Chinkin**, Christine: Gewalt gegen Frauen ist keine Privatsache mehr. Frauenrechte sind heute anerkannter Teil des Menschenrechtskatalogs. In: Köhne, Gunnar (Hg.): Die Zukunft der Menschenrechte. 50 Jahre UN-Erklärung: Bilanz eines Aufbruchs. Reinbek, 1998: 104-115
- Christmann**, Stefanie: Die Freiheit haben wir nicht von den Männern. Frauen in Eritrea. Bad Honnef, 1996
- Cliffe**, Lionel/Davidson, Basil (Ed.): The Long Struggle of Eritrea for Independence and Constructive Peace. Nottingham, 1988
- Connell**, Dan: Against all Odds. A Chronicle of the Eritrean Revolution, Trenton, 1997
- Connell**, Dan: Strategies for Change. Women and Politics in Eritrea and South Africa. In: Fox, Diana/Hasci, Naima (Ed.): The Challenges of Women's Activism and Human Rights in Africa. Lewiston, 1999: 214-248
- Connors**, Jane: General Human Rights Instruments and Their Relevance to Women. In: Byrnes, Andrew (Ed.): Advancing the Human Rights of Women: Using International Human Rights Standards in Domestic Litigation. London, 1997: 27-38
- Cook**, Rebecca J. (Ed.): Human Rights of Women. National and International Perspectives. Philadelphia, 1994
-

- Cook**, Rebecca: Women's Health and Human Rights. The Promotion and Protection of Women's Health through International Human Rights Law. Geneva, 1994
- Cook**, Rebecca: Gender, Health and Human Rights. In: Mann, Jonathan (Ed.): Health and Human Rights. New York, 1999: 253-264
- Cook**, Rebecca/Dickens, Bernard (et al.): Reproductive Health and Human Rights. Integrating Medicine, Ethnicity and Law. Oxford, 2003
- Cook**, Rebecca: State Accountability Under the Convention on the Elimination of All Form of Discrimination Against Women. In: Human Rights of Women. National and International Perspectives. Philadelphia, 1994: 228-256
- Curbach**, Janina: Global Governance und NGOs. Transnationale Zivilgesellschaft in internationalen Politiknetzwerken. Opladen, 2003
- Dackweiler**, Regina-Maria (Hg.): Gewalt-Verhältnisse. Feministische Perspektiven auf Geschlecht und Gewalt. Frankfurt/Main, 2002
- Davis**, Susanna/ Hossain, Naomi: Livelihood Adaptation, Public Action and Civil Society: A View of the Literature. <http://www.ids.ac.uk> (letzter Zugriff 16.01.2005)
- Davies**, Charlotte Aull: Reflexive Ethnography. A Guide to Researching Selves and Others. London, 1999
- Dean**, Thomas: Cultural Approaches to Human Rights in Africa: Looking for Rights and Practice. In: Fox, Diana/ Hasci, Naima (Ed.): The Challenges of Women's Activism and Human Rights in Africa. Lewiston, 1999: 142-165
- Deile**, Volkmar: Können Nichtregierungsorganisationen einen Beitrag zum Menschenrechtsschutz leisten?. In: Baum, Gerhart Rudolf (Hg.): Menschenrechtsschutz in der Praxis der Vereinten Nationen. Baden-Baden, 1998: 101-118
- Deutsche Stiftung Weltbevölkerung** : Länderdatenbank Eritrea. <http://www.weltbevoelkerung.de> (letzter Zugriff 23.05.2004)
- Deutsche Stiftung Weltbevölkerung**: Weltbevölkerungsbericht 2003. Junge Menschen – Schlüssel zur Entwicklung. Hannover, 2003
- Deutsches Institut für Menschenrechte**: Menschenrechtsinstrumente: Für Frauen nutzen. Konferenzdokumentation. Berlin, 2002
- Diekmann**, Andreas: Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Reinbek, 2005
- Dirie**, Waris: Schmerzenskinder, Berlin, 2005
- Doherty**, Tracy: Litigation Raising Issues Relating to Women's Human Rights. International and Regional Standards: The Papua New Guinea Experience. In: Byrnes, Andrew (Ed.): Advancing the Human Rights of Women: Using International Human Rights Standards in Domestic Litigation. London, 1997: 154-160
- Dworkin**, Ronald: Freiheit, Selbstregulierung und der Wille des Volkes. Ist Demokratie heute noch möglich? In: Gosepath, Stefan/Lohmann, Georg (Hg.): Philosophie der Menschenrechte. Frankfurt, 1998: 292-309
- Elmadmad**, Khadija: Women's Rights under Islam. In: Benedek, Wolfgang (Ed.): The Human Rights of Women. International Instruments and African Experiences. London, 2002: 243-267
- Engelbert**, P.: State Legitimacy and Development in Africa. London, 2000
-

- Erbe**, Birgit: Einleitung. in: Internationale Liga für Menschenrechte /Erbe, Birgit (Hg.): Frauen fordern ihr Recht. Menschenrechte aus feministischer Sicht. Hamburg 1998: 7-11
- Ermacora**, Felix: Menschenrechte in der sich wandelnden Welt. Wien, 1974
- Ermacora**, Felix: Menschenrechte in der sich wandelnden Welt. Wien, 1983
- Ernst**, Christian / Holstein, Karl-Heinz (Hg.): Sozialkunde, Klassenstufe 8. Berlin, 2002: 22
- Ettenhuber**, Helga: "Weibliche Genitalverstümmelung - Ursprung und Gegenwart". In: Hermann, Conny (Hg.): Das Recht auf Weiblichkeit. Bonn, 2000: 16-30
- Evatt**, Elisabeth: Finding a Voice For Women's Rights. The Early Days of CEDAW. In: The George Washington International Law Review. Vol. 34, No. 3, 2002: 515-553
- Feil**, Corinna/Sidibe, Binta/Kilanowski, Kerstin: "APGWA - Kampagnen gegen weibliche Genitalverstümmelung in Gambia". In: Schnüll, Petra / TERRE DES FEMMES (Hg.): Weibliche Genitalverstümmelung. Eine fundamentale Menschenrechtsverletzung. Göttingen, 1999: 160-167
- Firestone**, Shulamith: Frauenbefreiung und sexuelle Revolution. Frankfurt/Main, 1987
- Fitzpatrick**, Joan: The Use of International Human Rights Norms to Combat Violence Against Women. In: Cook, Rebecca: Human Rights of Women. National and International Perspectives. Philadelphia, 1995: 532-572
- Flick**, Uwe/ Kardoff, Ernst von (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek, 2003
- Flick**, Uwe: Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaft. Reinbek, 1995
- Flick**, Uwe: Triangulation – Methodologie und Anwendung. Opladen, 2003
- Flor**, Patricia: Effektivität der UN-Instrumente für die Menschenrechte von Frauen. In: Frauen in der Einen Welt (Hg.). 10.Jahrgang, Heft 1: 11-22
- Flor**, Patricia: Gender Mainstreaming"-damit die Gleichberechtigung der Geschlechter Wirklichkeit wird. In: Menschenrechtsschutz in der Praxis der Vereinten Nationen. Baden-Baden, 1998: 167-177
- Foster**, Lesley Ann: Country Papers. South Africa. In: McPhedran, Marilou (Ed.): The First CEDAW Impact Study. New York, 2000: 155-186
- Freedman**, Lynn P.: Censorship and Manipulation of Family Planning Information. An Issue of Human Rights and Women's Health. In: Mann, Jonathan (Ed.): Health and Human Rights. New York, 1999:145-178
- French**, Marilyn: The War against Women. New York, 1992
- Friedrich-Ebert-Stiftung**: Frauenrechte in islamischen Ländern im Spannungsfeld von nationaler und universellen Menschenrechten. Bonn, 2001
- Friedrichs**, Jürgen: Methoden empirischer Sozialforschung. Opladen, 1980
- Fritzsche**, K. Peter/ Lohmann, Georg (Hg.): Menschenrechte zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Würzburg, 2000
- Fritzsche**, K. Peter: Menschenrechte. Eine Einführung mit Dokumenten. Paderborn 2004
- Fuchs**, Birgitte/Habinger, Gabriele (Hg.): Rassism and Feminism. Differenzen, Machtverhältnisse und Solidarität zwischen Frauen. Wien, 1996
- Gabriel**, Habteab: Women's Role in Society and Women in Eritrea. 2005:1-5, www.shaibait.com (letzter Zugriff am 21.03.2005)

- Gading**, Heike: Der Schutz grundlegender Menschenrechte durch militärische Massnahmen des Sicherheitsrates - das Ende staatlicher Souveränität?. Berlin, 1996
- Gage**, Ethel: Violence against Women. In: Inter African Committee: Report of the Symposium For Religious Leaders and Medical Personnel on Female Genital Mutilation as a Form of Violence. Banjul, 1998: 106-110
- Galtung**, Johan: Kritische Friedensforschung. Frankfurt/Main, 1971
- Gareis**, Sven: Die Vereinten Nationen. Bonn, 2003
- Garz**, Detlef/Kraimer, Klaus (Hg.): Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen. Opladen, 1991
- Gaudart**, Dorothea: Charter-based Activities Regarding Women's Rights in the United Nations and Specialized Agencies. In: Benedek, Wolfgang (Ed.): The Human Rights of Women. International Instruments and African Experiences. London, 2002: 50-104
- Geertz**, Clifford: Dichte Beschreibung. Frankfurt/Main, 1983
- Gemeda**, Hirut Terefe: A Study of Female Genital Mutilation and Reproductive Health. The Case of Arsi Oromo, Ethiopia. Göttingen, 2000
- Gerhard**, Ute/Maihofer, Andrea (Hg.): Differenz und Gleichheit. Menschenrechte haben (k)ein Geschlecht. Frankfurt/Main, 1990
- Gerhard**, Ute: Menschenrechte sind Frauenrechte. Alte Fragen und neue Ansätze feministischer Rechtskritik. In: Behr, Benita von/Huber, Lara (Hg.): Perspektiven der Menschenrechte. Frankfurt/Main, 1999: 189-217
- Gerz**, Wolfgang: Die Menschenrechtsweltkonferenz fünf Jahre nach Wien – Erfolg oder Flop?. In: Baum, Gerhart Rudolf (Hg.): Menschenrechtsschutz in der Praxis der Vereinten Nationen. Baden-Baden, 1998: 295-310
- Gerz**, Wolfgang: The Effectiveness of the Reporting Procedure. In: Klein, Eckart (Ed.): The Monitoring System of Human Rights Treaty Obligations. Berlin, 1998: 121-124
- Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit**: Frauenrechte stärken. Ansätze und Erfahrungen von Nichtregierungsorganisationen im Rahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit. Eschborn, 2001
- Gierycz**, Dorota: Human Rights for Women at the Fiftieth Anniversary of the United Nations. In: Benedek, Wolfgang (Hg.): Human Rights of Women. International Instruments and African Experiences. London, 2002: 29-49
- Glaser**, Barney G./Straus, Anselm: Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung. Bern, 1998
- Goody**, J.R.: Civil Society in an Extra-European Perspective. In: Kaviraj, Sudipta (Ed.): Civil Society: History and Possibilities. Cambridge, 2000: 149-164
- Gospath**, Stefan: Zu Begründungen sozialer Menschenrechte. In: Gosepath, Stefan/Lohmann, Georg (Hg.): Philosophie der Menschenrechte. Frankfurt, 1998: 146-187
- Gostin**, Lawrence/ Mann, Jonathan: Towards the Development of a Human Rights Impact Assessment for the Formulation and Evaluation of Public Health Policies. In: Mann, Jonathan (Ed.): Health and Human Rights. New York, 1999: 54-71
- Göttner-Abendroth**, Heide: Die Göttin und ihre Heros. München, 1980
-

