

WEIBLICHE GENITALVERSTÜMMELUNG
IM NORDIRAK

EINE UNTERSUCHUNG

WADI E.V.

INHALT

| | |
|--|----|
| <u>DANKSAGUNGEN</u> | 1 |
| | |
| <u>1. EINFÜHRUNG</u> | |
| 1.1. FGM im Nordirak | 2 |
| 1.2. Die Befragung | 4 |
| 1.3. Verfahren | 5 |
| 1.4. Der Sonderfall Dohuk | 6 |
| 1.5. Zur Auswertung | 7 |
| | |
| <u>2. BESTANDSAUFNAHME</u> | |
| 2.1. Die Verstümmelungsrate | 8 |
| 2.2. Verhältnis Stadt-Land | 10 |
| 2.3. Art der Verstümmelungen | 12 |
| 2.4. Ablauf der Verstümmelungen | |
| 2.4.1. Ort | 13 |
| 2.4.2. Werkzeuge | 14 |
| 2.4.3. Täter | 14 |
| | |
| <u>3. UNTERSUCHUNGEN</u> | |
| 3.1. Einfluss von Bildung | |
| 3.1.1. Bildungssituation der Frauen | 16 |
| 3.1.2. Zusammenhang Bildung – FGM | 18 |
| 3.1.3. Einfluss des Bildungsstandes der Eltern | 20 |
| 3.1.4. Bildung: Andere Zusammenhänge | 23 |
| 3.2. Einfluss von Religionszugehörigkeit | |
| 3.2.1. Rolle des Islam | 25 |
| 3.2.2. „Tradition“ und „Religion“ | 26 |
| 3.3. Einfluss von ethnischer Zugehörigkeit | 30 |
| 3.4. Die Rolle der Männer | |
| 3.4.1. Was wissen die Männer? | 32 |
| 3.4.2. Die Macht der Männer – unterschiedliche Einschätzungen | 33 |

| | | |
|---------------|---|----|
| 3.5. | Einstellungen | |
| 3.5.1. | Folgen von Genitalverstümmelung | 34 |
| 3.5.2. | Befürworterinnen | 36 |
| 3.5.3. | Schutz vor FGM | 39 |
| 3.6. | Aufklärung | |
| 3.6.1. | Woher beziehen die Frauen ihre Informationen über FGM? | 42 |
| 3.6.2. | Gründe für das Nichtpraktizieren von FGM | 43 |
| 3.6.3. | Die Frage der Glaubwürdigkeit | 45 |
| <u>4.</u> | <u>ERGEBNISSE</u> | 46 |
| <u>5.</u> | <u>SCHLUSSBEMERKUNGEN</u> | 48 |
| | | |
| <u>Anhang</u> | | |
| | Karte der kurdischen Autonomieregion des Irak | 51 |
| | Tabellenverzeichnis | 52 |

DANKSAGUNGEN

Diese Studie entstand als Projekt von WADI e.V., Verband für Krisenhilfe und solidarische Entwicklungszusammenarbeit. Ihre Realisierung unter der Verantwortung von Suad Abdulrahman, Anne Mollenhauer und Arvid Vormann ist der Arbeit zahlreicher engagierter und talentierter Mitarbeiter/innen geschuldet, darunter Falah Muradkhin, Sandra Strobel, Sirwan Issa Musa, Thomas Uwer, Martin Roddewig und Thomas von der Osten-Sacken. Wissenschaftlichen Rat erhielten wir freundlicherweise von Herrn Prof. Dr. Hubert Beste von der Fakultät für Soziale Arbeit der Fachhochschule Landshut.

Die Mitglieder der Interviewteams haben ihre nicht immer leichte Aufgabe mit viel Ausdauer und Professionalität bewältigt, dafür sei ihnen ebenso gedankt wie den vielen Frauen, die uns ein wenig ihrer Zeit geopfert haben, indem sie unsere Fragen beantwortet haben.

Unser ganz besonderer Dank gilt der Roselo Foundation, die das Projekt vom ersten Tag an unterstützt und so erst ermöglicht hat.

Für die finanzielle Unterstützung dieser Studie danken wir außerdem der ADA (Austrian Development Agency), der Schweizer Caritas, dem niederländischen Außenministerium, Mama Cash (Niederlande), dem Iraqi Civil Society Program (ICSP) und der Stadt Wien.

Die englische Übersetzung wurde ermöglicht mit Unterstützung des Norwegian Council for the Rights of the Kurdish People, der Women's Issue Group und des Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs.

Wir danken auch allen Journalisten, die dieses Projekt begleitet haben, besonders der Redaktion von Hawlati und Nicolas Birch.

1.