- Government of Kenya:** Nairobi International Conference on FGM. Developing a Political, Legal and Social Environment to Implement the Maputo Protocol. Nairobi, 2004, <http://www.npwj.org> (letzter Zugriff 29.01.05)
- Groffebert, Hans:** Potemkim in Afrika. Die "ONG-bibon": Material zum Thema Bluff-Organisationen im West-Sahel. In: Oppen, Achim von/ Rottenburg, Richard (Hg.): Organisationswandel in Afrika. Praxis und kulturelle Aneignung. Berlin, 1995: 131-143
- Gruenbaum, Ellen:** The Female Circumcision Controversy. An Anthropological Perspective. Philadelphia, 2001
- Habermeyer, Wolfgang:** Schreiben über fremde Lebenswelten. Das postmoderne Ethos einer kommunikativ handelnden Ethnologie. Köln, 1996
- Halim, Asma Mohamed Abdel:** Challenges to the Application of International Women's Human Rights in the Sudan. In: Cook, Rebecca J. (Ed.): Human Rights of Women. National and International Perspectives. Philadelphia, 1994: 398-421
- Hamm, Birgitte:** Menschenrechte für Frauen!. In: INEF Report Heft 8. Duisburg, 1994: 1-37
- Hansson, Göte:** Building New State. <http://www.wider.unu.edu> (letzter Zugriff 07.05.05)
- Hark, Sabine:** Dis/Kontinuitäten: Feministische Theorie. Opladen, 2001
- Hassauer, Friederike:** Weiblichkeit – der blinde Fleck der Menschenrechte?. In: Gerhard, Ute (Hg.): Gleichheit und Differenz. Menschenrechte haben (k)ein Geschlecht. Frankfurt/Main, 1990: 320-337
- Haug, Frigga/Hauser, Kornelia:** Marxistische Theorien und Feministischer Standpunkt. In: Knapp, Gudrun-Axeli/Wetterer, Angelika (Hg.): Tradition-Brüche-Entwicklungen feministischer Theorie. Freiburg, 1995: 115-149
- Haug, Frigga:** Frauen - Politiken. Berlin, 1996
- Heins, Volker:** Das Andere der Zivilgesellschaft. Zur Archäologie eines Begriffs. Bielefeld, 2002
- Heinz, Wolfgang S.:** Menschenrechte und Nord-Süd-Konflikt. In: Tessmer, Carsten (Hg.): Kein Recht auf Menschenrechte?. Menschenrechte und internationale Politik. Marburg, 1994: 128-146
- Hennessy, Rosemary/Ingraham, Chrys:** Materialist Feminism. A Reader in Class, Difference and Women's Lives. New York, 1997
- Hermann, Conny (Hg.):** Das Recht auf Weiblichkeit. Bonn, 2000
- Hirt, Nicole:** Eritrea zwischen Krieg und Frieden. Die Entwicklungen seit der Unabhängigkeit. Hamburg, 2001
- Hitzler, Ronald:** Ethnografie. In: Bohnsack, Ralf/ Marotzki, Winfried/ Mauer, Michael (Hg.): Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung. Opladen, 2003: 48-51
- Hochgeschwender, Michael:** Zur Geschichte der Menschenrechte. In: Behr, Benita von/Huber, Lara/Kimmi, Andrea/Wolff, Manfred (Hg.): Perspektiven der Menschenrechte. Frankfurt/Main, 1999: 27-50
- Höffe, Otfried:** Die Menschenrechte im internationalen Diskurs. In: Odersky, Walter (Hg.): Die Menschenrechte. Herkunft-Geltung-Gefährdung. Düsseldorf, 1994: 119-137
- Holthaus, Ines:** Frauenmensenrechtsbewegungen und die Universalisierung der Menschenrechte. In: PERIPHERE. Zeitschrift für Politik und Ökonomie in der Dritten Welt: Menschenrechte. Freiheit, Gleichheit, Schwesterlichkeit. Nr. 61, 1996: 6-23
-

- Holthaus**, Ines: Frauenrechte und Menschenrechte. Aufgaben einer internationalen Frauenmenschrechtsbewegung. In: Brock, Lothar (Hg.): Menschenrechte und Entwicklung. Beiträge zum ökumenischen und internationalen Dialog. Frankfurt/Main, 1996:53-64
- Holthaus**, Ines/Klingenbiel, Ruth: Vereinte Nationen - Sprungbrett oder Stolperstein auf dem langen Marsch zur Durchsetzung von Frauenrechten?. In: Klingenbiel, Ruth (Hg.): Globalisierung aus Frauentracht. Bilanzen und Visionen. Bonn, 2000: 34-64
- Hoq**, Laboni Amena: The Women's Convention and its Optional Protocol. Empowering Women to claim their internationally Protected Rights. In: Columbia Human Rights law Review. Columbia University. Band 32, Heft 3. New York, 2001: 677-726
- Hulvenscheidt**, Marion: Gesundheitliche Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung. In: Schnüll, Petra / TERRE DES FEMMES (Hg.): Weibliche Genitalverstümmelung. Eine fundamentale Menschenrechtsverletzung. Göttingen, 1999: 52-60
- Hulvenscheidt**, Marion: Weibliche Genitalverstümmelung. Diskussion und Praxis in der Medizin während des 19. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum. Frankfurt/Main, 2002
- Humm**, Maggi: The Dictionary of Feminist Theory. Hertfordshire, 1995
- Hutter**, Franz-Josef/Tessmer, Carsten: Die Menschenrechte in Deutschland. Geschichte und Gegenwart. München, 1997
- Ignatieff**, Michael: Die Politik der Menschenrechte. Hamburg, 2002
- Ilse**, Lenz (Hg.): Frauenbewegungen weltweit : Aufbrüche, Kontinuitäten, Veränderungen. Opladen, 2000
- Ilumoka**, Adetoun O.: African Women's Economic, Social and Cultural Rights – Towards a Relevant Theory and Practice. In: Cook, Rebecca J. (Ed.): Human Rights of Women. National and International Perspectives. Philadelphia, 1994: 307-325
- INTACT**: Projektbericht der National Union of Eritrean Youth and Students (NUEYS). Saarbrücken, 2003 (unveröffentlicht)
- Inter-African Committee on Traditional Practices**: Report on the Symposium for Religious Leaders and Medical Personnel on Females Genital Mutilation as a Form of Violence. Banjul, 1998
- Inter-African-Committee (IAC)** on Traditional Practices affecting the Health of Women and Children: Bamako-DECLARATION on the Terminology FGM. 6th IAC General Assembly, Bamako/Mali, 2005, <http://www.iac-ciaf.org> (letzter Zugriff 15.11.2006)
- Irigaray**, Luce: Über die Notwendigkeit geschlechterdifferenzierter Rechte. In: Gerhard, Ute (Hg.): Gleichheit und Differenz. Menschenrechte haben (k)ein Geschlecht. Frankfurt/ Main, 1990: 338-350
- Jacobson**, Roberta: The Committee on the Elimination of Discrimination against Women. In: Alston, Philip: United Nation and Human Rights. A Critical Appraisal. Oxford, 1996: 444-472
- Jamal**, Nuhad: Women in Eritrea's Alternative Development. In: Fox, Diana/ Hasci, Naima (Ed.): The Challenges of Women's Activism and Human Rights in Africa. Lewiston, 1999: 249-265
- Jay**, Nancy: Geschlechterdifferenz und dichotomes Denken. In: Schaeffer-Hegel, Barbara/Watson-Franke, Barbara (Hg.): Männermythos Wissenschaft: Grundlagentexte zur feministischen Wissenschaftskritik. Pfaffenweiler, 1988: 245-263
- Joachim**, Jutta : Internationaler Wandel durch Nicht-Regierungsorganisationen?: Wie das Thema Gewalt gegen Frauen auf die Agenda der UNO kam. SCHIFF Schleswig-Holsteinisches Institut für Friedenswissenschaften, Christian-Albrecht-Universität Kiel. Kiel, 1996
-

- Joachim**, Jutta: Von Frauenrechte zu Menschenrechten: Frauenorganisationen und Internationaler Wandel. In: WeltTrends. Zeitschrift für Internationale Politik und vergleichende Studien, Nr. 36, 2002: 27-42
- Jones**, Kathleen: Der Tanz um den Lindenbaum. Eine feministische Kritik der traditionellen politischen Wissenschaft. In: Schaeffer-Hegel, Barbara/Watson-Franke, Barbara (Hg.): Männermythos Wissenschaft: Grundlagentexte zur feministischen Wissenschaftskritik. Pfaffenweiler, 1988: 99-116
- Kalthegener**, Regina: Mariama Cissé – Kämpferin für Frauenrechte im Niger. In: TERRE DES FEMMES- Menschenrechte für die Frau 1/2004: 22-23
- Kaplan**, Temma: Women's Rights as People Rights: Grassroots Women Redefine Citizenship in a Global Context. In: Grimshaw, Patricia/Holmes, Katie/Lake, Marilyn (Ed.): Women's Rights and Human Rights. International Historical Perspectives. Palgrave, 2001: 290-308
- Kaselitz**, Verena/Kühhas, Barbara: Frauenrechte - Menschenrechte. Bestandsaufnahme nach der UN-Weltkonferenz über MR im Juni 1993 in Wien. Wien 1993: 38-73
- Kebir**, Sabine: Antonio Gramscis Zivilgesellschaft : Alltag, Ökonomie, Kultur, Politik. Hamburg, 1991
- Kegoro**, George: Enforcement Mechanism in the African Human Rights System. o.O., o.Z.
- Kehrer**, Günther: Menschenrechte und die Religionen. In: Behr, Benita von (Hg.): Perspektiven der Menschenrechte. Frankfurt/Main, 1999: 69-75
- Kelle**, Udo/ Erzberger, Christian: Qualitativer und quantitativer Methoden. In: Flick, Uwe/ Kardoff, Ernst von/ Steinke, Ines (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek, 2003: 299-309
- Keller**, Tanja: Was nutzen die Vereinten Nationen den Frauen?. Effektivität der UN-Instrumente für die Menschenrechte von Frauen. in: Internationale Liga für Menschenrechte /Erbe, Birgit (Hg.): Frauen fordern ihr Recht. Menschenrechte aus feministischer Sicht. Hamburg 1998: 89-105
- Keller**, Udo/ Kluge, Susanne: Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung. Opladen, 1999
- Kemink**, Friederike: Die Tegrenna-Frauen in Eritrea. Stuttgart, 1991
- Kerner**, Ina: Feminismus, Entwicklungszusammenarbeit und postkoloniale Kritik. Eine Analyse von Grundkonzepten des Gender and Development –Ansatzes. Hamburg, 1999
- Khafagi**, Fatma: Breaking Cultural and Social Taboos: The fight against FGM in Egypt. 2001
- Khoury**, Adel Theodor: Der Islam und westliche Welt. Darmstadt, 2001
- Kimminich**, Otto: Einführung in das Völkerrecht. Tübingen: Francke, 1997
- Kisaakye**, Ester M.: Women, Culture and Human Rights. Female Genital Mutilation, Polygamy and Bride Price. In: Benedek, Wolfgang (Ed.): The Human Rights of Women. International Instruments and African Experiences. London, 2002: 265-285
- Kisopia**, Peter: Weibliche Beschneidung - eine Grausamkeit gegen Frauen. In: Schnüll, Petra / TERRE DES FEMMES (Hg.): Weibliche Genitalverstümmelung. Eine fundamentale Menschenrechtsverletzung. Göttingen, 1999: 81-83
- Klein**, Ansgar: Der Diskurs der Zivilgesellschaft. Opladen, 2001
- Klein**, Eckart: Menschenrechte. Stille Revolution des Völkerrechts und Auswirkungen auf die innerstaatliche Rechtsanwendung. Baden-Baden, 1997
- Klein**, Eckart (Ed.): The Monitoring System of Human Rights Treaty Obligations. Berlin, 1998

- Klein**, Eckart: Die Rolle internationaler Organisationen bei der Normierung und Durchsetzung der Menschenrechte. In: Behr, Benita von/Huber, Lara/Kimmi, Andrea/Wolff, Manfred (Hg.): Perspektiven der Menschenrechte. Frankfurt/Main, 1999: 147-170
- Klein**, Eckart (Hg.): 20 Jahre Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau. Dokumentation der Tagung in Potsdam am 25./26. November 1999. MenschenRechtsZentrum der Universität Potsdam, Heft 5, 2000
- Knapp**, Gudrun-Axeli/Wetterer, Angelika (Hg.): Soziale Verortung der Geschlechter: Gesellschaftstheorie und feministische Kritik. Münster, 2002
- Knop**, Karen: Why Rethinking the Sovereign State is Important for Women's International Human Rights Law. In: Cook, Rebecca: Human Rights of Women. National and International Perspectives. Philadelphia, 1995: 153-164
- Koller**, Peter: Der Geltungsbereich der Menschenrechte. In: Gosepath, Stefan/Lohmann, Georg (Hg.): Philosophie der Menschenrechte. Frankfurt, 1998: 96-123
- Köpl**, Regina: Feministische Wissenschaftskritik. Erkenntnisproduktion und Politikwissenschaft. In: Kreisky, Eva/Sauer, Birgit (Hg.): Geschlecht und Eigensinn. Feministische Recherchen in der Politikwissenschaft. Wien, 1998: 24-36
- Krause**, Peter: Die geschlechtsspezifische Verfolgung von Frauen und das deutsche Flüchtlingsrecht. In: DAMID 6/7 2000: 32-33
- Kreisky**, Eva/Sauer, Birgit (Hg.): Geschlecht und Eigensinn: Feministische Recherchen in der Politikwissenschaft. Wien, 1998
- Kreisky**, Eva/Sauer, Birgit: Anti-Politikwissenschaft?. Auf der Suche nach dem Geschlecht der Politik. In: Kreisky, Eva/Sauer, Birgit (Hg.): Geschlecht und Eigensinn. Feministische Recherchen in der Politikwissenschaft. Wien, 1998: 7-23
- Krishna**, K.S./University of Asmara: Role of Women in Agricultural Development. <http://www.shabiat.com> (letzter Zugriff 06.01.2005)
- Küchenmeister**, Daniel (et al.) (Hg.): Berlin und Bonn in New York. Die beiden deutschen Staaten in den Vereinten Nationen. Potsdam, 2004
- Kuenyehia**, Akua: The Impact of Structural Adjustment Programs on Women's International Human Rights. The Example of Ghana. In: Cook, Rebecca J. (Ed.): Human Rights of Women. National and International Perspectives. Philadelphia, 1994: 422-436
- Kuhn**, Berthold: Zivilgesellschaft aus der Perspektive der Entwicklungsländer. In: Bauerkämper, Arnd (Hg.): Die Praxis der Zivilgesellschaft. Akteure, Handeln und Strukturen im internationalen Vergleich. Frankfurt, 2003: 391-413
- Kühnhardt**, Ludger: Die Universalität der Menschenrechte. Bonn, 1991
- Kuring**, Diana: Die Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung. Berührungspunkte und politische Verantwortung in Deutschland?!. In: Engartner, Tim/Kuring, Diana/Teuble, Thorsten (Hg.): Die Transformation des Politischen. Analysen, Deutungen und Perspektiven. Berlin, 2007: 50-70
- Kuring**, Diana: Aktiv gegen Genitalverstümmelung in Eritrea. In: TERRE DES FEMMES. Menschenrechte für die Frau. 1/2006: 18-19
- Kuring**, Diana: Background and Trauma of Gender-Related Persecution with a Special Focus on Female Genital Mutilation. In: Roßkopf, Ralf/ Association for the Study of the World Refugee Problem (Ed.):

Agents and Victims. Non-Governmental and Gender-Related Persecution in International and National Law. Berlin, 2004: 35-37

Kuring, Diana: Frauenrechte. Genitalverstümmelung als geschlechtsspezifischer Fluchtgrund. am Beispiel von Frauen aus dem Sudan im Zusammenhang mit den rechtlichen Bestimmungen in der Bundesrepublik Deutschland. Magdeburg, 2001 (unveröffentlichte Diplomarbeit)

Kurowski, Lilli: Frauenrechte sind Menschenrechte - Perspektiven aus der juristischen Praxis. In: Frauen in der Einen Welt: Frauenrechte - Menschenrechte. Frankfurt/Main, 1999: 96-103

Lachenmann, Gudrun: Frauenbewegung als gesellschaftliche Kraft des Wandels. Beispiel aus Afrika. In: Ruppert, Uta: Lokal bewegen, global verhandeln. Internationale Politik und Geschlecht. Frankfurt/Main, 1998: 208-232

Lanz, Anni: Migration und Menschenrechte. In: Olympe. Feministische Arbeitshefte zur Politik: Frauenrechte sind Menschenrechte. Heft 1, Zürich, 1994: 46-51

Laubenthal, Barbara: Vergewaltigung von Frauen als Asylgrund. Die gegenwärtige Praxis in Deutschland. Frankfurt/Main; New York, 1999

Lauffer, Ines: 'Das ist eben eine andere Kultur, da kannst Du Dich sowieso nicht einmischen'. In: Schnüll, Petra / TERRE DES FEMMES (Hg.): Weibliche Genitalverstümmelung. Eine fundamentale Menschenrechtsverletzung. Göttingen, 1999: 105-110

Legesse, Asmarom/ Citizens for Peace in Eritrea (CPE): Violations of Human Rights of Civilians During the Most Recent Phase of the Ethio-Eritrean Conflict. Asmara, 2000

Lenz, Ilse/ Mae, Michiko/ Klose, Karin (Hg.): Frauenbewegung weltweit. Aufbrüche, Kontinuitäten, Veränderungen. Opladen, 2000

Lenz, Ilse/Luig, Ute (Hg.): Frauenmacht ohne Herrschaft. Frankfurt/Main, 1995

Lightfoot-Klein, Hanny: Das grausame Ritual - Sexuelle Verstümmelung afrikanischer Frauen. Frankfurt/Main, 1992

Lightfoot-Klein, Hanny: Der Beschneidungsskandal. Berlin, 2003

Linsensbard, Gail. Women's Rights as Human Rights: An Ontological Grounding. In: Fox, Diana/ Hasci, Naima (Ed.): The Challenges of Women's Activism and Human Rights in Africa. Lewiston, 1999: 65-104

Lipinski, Astrid: Weltwärts Schwestern?. Zu globalen Frauenrechtsinitiativen auf Nichtregierungsebene. In: Internationale Liga für Menschenrechte/ Erbe, Birgit (Hg.): Frauen fordern ihr Recht. Menschenrechte aus feministischer Sicht. Hamburg, 1998: 108-109

Lishan, Adam: Fostering the Capacities of the Ethiopian Civil Society to Influence ICT Policies. <http://www.africa.rights.apc.org> (letzter Zugriff 16.01.2005)

Locher, Birgit: Internationale Normen und regionaler Policy-Wandel: Frauenhandel in der Europäischen Union. In: WeltTrends. Zeitschrift für Internationale Politik und vergleichende Studien, Nr. 36, 2002: 59-80

Locher-Tschofen, Doris: Die eritreischen Frauen – Zärtlichkeit im Überlebenskampf. In: Furrer-Kreski, Elisabeth (Hg.): Handbuch Eritrea. Geschichte und Gegenwart eines Konfliktes. Wettingen, 1990: 69-97

Lohmann, Georg: Menschenrechte zwischen Moral und Recht. In: Gosepath, Stefan/Lohmann, Georg (Hg.): Philosophie der Menschenrechte. Frankfurt, 1998: 62-95

Lohmann, Georg: Die unterschiedlichen Menschenrechte. In: Fritzsche, K. Peter/Lohmann, Georg (Hg.): Menschenrechte zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Würzburg, 2000: 9-23

- Lohrey**, Nicola: Possible Effects of Reporting Obligations on the Implementation of Women's Rights. In: Klein, Eckart (Ed.): *The Monitoring System of Human Rights Treaty Obligations*. Berlin, 1998: 137-138
- Lüders**, Christian: Teilnehmende Beobachtung. In: Flick, Uwe/ Kardorff, Ernst von/ Steinke, Ines (Hg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek, 2003: 151-153
- Lünsmann**, Gabriela: "Drohende Genitalverstümmelung - (k)ein Asylgrund?". In: Schnüll, Petra / TERRE DES FEMMES (Hg.): *Weibliche Genitalverstümmelung. Eine fundamentale Menschenrechtsverletzung*. Göttingen, 1999: 219-221
- MacKinnon**, Cathrine: *Towards a Feminist Theory of the State*. Cambridge, 1989
- MacKinnon**, Cathrine: Gleichheit der Geschlechter. Über Differenz und Dominanz. In: Appelt, Erna/Neyer, Gerda (Hg.): *Feministische Politikwissenschaft*, Wien, 1994: 37-71
- Macamo**, Elisio Salvado: *Was ist Afrika?. Zur Geschichte und Kulturosoziologie eines modernen Konstruktes*. Berlin, 1999
- Maihofer**, Andrea: *Geschlecht als Existenzweise*. Frankfurt/Main, 1995
- Maihofer**, Andrea: Gleichheit nur für Gleiche?. In: Gerhard, Ute (Hg.): *Gleichheit und Differenz. Menschenrechte haben (k)ein Geschlecht*. Frankfurt/ Main, 1990: 351-367
- Maissoun**, Badawi: *Womens Right's in Islam. A Report by the Center of the Strategic Initiatives of Women*. 1998
- Malla**, Sapana Pradhan: *Country Papers. Nepal*. In: McPhedran, Marilou (Ed.): *The First CEDAW Impact Study*. New York, 2000: 77-122
- Mama**, Amina: *The Need of Gender Analysis: A Comment on the Prospects for Peace, Recovery and Development in the Horn of Africa*. In: Doornbos, Martin/Cliffe, Lionel/Ahmed, Abdel Ghaffar M./Markakis, John (Ed.): *Beyond Conflict in the Horn. Prospects for Peace, Recovery and Development in Ethiopia, Somalia and the Sudan*. Hague, 1992: 72-78
- Mandel**, Sabine: *Krieg gegen Frauen*. In: Gabriel, Elisabeth (Hg.): *Frauenrechte: Einführung in den internationale frauenspezifischen Menschenrechtsschutz*. Wien, 2001: 107-116
- Mann**, Jonathan: *Health and Human Right*. In: Mann, Jonathan (Ed.): *Health and Human Rights*. New York, 1999: 7-20
- Matthies**, Volker: *Äthiopien, Eritrea, Somalia, Djibouti*. München, 1997
- McDonald**, Michael: *Should Communities have Rights?. Reflections on Liberal Individualism*. In: Ahmed An-Na'im, Abdullahi /Ed.): *Human Rights in Cross-Cultural Perspectives. A Quest for Consensus*. Philadelphia, 1992: 133-161
- Meinhard**, Evelyn: "Flüchtlingsarbeit auf dem Hintergrund der neuen Asylgesetzgebung". In: von Brodorotti, Helene / Stockmann, Christian (Hg.): *Rassismus und deutsche Asylpolitik. Deutschland wohin?*. Frankfurt/Main, 1995: 85-94
- Menzel**, Birgit: *Frauen und Menschenrechte. Geschichtliche Entwicklung einer Differenz und Ansätze zu deren Beseitigung*. Frankfurt/ Main, 1994
- Merger**, Ulrike: *Universalismus, Relativismus, Gleichheit und Differenz. Feministische Perspektiven auf das Konzept der Menschenrechte*. In: *Internationale Liga für Menschenrechte/ Erbe, Birgit (Hg.): Frauen fordern ihr Recht. Menschenrechte aus feministischer Sicht*. Hamburg, 1998: 15-29
- Messeleth**, Worku: *Entwicklungstendenzen des regionalen Menschenrechtsschutzes. Die Afrikanische Charta der Rechte des Menschen und der Völker*. Berlin 2000
-

- Meuser**, Michael/Nagel, Ulrike: Experteninterview. In: Bohnsack, Ralf/ Marotzki, Winfried/ Mauer, Michael (Hg.): Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung. Opladen, 2003: 57-58
- Meuser**, Michael/Nagel, Ulrike: ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Garz, Detlef/Kraimer, Klaus (Hg.): Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen. Opladen, 1991: 441-471
- Meyer-Ladewig**, Jens: The Control System of the UN Human Rights Covenants from the Point of View of a Government Representative. In: Klein, Eckart (Ed.): The Monitoring System of Human Rights Treaty Obligations. Berlin, 1998: 125-130
- Mies**, Marie: Utopian Socialism and Women's Emancipation. In: Mies, Maria/Jayawardena, Kumari (Ed.): Feminism in Europe. Liberal and Socialist Strategies. The Hague, 1981:33-79
- Mies**, Maria: Patriarchat und Kapital. Frauen in der internationalen Arbeitsteilung. Zürich, 1996
- Mies**, Maria: Globalisierung von unten. Der Kampf gegen die Herrschaft der Konzerne. Hamburg, 2002
- Ministry of Health Kenya**/Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ): Baseline Survey on Female Genital Mutilation Practices in Koibatek District. 2001
- Mohanty**, Chandra Talpade/Russo, Ann/Torres, Lourdes (Ed.): Third World Women and the Politics of Feminism. Indiana, 1991
- Mohanty**, Chandra Talpade: Under Western Eyes: Feminist Scholarship and Colonial Discourses. o.O., 2001: 462-487
- Moller Okin**, Susan: Konflikte zwischen Grundrechte. Frauenrechte und die Probleme religiöser und kultureller Unterschiede. In: Gosepath, Stefan/Lohmann, Georg (Hg.): Philosophie der Menschenrechte. Frankfurt, 1998: 310-342
- Much**, Christian: Nichtstaatliches Unrecht. In: Baum, Gerhart Rudolf (Hg.): Menschenrechtsschutz in der Praxis der Vereinten Nationen. Baden-Baden, 1998: 279-294
- Mudimbe**, V.Y.: The Invention of Africa. Gnosis, Philosophy and the Order of Knowledge. Indianapolis, 1988
- Muli**, Koki: „help me balance the load“: Gender Discrimination in Kenya. In: Peters, Julie/Wolper, Andrea (Ed.): Women's Rights, Human Rights. New York, 1995: 78-81
- Müller**, Joachim/Schotte, Edith (Hg.): Marx-Aveling, Eleanor/Aveling, Edvard: Die Frauenfrage. Leipzig, 1986
- Müller**, Sabine: Vorwort. In: Lightfoot-Klein, Hanny: Der Beschneidungsskandal. Berlin, 2003: 7-8
- Muria**, John: Personal/Common Law Conflicts and Women's Human Rights in the South Pacific: The Solomon Islands Experience. In: Byrnes, Andrew (Ed.): Advancing the Human Rights of Women: Using International Human Rights Standards in Domestic Litigation. London, 1997: 138-147
- Nadah**, F.N.: Christianity and Female Genital Mutilation. In: Inter African Committee: Report of the Symposium For Religious Leaders and Medical Personnel on Female Genital Mutilation as a Form of Violence. Banjul, 1998: 101-105
- Nadig**, Maya: Der Ethnologische Weg zur Erkenntnis. Das weibliche Subjekt in der Feministischen Wissenschaft. In: Knapp, Gudrun-Axeli/Wetterer, Angelika (Hg.): Tradition Brüche. Entwicklungen feministischer Theorie. Freiburg, 1995: 151-200
- Nagler**, Hildegard: Genitalverstümmelung ist kein Schicksal. In: Kontinente 4/2000: 18-19
-

- Neubert**, Dieter: Afrikanische Nicht-Regierungsorganisationen. In: Oppen, Achim von/ Rottenburg, Richard (Hg.): Organisationswandel in Afrika. Praxis und kulturelle Aneignung. Berlin, 1995:145-169
- Neubert**, Dieter /Macamo, Elisio: Wer weiß hier was? „Authentisches“ lokales Wissen und der Globalisierungsanspruch der Wissenschaft. In: Neubert, Dieter (Hg.): Lokales Wissen: sozialwissenschaftliche Perspektiven. Münster, 2004: 93-122
- Neuhold**, Brita/Pirstner, Renate/Ulrich, Silvia: Menschenrechte – Frauenrechte. Internationale, europarechtliche und innerstaatliche Dimensionen. Innsbruck, 2003
- Neuhold**, Brita: Internationale Dimensionen. In: Neuhold, Brita/Pirstner, Renate/Ulrich, Silvia: Menschenrechte – Frauenrechte. Internationale, europarechtliche und innerstaatliche Dimensionen. Innsbruck, 2003: 19-224
- Njau**, Wangoi: A Research Review of Female Genital Mutilation in East and Southern Africa. Nairobi, 1997
- Nowak**, Manfred: Die Entwicklung der Menschenrechte seit der Wiener Weltkonferenz. In: Fritzsche, K. Peter/Lohmann, Georg (Hg.): Menschenrechte zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Würzburg, 2000: 95-129
- Nwanko**, Obiageli: The Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women (CEDAW). A Tool for Mobilising Towards Enforcement of Women's Human Rights. Enugu (Nigeria), 2000
- O'Hare**, Ursula A.: Realizing Human Rights for Women. In: Human Rights Quarterly. New York, 1999, Bd. 21, Heft 2: 364-402
- Obasi**, Okafor-Obasi: Völkerrechtlicher Schutz der Frauen und Kinder unter besonderer Berücksichtigung der Rechtslage in Afrika südlich der Sahara. Berlin 2001
- Odede**, Rachel/ Asghedom, Eden: The Continuum of Violence Against Women in Eritrea, 2001
- Odersky**, Walter: Was erwartet man von Recht?. In: Odersky, Walter (Hg.): Die Menschenrechte. Herkunft-Geltung-Gefährdung. Düsseldorf, 1994: 202-220
- Onoria**, Henry: Introduction to the African System of Protection of Human Rights and the Draft Protocol. In: Benedek, Wolfgang (Ed.): The Human Rights of Women. International Instruments and African Experiences. London, 2002:231-242
- Opitz**, Peter J.: Menschenrechte und Internationaler Menschenrechtsschutz im 20. Jahrhundert. Geschichte und Dokumente, München 2002
- Özem**, Elif: "Female Genital Mutilation: Eine fundamentale Menschenrechtsverletzung?". In: Schnüll, Petra / TERRE DES FEMMES (Hg.): Weibliche Genitalverstümmelung. Eine fundamentale Menschenrechtsverletzung. Göttingen, 1999: 195-200
- Packer**, Corinne A. A.: Using Human Rights to change Tradition. Traditional practices Harmful to Women's Reproductive Health in Sub-Sahara Africa. Antwerpen, 2002
- Pateman**, Carole: Der Geschlechtervertrag. In: Appelt, Erna/Neyer, Garda: Feministische Politikwissenschaft. Wien, 1994: 73-95
- Paul-Horn**, Ina: Das Spannungsfeld von öffentlichem und privatem Bereich. Ein Angelpunkt geschlechterdifferenzierenden Nachdenkens über Politik. In: Kreisky, Eva/Sauer, Birgit: Geschlecht und Eigensinn. Feministische Recherchen in der Politikwissenschaft. Wien, 1998:49-56
-

- Peller**, Annette: Chiffrierte Körper – disziplinierte Körper. Female Genital Cutting. Rituelle Verwundung als Symbol. Berlin, 2003
- Petchesky**, Rosalind P.: Reproductive and Sexual Rights. Charting the Course of Transnational Women's NGO's. Geneva, 2000
- Pogge**, Thomas: Menschenrechte als moralische Ansprüche an globale Institutionen. In: Gosepath, Stefan/Lohmann, Georg (Hg.): Philosophie der Menschenrechte. Frankfurt, 1998: 378-401
- Ponholzer-Schachen**, Maria M.: Weltkonferenzen der Vereinten Nationen. Ein Beitrag zur Verbesserung der Situation der Frau?. In: Kreisky, Eva/Sauer, Birgit (Hg.): Geschlecht und Eigensinn. Feministische Recherchen in der Politikwissenschaft. Wien, 1998: 154-167
- Prengel**, Annedore: Gleichheit versus Differenz – eine falsche Alternative im feministischen Diskurs. In: Gerhard, Ute/Maihofer, Andrea (Hg.): Differenz und Gleichheit. Menschenrechte haben (k)ein Geschlecht. Frankfurt/Main, 1990: 120-127
- Puntscher-Riekmann**, Sonja: Der Begriff des Politischen. Hannah Arendt, Carl Schmidt und feministische Theorie. In: Kreisky, Eva/Sauer, Birgit (Hg.): Geschlecht und Eigensinn. Feministische Recherchen in der Politikwissenschaft. Wien, 1998: 37-48
- Reanda**, Laura: The Commission on the Status of Women. In: Aston, Philip (Ed.): The United Nation and Human Rights. A Critical Appraisal. New York, 1996: 265-303
- Rehof**, Lars Adam: Guide to the Travaux Préparatoires of the United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women. Dordrecht, 1993
- Richter**, Gritt: Zero Tolerance to FGM. Internationale Konferenz in Addis Abeba gegen die weibliche Genitalverstümmelung. IN. TERRE DES FEMMES. Menschenrechte für die Frau. 3/2003: 17-19
- Richter-Lyonette**, Elenor: In the Aftermath of Rape. Women's Right, War Crimes and Genocide. Givvins: Coordination of Women's Advocacy. o.O., o.Z.
- Riedel**, Eibe: Die Universalität der Menschenrechte. Philosophische Grundlagen, nationale Gewährleistung, Internationale Garantien. Berlin, 2003
- Riedel**, Eibe: Gruppenrechte und kollektive Aspekte individueller Menschenrechte. In: Berichte der Deutschen Gesellschaft für Völkerrecht. Karlsruhe, 1994: 49-82
- Riedel**, Eibe: Universeller Menschenrechtsschutz. Vom Anspruch zur Durchsetzung. In: Baum, Gerhart Rudolf (Hg.): Menschenrechtsschutz in der Praxis der Vereinten Nationen. Baden-Baden, 1998: 25-56
- Riedel**, Eibe: Menschenrechte als Gruppenrechte auf der Grundlage kollektiver Unrechtserfahrungen. In: Ethik der Menschenrechte, Tübingen, 1999: 295-320
- Risse**, Thomas/Jetschke, Anja/Schmitz, Hans Peter: Die Macht der Menschenrechte. Internationale Normen, kommunikatives Handeln und politischer Wandel in den Ländern des Süden. Baden-Baden, 2002
- Romany**, Celina: State Responsibility Goes Private. A Feminist Critique on the Public/Private Distinction in International Human Rights Laws. In: Cook, Rebecca: Human Rights of Women. National and International Perspectives. Philadelphia, 1995: 85-115
- Roth**, Roland: Transnationale Demokratie - Beiträge, Möglichkeiten und Grenzen von NGOs. In: Bundeszentrale für politische Bildung/Klein, Ansgar (Hg.): Nichtregierungsorganisationen, Bonn, 2004
- Rowbotham**, Sheila: Women in Movement. Feminism and Social Action. New York, 1992
- Rupp**, Leila J.: Worlds of Women. The Making of an International Women's Movement. Princeton, 1997
-

- Ruppert, Uta** : Perspektiven internationaler Frauen(bewegungs)politik. In: Ruppert, Uta (Hg.): Lokal bewegen-global verhandeln. Internationale Politik und Geschlecht. Frankfurt/Main, 1998: 233-255
- Sahle, Amanuel**: Good morning, Eritrea. Asmara 2003
- Samson, Klaus T.**: Human Rights Co-ordination. In: Alson: United Nations and Human Rights. A Critical Appraisal. New York, 1996: 650-675
- Schaber, Thomas**: Die Internationalisierung der Menschenrechte. Möglichkeiten und Grenzen internationaler Menschenrechtspolitik. In: Tessmer, Carsten (Hg.): Kein Recht auf Menschenrechte?. Menschenrechte und internationale Politik. Marburg, 1994: 36-72
- Schaber, Thomas**: Internationale Verrechtlichung der Menschenrechte. Eine reflexive institutionentheoretische Analyse des Menschenrechtsregimes der Vereinten Nationen. Baden-Baden, 1996
- Schade, Janette**: Zivilgesellschaft - eine vielschichtige Debatte. Institut für Entwicklung und Frieden der Gerhard-Mercator-Universität Duisburg. Duisburg, 2002
- Scheu, Ursula**: Wir werden nicht als Mädchen geboren – wir werden dazu gemacht. Frankfurt/Main, 1977
- Schmidt, Siegmund**: Zivilgesellschaften in afrikanischen Systemwechseln. In: Merkel, Wolfgang: Systemwechsel 5. Zivilgesellschaft und Transformation. Opladen, 2000: 295-334
- Schmidt-Häuser, Julia**: Feministische Herausforderung an das herkömmliche Menschenrechtsparadigma. In: Ruppert, Uta (Hg.): Lokal bewegen – global verhandeln. Internationale Politik und Geschlecht. Frankfurt/Main, 1998: 130-155
- Schmidt-Häuser, Julia**: Menschenrechte - Männerrechte - Frauenrechte. Gewalt gegen Frauen als Menschenrechtsproblem. Hamburg 2000
- Schmitz, Hans Peter**: Transnational Activism and Political Change in Kenya and Uganda. In: Risse, Thomas/Ropp, Stephen C./Sikkink, Kathryn: The Power of Human Rights. International Norms and Domestic Change. Cambridge 2000: 39-77
- Schnüll, Petra**: Weibliche Genitalverstümmelung in Afrika. In: TERRE DES FEMMES (Hg.): Schnitt in die Seele. Frankfurt/M., 2003: 23-64
- Schöpp-Schilling, Hanna Beate**: Das Frauenrechtsübereinkommen – ein wirksames Instrument für die weltweite Gleichberechtigung und Gleichstellung von Frauen?. In: Baum, Gerhart Rudolf (Hg.): Menschenrechtsschutz in der Praxis der Vereinten Nationen. Baden-Baden, 1998: 155-165
- Schöpp-Schilling, Hanna Beate**: The Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women. In: Klein, Eckart (Ed.): The Monitoring System of Human Rights Treaty Obligations. Berlin, 1998: 71-88
- Schöpp-Schilling, Hanna Beate**: Effektivität von Abkommen zum Schutz der Menschenrechte am Beispiel der CEDAW. In: Die Friedens-Warte. Journal of International Peace and Organization. Band 74, Heft 1-2, 1999: 204-228
- Schöpp-Schilling, Hanna Beate**: Bedeutung und Auswirkungen des Frauenrechtsübereinkommens. in: Klein, Eckart (Hg.): 20 Jahre Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau. Dokumentation der Tagung in Potsdam am 25./26. November 1999. MenschenRechtsZentrum der Universität Potsdam Heft 5, 2000: 13-30
- Schöpp-Schilling, Hanna Beate**: Country Papers. Germany. In: McPhedran, Marilou (Ed.): The First CEDAW Impact Study. New York, 2000: 55-62
-

- Schöpp-Schilling**, Hanna Beate: Das CEDAW-Abkommen. Strategien der Frauenbewegung zur Umsetzung nationaler Abkommen. In: Friedrich Ebert Stiftung: Frauenrechte in islamischen Ländern im Spannungsfeld von nationaler Kultur und universellen Menschenrechten. Fachtagung 10.Dezember 2001. Bonn 2003: 53-62
- Schröder**, Hannelore: Menschenrechte für weibliche Menschen. Aachen, 2000
- Schweizer**, Thomas (1999): Wie versteht und erklärt man eine fremde Kultur? Zum Methodenproblem der Ethnographie. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 51. Jg., Heft 1: 1-33
- Selassi**, Wubnesh: The Changing position of Eritrean Women: An Overview of Women`s Participation in the EPLF. In: Doornbos, Martin/Cliffe, Lionel/Ahmed, Abdel Ghaffar M./Markakis, John (Ed.): Beyond Conflict in the Horn. Prospects for Peace, Recovery and Development in Ethiopia, Somalia and the Sudan. Hague, 1992: 67-72
- Shils**, Edward: Was ist eine Civil Society? In: Krzysztof, Michalski (Hg.): Europa und die Civil Society. Stuttgart, 1991: 13-51
- Shue**, Henry: Menschenrechte und kulturelle Differenz. In: Gosepath, Stefan/Lohmann, Georg (Hg.): Philosophie der Menschenrechte. Frankfurt, 1998: 343-377
- Simma**, Bruno / Fastenrath, Ulrich (Hg.): Menschenrechte. München 1998
- Smidt**, Wolbert: Afrika im Schatten der Aufklärung. Das Afrikabild bei Immanuel Kant und Johann Gottfried Herder. Bonn, 1999
- Stamatopoulou**, Elissavet: Women`s Rights and the United Nations. In: Peters, Julie/Wolper, Andrea (Ed.): Women`s Rights, Human Rights. New York, 1995: 36-48
- Stolle**, Christa: Sind Menschenrechte auch Frauenrechte? In: Lorenz, Rolf J./Mieth, Dietmar/Müller, Ludolf (Hg.): „Würde des Menschen“ – beim Wort genommen. Tübingen, 2003: 109-118
- Strunk**, Andrea: Klitoris-Enthusiasten. Eine Kleinstadt in Kenia ist Vorbild im Kampf gegen die Beschneidung von Mädchen. In Mosocho bringen Männer die Kampagne voran. In: Frankfurter Rundschau, 04.20.2005
- Symonides**, Janusz: Cultural Rights. In: Symonides, Janusz (Ed.): Human Rights: Concepts and Standards. Aldershof, 2000: 175-230
- TAMWA** (Tanzania MediaWomen`s Association): Women`s Human Rights Awareness Outreach in Kilimanjaro Region. Dar es Salaam, 2000
- TARGET**: TARGETs Durchbruch: Islam ächtet Mädchenverstümmelung! TARGETs Gelehrten-Konferenz von Kairo endet mit wegweisendem Resultat. <http://www.target-human-rights.com> (letzter Zugriff 09.03.07)
- TAZ**: Gericht verhindert Beschneidung. 27. Januar 2005
- TERRE DES FEMMES**: Projekte gegen Genitalverstümmelung in Kenia. <http://www.frauenrechte.de> (letzter Zugriff 02.03.2004)
- TERRE DES FEMMES**: EU-Studie zur weiblichen Genitalverstümmelung. Tübingen, 2005
- TERRE DES FEMMES**: Schnitt in die Seele. Frankfurt/Main, 2004
- Tessmer**, Carsten: Menschenrechte und internationale Politik. In: Tessmer, Carsten (Hg.): Kein Recht auf Menschenrechte?. Menschenrechte und internationale Politik. Marburg, 1994: 7-23
- Thomas**, Irene M.: FGM and International Instruments. In: Inter African Committee: Report of the Symposium for Religious Leaders and Medical Personnel on Female Genital Mutilation as a Form of

- Violence. Banjul, 1998: 123-125
- Tomasevski**, Katarina: Women's Rights. In: Symonides, Janusz (Ed.): Human Rights: Concepts and Standards. Aldershof, 2000: 231-258
- Tonndorf**, Uwe: Menschenrechte in Afrika. Konzeption, Verletzung und Rechtsschutz im Rahmen der Organization of African Unity. Freiburg, 1997
- Toro**, Maria Suarez: Popularizing Women's Human Rights at the Local Level: A Grassroots Methodology for Setting the International Agenda. In: Peters, Julie/Wolper, Andrea (Ed.): Women's Rights, Human Rights. New York, 1995: 189-194
- Toubia**, Nahid: "Verstümmelung ist kein Maßstab für meinen Wert, meine Ethik oder meinen Stolz". In: Schnüll, Petra / TERRE DES FEMMES (Hg.): Weibliche Genitalverstümmelung. Eine fundamentale Menschenrechtsverletzung. Göttingen, 1999: 77-80
- Toubia**, Nahid: A Call for Global Action. New York, 1995
- Toubia**, Nahid: Female Genital Mutilation. In: Peters, Julie/Wolper, Andrea (Ed.): Women's Rights, Human Rights. New York, 1995a: 224-237
- Toubia**, Nahid: Female Genital Mutilation. A guide to laws and policies worldwide. London, 2000
- Treiber**, Magnus: Der Traum vom guten Leben. Die eritreische warsay-Generation in Asmara der zweiten Nachkriegszeit. Münster, 2005
- Turshen**, Meredith: Women and Health in Africa. Trenton, 1991
- Turshen**, Meredith (Ed.): African Women's Health. Trenton, 2000
- UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs**: AFRICA. Focus on efforts to eradicate female genital mutilation. E-mail Verteiler Women's UN Report Network von 11.02.04
- UNFPA**: Civil Society and Programm of Action. A working paper prepared for UN Population Fund 27.07.1998. www.unfpa.org (letzter Zugriff 15.01.2005)
- UNHCR**: Zur Lage der Flüchtlinge in der Welt. 50 Jahre Humanitärer Einsatz. Bonn, 2000
- UNICEF/Wangoi**, Njau: A research Review of FGM in East and Southern Africa. Nairobi, 1997
- UNICEF/ TERRES DES FEMMES** (Hg.): Schnitte in Körper und Seele. Eine Umfrage zur Situation beschnittener Mädchen und Frauen in Deutschland. Tübingen, 2005
- UNICEF**: Zur Situation der Kinder in der Welt. Frankfurt/Main, 2001
- United Nations**: Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women. (UN/GA Res. 18.12.1979). New York, 1979
- United Nations**: Traditional practices affecting the health of women and children. Warzazi-Studie (E/CN.4/1986/42). New York, 1986
- United Nations**: Report of the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (A/45/38), 1990
- United Nations**: Report on the Commission on the Status of Women on its Thirty-Seventh Session (E/CN.6/1993/18). Geneva, 1993a
- United Nations**: Declaration on the Elimination of Violence against Women (A/RES/48/104). New York, 1993b
- United Nations**: Vienna Declaration and Programme of Action, adopted by the World Conference on Human Rights, held in Vienna 1993 (A/CON.157/24). o.O., 1993c
- United Nations**: Declaration on the Elimination of Violence against Women. (UN/GA Res. 1994/45).
-

1994

United Nations: Overview of the Current Working Methods of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women (A/59/38 Annex X). www.un.org (letzter Zugriff 12.05.2005)

United Nations: Preliminary Report of the Special Rapporteur on Violence against Women to the Commission on Human Rights (E/CN.4/1995/42). o.O., 1994b

United Nations: The United Nations and the Advancement of Women 1945-1995. New York, 1995

United Nations: Report of the Fourth World Conference on Women (A/CONF.177/20). www.un.org (letzter Zugriff 29.01.2005)

United Nations: The Beijing Declaration and The Platform of Action. New York, 1996

United Nations: Committee on the Elimination of Discrimination Against Women. Summary Records. Ways and Means of Expediting the Work of the Committee (CEDAW/C/SR.307). New York, 1996

United Nations/Sub-Commission on Prevention of Discrimination and Protection of Minorities: The Implementation of the Human Rights of Women. Follow-up report of the Special Rapporteur on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children. (E/CN.4/Sub.2/1997/10). New York, 1997

United Nations: The work of CEDAW. Reports of the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women. Volume III 1988. New York, 1997

United Nations: Traditional or Customary Practices Affecting the Health of Women (A/53/354). New York, 1998

United Nations: Bringing International Human Rights Law Home. Judicial Colloquium on the Domestic Application of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women and the Convention on the Rights of the Child. New York, 2000

United Nations: Beijing Declaration and Platform for Action with the Beijing+5. Political Declaration and Outcome Document. New York, 2001

United Nations Economic and Social Council: Review of the implementation of the Beijing Platform for Action and the outcome documents of the special session of the General Assembly entitled "Women 2000: Gender Equality, Development and Peace for the Twenty-first Century" (E/CN.6/2005/2). New York, 2004

United Nations Economic and Social Council: Report of the United Nations Development Fund for Women on the Elimination of Violence against Women (E/CN.6/2005/7–E/CN.4/2005/70). New York, 2005

United Nations Economic Commission For Africa: Beijing+10 Report of the African Centre for Gender and Development (ECA/ACGD/CWD.BM/2006/4). Addis Abeba, 2006

Uremovic, Olga/Oerter, Gundula (Hg.): Frauen zwischen Grenzen. Rassismus und Nationalismus in der feministischen Diskussion. Frankfurt/Main, 1994

US Department of State: Female Genital Mutilation (FGM) or Female Genital Cutting (FGC) in Eritrea. 2001 <http://www.state.gov> (letzter Zugriff 24.05. 2004)

Valadier, Paul: Aktuelle Gefährdungen der Menschenrechte. In: Odersky, Walter (Hg.): Die Menschenrechte. Herkunft-Geltung-Gefährdung. Düsseldorf, 1994: 23-37

Verdross, Alfred/Simma, Bruno: Universelles Völkerrecht. Theorie und Praxis. Berlin, 1984

- Volker-Sand**, Kerstin: Zivilistinnen und Kämpferinnen in Eritrea. Berlin, 2004
- Walker**, Alice / Parmar, Pratibha: NARBEN oder Die Beschneidung der weiblichen Sexualität, Reinbeck, 1996
- Wanyeki**, Muthoni L.: Women and Land in Africa. Culture, Religion and Realizing Women's Rights. London, 2003
- Wasmuht**, Ulrike C.: Konfliktverwaltung, Ein Zerrbild unserer Demokratie? in: dies. (Hg.): Konfliktverwaltung, Ein Zerrbild unserer Demokratie? Analysen zu fünf innenpolitischen Streitfällen, Berlin 1992: 18-62.
- Watson-Franke**, Barbara: Die Bedeutung der Geschlechtsidentität in der ethnologischen Forschung. In: Schaeffer-Hegel, Barbara/Watson-Franke, Barbara (Hg.): Männermythos Wissenschaft: Grundlagentexte zur feministischen Wissenschaftskritik. Pfaffenweiler, 1988: 67-82
- Weiß**, Norman: The Monitoring of Human Rights Treaty Obligations. Summary of the Discussion on the Reporting System. In: Klein, Eckart (Ed.): The Monitoring System of Human Rights Treaty Obligations. Berlin, 1998: 143-146
- Weiß**, Norman: Wirtschaftliche, soziale und kulturelle Menschenrechte – vergessene Menschenrechte? In: Fritzsche, K. Peter/Lohmann, Georg (Hg.): Menschenrechte zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Würzburg, 2000: 39-51
- Welchman**, Lynn: Legal Context. Shariá Courts and Muslim Family Law in the Transitional Period. In: Welchman, Lynn (Ed.): Women's Rights and Islamic Family Law. Perspectives on Reform. London, 2004: 99-111
- Wellmer**, Albrecht: Menschenrechte und Demokratie. In: Gosepath, Stefan/Lohmann, Georg (Hg.): Philosophie der Menschenrechte. Frankfurt, 1998: 265-291
- Wesch**, Ulrike: "Asili Barre-Dirie: 'Ich möchte das Selbstbewußtsein der Frauen stärken' ". In: Schnüll, Petra / TERRE DES FEMMES (Hg.): Weibliche Genitalverstümmelung. Eine fundamentale Menschenrechtsverletzung. Göttingen, 1999: 91-97
- Wesel**, Reinhard: Symbolische Politik der Vereinten Nationen. Die „Weltkonferenzen“ als Rituale. Opladen, 2004:
- WHO/** Regional Committee for Africa: Traditional Practices affecting Women and Children (AFR/RC/R9). O.O., 1989
- WHO:** Regional Plan of Action to Accelerate The Elimination of Female Genital Mutilation in Africa. Brazzaville, 1995
- WHO:** A Systematic Review of the Health Complications of FGM including Sequelae in Childbirth. Geneva, 2000
- WHO:** Female Genital Mutilation: Fact sheet N°241. o.O., 2000a, ([Http://www.who.int](http://www.who.int) letzter Zugriff am 13.10.05)
- WHO:** World Report on Violence and Health. Geneva, 2002
- WHO:** Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries. WHO study group on female genital mutilation and obstetric outcome. 2006 (www.thelancet.com, letzter Zugriff 14.08.2006)
- Wichterich**, Christa: Strategische Verschwisterung, multiple Feminismen und die Glokalisierung der Frauenbewegung. In: Lenz, Ilse/Mae, Michiko/Klose, Karin (Hg.): Frauenbewegung weltweit. Aufbrüche,

Kontinuitäten, Veränderungen. Opladen, 2000: 257-288

Wiesbrock, Katja: Internationaler Schutz der Menschenrechte vor Verletzungen durch Private. Berlin, 1999

Wildt, Andreas: Menschenrechte und moralische Rechte. In: Gosepath, Stefan/Lohmann, Georg (Hg.): Philosophie der Menschenrechte. Frankfurt, 1998: 124-145

Williams, Lynora: We are ugly, but we are here. In: NUEW: The Proceedings of the 20th Anniversary Conference of the NUEW. Asmara, 1999: 114-119

Wilson, Amrit: Women and the Eritrean Revolution. The Challenge Road. New Jersey, 1991

Woldemichael, Berhane: Rural Development in Post-Conflict Eritrea: Problems and Policy Options. In: Doornbos, Martin/Cliffe, Lionel/Ahmed, Abdel Ghaffar M./Markakis, John (Ed.): Beyond Conflict in the Horn. Prospects for Peace, Recovery and Development in Ethiopia, Somalia and the Sudan. Den Hague, 1992: 171-177

Wolff, Stefan: Dokumenten- und Aktenanalyse. In: Flick, Uwe/ Kardorff, Ernst von/ Steinke, Ines (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek, 2003: 502-513

Wölte, Sonja: Der internationale Schutz der Menschenrechte von Frauen: Ansätze einer feministischen Kritik am UN-Menschenrechtsinstrumentarium. Frankfurt/Main, 1996

Worku, Messeleteh: Entwicklungstendenzen des regionalen Menschenrechtsschutzes. Die Afrikanische Charta der Rechte des Menschen und der Völker. Berlin, 2000

World Bank: The little Data Book on Africa. 2006, <http://www.siteresources.worldbank.org> (letzter Zugriff 03.11.2006)

Women's UN Report Network: Victory For Human Rights in Africa: African Protocol On Rights Of Women Enters into Force. E-mail vom 28.10.05

Zwingel, Susanne: How do International Women's Rights Norms Become Effective in Domestic Contexts? An Analysis of the Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women (CEDAW). 2005 (<http://www-brs.ub.ruhr-uni-bochum.de>, letzter Zugriff 18.06.2006)

Schwer zugängliche Quellen

Abdulkadir, Asia: Die Situation der weiblichen Genitalbeschneidung in Eritrea. 2002 (unveröffentlichtes Skript)

Abraha, Yorsalem: Is the Equality and Participation of Eritrean Women Being Preserved? www.shabait.com (letzter Zugriff 03.06.2005)

Abraham, Tedros: FGM: A Harmful Traditional Practice. In: Eritrea Profile, 27. October 2001

Adamou, El Hadji Yahaya: Status of Women in Islam. In: Inter African Committee: Report of the Symposium For Religious Leaders and Medical Personnel on Female Genital Mutilation as a Form of Violence. Banjul, 1998: 76-89

African Center for Democracy and Human Right Studies/Tembo, Zoe: Violence against Women. In: Inter African Committee: Report of the Symposium for Religious Leaders and Medical Personnel on Female Genital Mutilation as a Form of Violence. Banjul, 1998: 39-45

Algier Peace Agreement: Agreement between the Government of the Federal Democratic Republic of Ethiopia and the Government of the State of Eritrea. Algier, 2000

Alhaji Imam T.O. Ashiru: The Practice of Female Circumcision or Female Genital Mutilation (FGM) in

- Nigeria. The Muslimic Perspective. In: Inter African Committee: Report of the Symposium For Religious Leaders and Medical Personnel on Female Genital Mutilation as a Form of Violence. Banjul, 1998: 91-96
- Andemichael**, Ghirmay: Extent and Distribution of Female Genital Mutilation in Children of Eritrea. 2000
- Araya**, Belainesh: Domestic Violence needs Assessment. The Central Zone, Eritrea. Asmara, July 2001
- Araya**, Belainesh: What everyone should know about Domestic Violence. Asmara, 2002
- Araya**, Belainesh: Domestic Violence needs Assessment. Gash Barka and Debub Zones. Asmara, 2003
- Babatunde**, Emmanuel: Women's Rights versus Women's Rites. A Study of Circumcision among the Ketu Yoruba of South West Nigeria. Asmara, 1998
- Citizen for Peace in Eritrea (CPE)/Legesse**, Asmarom: Violations of Human Rights of Civilians during the most recent Phase of the Ethiopian-Eritrean Conflict. Asmara, 2000
- Committee on the Elimination of Discrimination Against Women**: Report of the Committee on Progress achieved in the Implementation of the Convention. CEDAW/C/1995/7, 1995
- Committee on the Elimination of Discrimination Against Women/ Pre-session Working Group**: List of Issues and Questions with Regard to the Consideration of Reports: Eritrea. CEDAW/C/ERI/Q/1-3, 29.07.2005
- Committee on the Elimination of Discrimination Against Women**: Combined initial and second Periodic Report of States Parties: Eritrea. CEDAW/C/ERI/1-2, 03.02.2005
- Committee on the Elimination of Discrimination Against Women/ Pre-session Working Group**: Consideration of reports submitted by States parties under article 18 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. 2006
- Committee on the Elimination of Discrimination Against Women**: Provisional Agenda of the 34. session. 08.11.2005
- Committee on the Elimination of Discrimination Against Women**: Concluding Comments of the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women: Eritrea. o.O., 03.02.2006
- Connection e.V./Eritreische Antimilitaristische Initiative**: Eritrea. Kriegsdienstverweigerung und Desertion. Offenbach, 2004
- Constitution by the State of Eritrea**. o.O., 1997
- Dafeh**, Fatoumata: Survey Report on Knowledge Attitude and Practice on FGM. In: Inter African Committee: Report of the Symposium For Religious Leaders and Medical Personnel on Female Genital Mutilation as a Form of Violence. Banjul, 1998: 45-54
- Eritrea Profil**/Abraham, Tedros: FGM: A harmful Traditional practice. Asmara, 27.10.2001
- Eritrea Profil**: NUEW Anniversary. Asmara, 04.12.2004
- Eritrea Profile**: NUEW Chairperson Conducts Seminar In Assab. 16.12.06. www.shabait.com (letzter Zugriff 17.12.06)
- Eritrean Demographic and Health Survey**: Fact Sheet. Asmara, 1995b
- Eritrean People's Liberation Front**: Eritrea. Dawn after a Long Night. 1989
- Eritrean People's Liberation Front**: National Democratic Programme. 1987
- Evatt**, Elisabeth: Female Circumcision. Background Information on Female Circumcision for CEDAW-Committee. 1990 (unpublished script)
- Gaim**, Tsegga/ NUEW: "If women do not conserve the achievements of the past quarter century, the
-

situation may return to it's previous condition". Interview von Yorsalem Abraha vom 22. Oktober 2004, www.shaebia.org (letzter Zugriff 28.10.2004)

Gaim, Tsegga: The Role of Political Socialization in the Nation-Building Process: Case of Eritrea. Master Thesis, University of Leicester, 1996/97

Gebreab, Luul: Silver Jubilee of the National Union of Eritrean Women. Interview von Tighisti Fesshaye. 28. März 2005, www.shabait.com (letzter Zugriff 28.03.2005)

Hale, Dondra: When a "Revolution" is not enough. Post-Liberation Eritrean Women and the Future. In: NUEW: The Proceedings of the 20th Anniversary Conference of the NUEW. Asmara, 1999:102-113

Inter-African-Committee (IAC) on Traditional Practices affecting the Health of Women and Children: The Addis Abeba Declaration. Addis Abeba, 1997

Inter-African-Committee (IAC) on Traditional Practices affecting the Health of Women and Children: Stop Excision. Indicators of Process and Impact in the Fight against Harmful Traditional Practices (Female Genital Mutilation). Addis Abeba, 2002

Lee, Baba M.: Female Circumcision and Islam. In: Inter African Committee: Report of the Symposium For Religious Leaders and Medical Personnel on Female Genital Mutilation as a Form of Violence. Banjul, 1998:86-89

Mebrathu, Saba: Future-Looking Gender Strategies For Eritrea in Relation to the Global Framework of Gender. In: NUEW: The Proceedings of the 20th Anniversary Conference of the NUEW. Asmara, 1999: 95-101

Ministry of Education/UNICEF Eritrea: The Gender Fair Teacher. Moving Towards Equity in the Eritrean Elementary School Classroom. Asmara, 2003

Ministry of Health/NCA: Myth and Facts about FGM. What you need to know. o.O., o.Z.

Ministry of Health/Norwegian Church Aid: Behind the curtain of Agony (video). 2004

Ministry of Health/WHO/ Zerai, Worku: Evaluation on the Implementation of the Regional Plan of Action to Accelerate the Elimination of Female Genital Mutilation in Eritrea (1998-2002). Asmara, 2004

Ministry of Health: Female Genital Mutilation (FGM) Eradication Communication Strategy Development Workshop. Asmara, 1999

Ministry of Health: Magnitude of Maternal Mortality in Eritrea. Health Bulletin No. 1. Asmara, September 2005: 23

Ministry of Information: Eritrea. A Country Handbook. Asmara, 2002

Ministry of Information: Anseba Religious Leaders Condemn Female Circumcision, (www.shabait.com letzter Zugriff 31. August 2006)

Ministry of Labour and Human Welfare: Prostitution in Eritrea. National Survey Report. Asmara, 1999

National Statistics and Evaluation Office: Eritrea. Demographic and Health Survey 1995, Asmara, March 1997

National Statistics and Evaluation Office: Eritrea. Demographic and Health Survey 2002, Asmara, May 2003

Norwegian Church Aid (NCA)/ Zerai, Worku: A Study on Female Genital Mutilation in Eritrea. Asmara, 2003

Norwegian Church Aid/Zerai, Worku: Evaluation Report of NCA's FGM Pilot Project. Asmara, 2005

Norwegian Church Aid/NUEYS/Zerai, Worku: FGM and Ex-Combatants. Asmara, 2006

- NUEW: Concluding statement of the founding congress of the national Union of Eritrean Women. 1979
- NUEW: Mass organization of the Eritrean Liberation People's Front (EPLF). Women in Struggle. o.O.,1980
- NUEW: Summary Report of the National Union of Eritrean Women of the Third Congress. o.O.,1988
- NUEW: The Constitution of the National Union of Eritrean Women, 1992
- NUEW: Fact Sheet. Current Status of Women in Eritrea and the National Union of Eritrean Women. Asmara, 1993
- NUEW: Report on the Workshop Women's Rights as Human Rights. Asmara, 1993a
- NUEW/Lijam, Almaz: Women's Rights and the Constitution. Asmara, 1994
- NUEW: Eritrean Women Position papers submitted in NGO Forum. Fourth World Conference China. o.O.,1995
- NUEW: Women are the Main Force of Social Change and Development, Asmara, 1998a
- NUEW: The Constitution of the National Union of Eritrean Women, 1998b
- NUEW: Equal in Deeds: A Bibliography on the Eritrean Women (on the Occasion of 20th Anniversary of NUEW, 1999), Asmara, 1999
- NUEW: National Report on the Implementation of the African and Global Platform for Action for the Advancement of Eritrean Women. Asmara, 1999a
- NUEW: The Proceedings of the 20th Anniversary Conference of the NUEW. Asmara, 1999b
- NUEW: National Report on Eritrean Women. Asmara, 2000
- NUEW: The National Union of Eritrean Women 1991 – 2001. o.O., 2001
- NUEW: Women and Human Rights Situation in Eritrea. A Paper presented in the Regional Symposium for Eastern African on the Mechanisms for the Protection of Human Rights in Africa. Kampala/ Uganda, 2001a
- NUEW: The National Gender Action Plan for Eritrea for the Period August 2003 - December 2008, 2003a
- NUEW: Impression of the 6th Congress of NUEW. Asmara, 2003b
- NUEW: Women: The Main Force of Social Change and Development, Asmara, 2003c
- NUEW Sektion Deutschland: Jubiläum der Nationalen Eritreischen Frauen Union November 1979-2004. Frankfurt, 2004 (unveröffentlicht)
- NUEYS: Report on Female Genital Circumcision (FGC) TOT Training. Asmara, 2001a
- NUEYS: Female Genital Cutting (FC/FGC) Project. Annual Report 2001c
- NUEYS: Flyer. o.O., o.Z.
- NUEYS: Report of First Campaign on Six Zone. Asmara, 1998
- NUEYS: Female Circumcision in Eritrea. A Report at the Regional Symposium on Effective Measures for the Abolition of Female Genital Mutilation (FGM) to Ensure Safe Motherhood. Khartoum, 2003
- NUEYS: To Built a Versatile Youth. Asmara, 2003a
- Permanent Mission of Eritrea to the United Nations:** Statement by Luul Gebreab. President of the National Union of Eritrean Women on the combined initial, second and third report to the 34. session of the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women of the United Nation. New York, 24.01.2006
- State of Eritrea / Ministry of Foreign Affairs:** The Status of Women in Eritrea. The Eritrean National
-

Report to the Fourth World Conference on Women 1995. Asmara, 1995

State of Eritrea: The Constitution. 1997. [Http://www.nakfa.de/index.html](http://www.nakfa.de/index.html) (letzter Zugriff 4.10.04)

State of Eritrea/Ministry of Health: Primary Health Care Policy and Policy Guidelines. Asmara, 1998

State of Eritrea/NUEW: Implementation of the Beijing Platform for Action and the Outcome of the Twenty-Third Special Session of the General Assembly. Eritrea Country Report. Asmara, 2004

State of Eritrea/Ministry of Education: National Education Gender Policy and Strategic Framework of Action. Asmara, 2004

State of Eritrea/NUEW: Eritrea. Country Report. Implementation of the Beijing Platform for Action and The Outcome of the Twenty-Third Special Session of the General Assembly, Asmara, March 2004

Tekle, Armare: The Basic of all Human Rights is national independence. www.shabait.com (letzter Zugriff 03.04.2005)

Tembo, Zoe: Violence against Women. In: Inter African Committee: Report of the Symposium For Religious Leaders and Medical Personnel on Female Genital Mutilation as a Form of Violence. Banjul, 1998: 38-45

The Government of the State of Eritrea/UNICEF: Towards Realizing Child Rights in Eritrea: An Analysis of the Situation of Children and Women. Asmara, September 2001

The Government of the State of Eritrea/NUEW: Initial Report on The Convention on the Elimination of all Form of Discrimination Against Women (CEDAW), December 2002

UNFPA/UNICEF/ Issayas, Saba: Traditional Belief and Practice that Affect the Health of Women and Children in Eritrea, September 1996

United Nations Centre for Social Development and Humanitarian Affairs: The Work of CEDAW. Reports of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW). Volume I 1982-1985. New York, 1989

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs: AFRICA. Focus on efforts to Eradicate Female Genital Mutilation. E-mail Verteiler Women's UN Report Network vom 11.02.04

United Nations: World Conference of the International Women's Year. Declaration of Mexiko and Plan of Action. o.O., 1975

United Nations: World Plan of Action. For the Implementation of the Objectives of the International Women's Year. A summarized Version. New York, 1976

United Nations: Programme of Action for the Second Half of the United Nations Decade for Women: Equality, Development and Peace (A/CONF.94/34), 13 August 1980

United Nations: World Conference of United Nations Decade for Women. Equality, Development and Peace. Press Release WOM/C/11. 31 July 1980a

United Nations: Review and Evaluation of Progress Achieved in the Implementation of the World Plan of Action: Health. World Conference of the United Nations (A/CONF.94/9). o.O., 1980b

United Nations/WHO: Seminar on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children (A/CONF.94/BP/9). o.O., 1980c

United Nations: Equality, Development and Peace: Report of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women on the Achievements of and Obstacles Encountered by States Parties in the Implementation of the Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women (A/CONF.116/13). o.O., 1985

United Nations: Report of the World Conference to Review and Appraise the Achievements of the United Nations Decade for Women, held in Nairobi, including the Agenda and the Nairobi Forward-Looking Strategies for the Advancement of Women (A/CONF.116/28/Rev.1). New York, 1986

United Nations: Programme of Action, adopted by the International Conference on Population and Development, held in Cairo from 5 to 13 September 1994 (A/49/587). o.O., 1994a

Vereinigung Eritreischer Studenten (AES): Massenorgan der EPLF. Eritreische Studentenbewegung. Kurzer geschichtlicher Überblick. o.O., 1980

Woldeselassie, Melese: Deportation of Eritreans from Ethiopia, A Lesson to the World. An Eye witness account of the Ethiopian style ethnic cleaning. Asmara, 2000

Wissenschaftlicher Werdegang

zur Person

Name: Diana Kuring
Anschrift: Lutherstraße 19, 39112 Magdeburg
Geburtsdatum: 16. August 1975
Geburtsort: Quedlinburg

Promotionsstudium

Institut: Institut für Politikwissenschaften / UNESCO-Lehrstuhl für
Menschenrechtsbildung
Dissertation: Weibliche Genitalverstümmelung in Eritrea. Regionale Erklärungen,
nationale Ansätze und internationale Standards
Zeitraum: Wintersemester 2003 bis Sommersemester 2007

Studium

Fachbereich: Sozial- und Gesundheitswesen der Hochschule Magdeburg-Stendal
Studiengang: Sozialwesen
Abschluss: Diplom Sozialarbeiterin/ Diplom Sozialpädagogin (FH)
Diplomarbeit: Frauenrechte. Genitalverstümmelung als geschlechtsspezifische Ver-
folgung am Beispiel von Frauen aus dem Sudan im Zusammenhang
mit den rechtlichen Bestimmungen in der Bundesrepublik Deutsch-
land (2001)
Zeitraum: Sommersemester 1996 bis Wintersemester 2002

Schulbildung

Gymnasium GutsMuths-Gymnasium Quedlinburg
Abschluss: Abitur 1994
Zeitraum: 1990 bis 1994

Kurzfassung zur Dissertation

Die vorliegende Arbeit setzt sich mit der Menschenrechtsverletzung der weiblichen Genitalverstümmelung (FGM) in Eritrea auseinander. Diese stellt eine mehrfache Menschenrechtsverletzung dar, da sie die Rechte auf Gesundheit, Leben, Schutz vor Gewalt und Diskriminierung verletzt. Das rührt einerseits aus der internationalen Anerkennung von FGM als Menschenrechtsverletzung und andererseits aus den Verpflichtungen der Menschenrechtskonventionen für den Vertragsstaat Eritrea her. Das Beispielland Eritrea eignet sich in besonderem Maße für die Untersuchung, da:

- weiterhin eine hohe Prävalenz der weiblichen Genitalverstümmelung von 89% festzustellen ist,
- ein vielschichtiges Problembewusstsein der politisch-elitären Führung des Landes vorliegt,
- eine einflussreiche Frauenbewegung in Eritrea aktiv ist sowie
- eine enge Vernetzung mit den Vereinten Nationen und der Afrikanischen Union von EritreerInnen besteht.

Ich habe mit meiner Arbeit diese Menschenrechtsverletzung in einer multiperspektivischen Betrachtung dargestellt, um dem komplexen Gegenstand der Genitalverstümmelung gerecht zu werden. Dazu war es notwendig die Akteursebenen - die regionale Ebene in Eritrea (1.), die der nationalen Akteure (2.) und die der internationalen Akteure (3.) - zu analysieren, um die Wechselwirkungen zwischen den Normadressaten und der normativen sowie operationalen Ebene der Menschenrechte aufzuzeigen.

1. Im Rahmen dieser Arbeit umfasst die regionale Ebene die Gemeinschaften bzw. die verschiedenen Ethnien in Eritrea. Die regionale Ebene umschließt neun verschiedene Ethnien in ihrer kulturellen und religiösen Spezifik. Die historischen und aktuellen Rahmenbedingungen sind für die Mitglieder einer Gesellschaft und deren Interaktionen, Einstellungen und Verhaltensweisen für ihre Positionierung zu FGM von Bedeutung. Die Grundlagen für diese Analyse sind Studien in Eritrea, die mehrheitlich von nationalen Organisationen bzw. von inländischen Forschenden durchgeführt wurden.

2. Die zweite Ebene der Untersuchung beinhaltet die nationalen Akteure, die sich sowohl aus den Kämpfenden der Unabhängigkeitsbewegung als auch aus anderen staatlichen und gesellschaftlichen Akteuren zusammensetzen. Die Wichtigkeit dieser zweiten Ebene ergibt sich einerseits aus den Vertragsverpflichtungen der

Menschenrechtskonventionen und andererseits aus dem Einfluss der Interventionsakteure gegen FGM, wie den Religionsgemeinschaften, den in Eritrea tätigen Einrichtungen der Vereinten Nationen sowie den Nichtregierungsorganisationen. Die Grundlage für die Untersuchung dieser Ebene bildet meine Felderhebung in Eritrea.

3. Die internationale Ebene stellt die dritte Ebene der Untersuchung dar, welche die Vereinten Nationen und die Afrikanische Union sowie deren Menschenrechtsansätze und Institutionen umfasst. Diese Menschenrechtsansätze umfassen sowohl die Menschenrechtskonventionen als auch Resolutionen, Erklärungen, Sonderberichte und Abschlussdokumente zu menschenrechtsrelevanten Konferenzen, hinzu kommen Interviews mit UN-Vertreterinnen. Die internationalen Menschenrechtsansätze werden darauf hin betrachtet, wie sie zum einen als Rahmenbedingung und Bezugsgröße der nationalen Interventionsarbeit gegen die Genitalverstümmelung wirken. Zum anderen sind Entwicklungsprozesse innerhalb der Vereinten Nationen bedeutend, da sie die Lücken zwischen *de jure*- und *de facto*-Diskriminierungen von Frauen problematisieren. Diese Betrachtung ist von Bedeutung, da Rechte historischen und politischen Veränderungsprozessen unterliegen und als Regelungsmechanismus von sozialen, wirtschaftlichen und politischen Verhältnissen fungieren.

Als Forschungsmethoden ziehe ich qualitative Erhebungs- und Auswertungsverfahren wie leitfadengestützte ExpertInneninterviews und Dokumentenanalysen heran. Die landesspezifischen und übergreifenden Forschungsfragen bearbeitete ich in einer mehrstufigen Feldforschung in Eritrea. In Form von 22 ExpertInneninterviews erhob ich Daten von staatlichen Akteuren internationaler Organisationen, Religionsvertretungen und NGO-Repräsentanten. Neben den ExpertInneninterviews ziehe ich als zweite Datenquelle spezifische Publikationen, Internetauftritte und Dokumente der Institutionen aus Eritrea heran. Darüber hinaus bilden drei Interviews mit UN-Expertinnen sowie in der Menschenrechtsdiskussion bisher wenig beachtete und nicht archivierte Dokumente der Vereinten Nationen und der Afrikanischen Union die zweite Ebene der Quellen.

Die vorliegende Arbeit zeigt, dass die Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung in Eritrea von den drei verschiedenen Akteurebenen in unterschiedlicher Weise wahrgenommen wird. Diese Problemwahrnehmungen stehen im engen Bezug zu den Interventionsstrategien und weisen auf Defizite in nationalen und internationalen Menschenrechtsansätzen hin. Ein Ansatzpunkt für die Auseinandersetzung mit den

Defiziten liegt in der Einforderung einer ethniensensiblen Universalität der Menschenrechte. Auf die einzelnen Untersuchungsebenen bezogen, beinhaltet dies:

1. Die Gemeinschaftsebene betrachtet FGM trotz ethnische Heterogenität meist aus der Perspektive der sozialen Anerkennung innerhalb des mikrosozialen Kontextes. Dabei wird die Genitalverstümmelung als Voraussetzung für die Teilhabe an gemeinschaftlichen Unterstützungssystemen angesehen. Die weibliche Genitalverstümmelung besitzt eine sozialisierende Aufgabe, die auf die Funktionserfüllung der weiblichen Bevölkerung als Ehefrau und Mutter vorbereiten soll.

2. Die nationalen Akteure Eritreas nehmen FGM vornehmlich in ihren Gesundheitsfolgen wahr, die der Entwicklung des Landes entgegenwirken. Somit wird die Genitalverstümmelung in Eritrea als ein Gesundheitsproblem und marginal als eine Menschenrechtsverletzung angesehen. Ein wesentlicher Motor für das Engagement gegen Genitalverstümmelung und für Frauenrechte war die Beteiligung von Frauen während des Unabhängigkeitskrieges gegen Äthiopien (1961-1991). Erst durch den Einfluss der Freiheitskämpferinnen und die ideologische Haltung der Befreiungsbewegung EPLF sind Aktivitäten zu attestieren, die FGM im Zusammenhang mit menschenrechtlich relevanten Aspekten wie der Verletzung des Rechts auf Leben und Bildung sowie dem Verbot von Gewalt berücksichtigten. Aufgrund der Feldforschung lässt sich festhalten, dass diese Sichtweise für die nationalen Akteure die Basis der aktuellen Strategien gegen die Praktik darstellt.

3. Die internationale Ebene weist eine deutliche Entwicklung zur Anerkennung von FGM als Menschenrechtsverletzung auf. Das äußert sich im Diskriminierungsschutz vor Gewalt und gesundheitlichen Gefährdungen in den Menschenrechtskonventionen sowie u.a. in zahlreichen Erklärungen, Resolutionen und Studien der Vereinten Nationen und der Afrikanischen Union.

Diese unterschiedlich akzentuierten Problemwahrnehmungen wirken sich auf die Motivationen und Handlungen der Interventionsarbeit aller Akteursebenen aus. So engagieren sich die nationalen Akteure in einer *top-down* Aufklärungsstrategie gegen die gesundheitspolitischen und entwicklungshemmenden Faktoren von FGM, die sich in der Beeinträchtigung der Reproduktivität, insbesondere der Mütter- und Säuglingssterblichkeit, äußern. Die Anti-FGM Arbeit in Eritrea ist eine *top-down* Strategie, da keine zivilgesellschaftliche Bewegung dies einfordert oder mitträgt,

sondern der Unabhängigkeitskrieg als Auslöser anzusehen ist. Im Mittelpunkt der aktuellen Aufklärungsarbeit steht die Wissensvermittlung zu den gesundheitlichen Komplikationen und den religiösen Forderungen und Positionen der verschiedenen Religionsrichtungen. Der elitär-politische Konsens, gegen die Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung vorzugehen, erreicht aus vielfältigen Gründen nur eingeschränkt die Gemeinschaften. Der Hauptgrund liegt in den divergierenden und unzureichend kommunizierten Problemverständnissen der beiden Ebenen.

Unter dem Einfluss von geschichtlichen Entwicklungen, ethnischen und religiösen Differenzen und der ideologischen Orientierung der Unabhängigkeitsbewegung und der Regierungspartei sind Differenzen im Konzept von international anerkannten Menschenrechten feststellbar. Ein konkurrierendes Rechtssystem, bestehend aus dem ethnischen Gewohnheitsrecht, dem religiösen Recht und dem nationalen Recht, verstärkt die Divergenzen zu internationalen Menschenrechtsansätzen. Die Ursachen dafür liegen aber auch in der bisher geringen Wahrnehmung und Diskussion dieser Aspekte auf Seiten der internationalen Staatengemeinschaft.

Die internationalen Menschenrechtsansätze wirken bisher eingeschränkt auf die Menschenrechtsverletzung der weiblichen Genitalverstümmelung in Eritrea. Die Defizite der Menschenrechtsansätze der UN für die Implementierung in Eritrea zeigen sich am:

- Individualansatz als eine der Grundannahmen der Menschenrechte, da er die Bedeutung der Gemeinschaften nicht hinreichend beachtet,
- dem Konstrukt, dass die Vertragsstaaten von Menschenrechtsverträgen der alleinige Akteur für die Implementierung seien, unabhängig von seinem Einfluss und von der Existenz konkurrierender Rechtssysteme sowie
- an der verengten FGM-Analyse auf Seiten der Vereinten Nationen, die sich auf gesundheitliche Aspekte konzentriert und dabei den politischen, ökonomischen und sozialen Dimensionen der Praktik sowie der Situation der eritreischen Frauen wenig Beachtung schenkt.

Trotz vieler politischer und insbesondere praktischer Differenzen sind die internationalen Standards eine notwendige und universelle Werte- und Normbasis. Im Einzelfall, wie hier bei der Genitalverstümmelung in Eritrea, sollten diese eine ethnienspezifische Implementierung erfahren, um den konkreten Schutzverpflichtungen der einzelnen Frau vor FGM gerecht zu werden. Aus diesem Grund spreche ich mich für eine ethniensensible Universalität der Menschenrechte aus. Die Auslegungsformen

können kulturabhängig sein, dürfen jedoch nicht die universelle Legitimation der Menschenrechte in Frage stellen.

Ausgehend vom eritreischen Fallbeispiel lassen sich folgende Schlussfolgerungen unmittelbar ableiten. Sie beinhalten weiteren Forschungsbedarf und Forderungen zum verbesserten Menschenrechtsschutz von Frauen vor der weiblichen Genitalverstümmelung.

1. Nach meiner Auffassung besteht dringend weiterer Forschungsbedarf zu detaillierten Informationen, die möglichst nah an den Lebensrealitäten der betroffenen Gemeinschaften sind. Wie in der Arbeit dargelegt, ist FGM ein Phänomen, das auf der niedrigsten Ebene möglichst personell oder auf der interpersonellen Ebene der Gemeinschaft analysiert und bewertet werden muss. Trotz der Notwendigkeit von globalen Anstrengungen ist eine Betrachtung der mikrosoziologischen Ebene der Gemeinschaften von Bedeutung. Dies beinhaltet eine Problemanalyse, um die Praktik effektiv und nachhaltig abzuschaffen. Eine internationale Vernetzung auf vielen Ebenen ist elementar wichtig, da die regionalen Machtstrukturen den betroffenen Frauen kein alleiniges Engagement gewähren. Die existierenden sozialen und ökonomischen Strukturen fördern zudem die Praktik.

2. Die Forderung nach einem umfassenden Schutz der Menschenrechte für Frauen, der sich nicht nur auf den Diskriminierungsschutz und Gewaltfreiheit beschränkt, beinhaltet eine ökonomische Verbesserung des Status von Frauen u.a. durch das Recht auf Bildung und die Anerkennung von afrikaspezifischen Werten wie der Bedeutung von Mutterschaft sowie von den Gemeinschaften. Neben einer eindeutigen Position, die FGM als Menschenrechtsverletzung ablehnt, gilt es die kulturellen Werte der Gemeinschaften zu respektieren.

3. Weiterhin lässt sich aus den Kritikpunkten bezüglich des eritreischen Fallbeispiels für die Vereinten Nationen ableiten, dass die Hindernisse, die sich aus existierenden konkurrierenden Rechtssystemen ergeben, debattiert werden müssen. Sie wirken der Implementierung von Menschenrechtskonventionen entgegen.

4. Weiterhin gilt es zu untersuchen, ob und wie diese konzeptionellen Kritikpunkte und somit Schutzlücken in den Menschenrechtsansätzen der UN auch bei anderen Menschenrechtsverletzungen von Frauen festzustellen sind.