EINFÜHRUNG

1.1. FGM im Nordirak

Seit vielen Jahren gehört der Kampf gegen die weibliche Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation, kurz: FGM¹) zur Agenda aller internationalen Kampagnen, die sich mit den Rechten von Frauen und Kindern befassen. Viele Länder betrachten FGM als schweres Verbrechen und haben die Praxis folgerichtig unter Strafe gestellt; internationalrechtlich verstößt FGM gegen eine Vielzahl von Konventionen und Verträgen². Dennoch wird FGM weiterhin praktiziert: in mindestens 28 afrikanischen Ländern und daneben, was weniger bekannt ist, in Teilen des Nahen Ostens und Asiens (Jemen, Oman, Vereinigte Arabische Emirate, Bahrain, die kurdischen Gebiete des Irak und Iran, sowie Indien, Malaysia und Indonesien), aber auch in Europa, den USA, Kanada und Australien, wo FGM vor allem unter Einwanderern verbreitet ist. Weltweit sind derzeit zwischen 100 und 140 Millionen Frauen und Mädchen Opfer von FGM. Aller internationalen Ächtung zum Trotz wird FGM jedes Jahr an etwa drei Millionen Mädchen vollzogen³.

Diese Zahlen sind ernüchternd. Noch desperater fällt die Bilanz aus, zieht man in Betracht, dass die geläufigen Daten zur Verbreitung von FGM möglicherweise nur einen kleinen Ausschnitt der gesamten Realität zeigen. Denn trotz vielfacher Hinweise darauf, dass FGM nicht nur in Afrika, sondern auch in Ländern des Vorderen Orients praktiziert wird, wird die Verstümmelung weiblicher Genitalien nach wie vor gerne als „afrikanische Krankheit“ betrachtet.

Das Schweigen über FGM zu brechen, darüber sind sich alle mit dem Problem befassten Expert/innen einig, ist der erste und schwerste Schritt auf dem Weg zur allgemeinen Ächtung weiblicher Genitalverstümmelung. Dies trifft nicht nur auf die betroffenen Frauen vor Ort, sondern auch auf die internationale (Fach-) Öffentlichkeit zu. Dass FGM

¹ Statt „Verstümmelung“ werden mitunter andere Begriffe wie „Beschneidung“ (Circumcision) oder „Female Genital Cutting“ verwandt. Hier wird in der Analyse der Daten der Begriff Verstümmelung verwendet, der auf die gravierenden physischen und psychischen Folgen des Eingriffs verweist und unterstreicht, dass es sich bei der Praxis um eine Menschenrechtsverletzung handelt. Diesem Sprachgebrauch haben sich die meisten internationalen Organisationen einschließlich der WHO und anderer Agenturen der Vereinten Nationen angeschlossen. Im kurdischen Nordirak wird indessen überwiegend der Begriff „Beschneidung“ gebraucht.

² Hier ist vor allen anderen die UN Menschenrechtskonvention von 1952 zu nennen, auf deren Grundlage die WHO 1958 erstmals mit der Untersuchung des Phänomens beauftragt wurde, weiter die „UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women“ (CEDAW) von 1979, die UNUKinderrechtskonvention von 1989 („UN Convention on the Rights of the Child“) sowie die „UN Declaration on the Elimination of Violence against Women“ von 1993.

³ Vgl.: World Health Organization: „Eliminating female genital mutilation: an interagency statement.“, Genf 2008, S. 1.

im kurdischen Nordirak (und dort in einzelnen Regionen von einer großen Mehrheit der weiblichen Bevölkerung) praktiziert wird, findet in vielen Berichten nach wie vor keine Erwähnung.⁴

Dass dies so ist, liegt einerseits daran, dass die Praxis der weiblichen Genitalverstümmelung - wie alles, was mit Sexualität zu tun hat - in hohem Maße tabuisiert ist. FGM wird praktiziert, darüber gesprochen wird nicht⁵. Erste, damals noch nicht systematisierte Befragungen im kurdischen Nordirak ergaben 2005, dass mitunter auch jüngere Frauen aus der Region selbst sich der Tatsache nicht bewusst waren, dass FGM praktiziert wird und zwar buchstäblich in ihrer eigenen Nachbarschaft oder Familie.

Dieses Schweigen hat offenkundig auch die internationale Fachöffentlichkeit erfasst. Seit etlichen Jahren liegen Hinweise über das Vorkommen von FGM im kurdischen Nordirak wie auch in anderen Regionen des Vorderen Orients vor⁶, systematisch nachgegangen wurde diesen Hinweisen bislang allerdings nicht. So fehlte es bis dato vor allem an statistischem Material über FGM in den Staaten der Region. Dafür alleine den Unwillen regionaler Regierungen und Verwaltungen verantwortlich zu machen, Menschenrechtsverletzungen im eigenen Lande international zu thematisieren, würde wenigstens im Falle des kurdischen Nordirak zu kurz greifen.

Internationale Hilfswerke und Organisationen der Vereinten Nationen sind seit vielen Jahren im Nordirak aktiv - weitgehend unbehelligt von inhaltlich steuernden Interventionen lokaler Behörden. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bspw. arbeitete mehr als ein Jahrzehnt im Nordirak und erhob Daten zur Gesundheitssituation auch in solchen Regionen, in denen mehr als 60% der Frauen genital verstümmelt sind. Einzig nach FGM haben Mitarbeiter der WHO zu keinem Zeitpunkt gefragt.

Es kann daher auch nicht weiter verwundern, dass es im kurdischen Nordirak bis vor kurzem „offiziell“ FGM nicht gab. Erst 2004 drangen die ersten Informationen über die Existenz von FGM im Nordirak über die Grenzen der Region hinaus. Eher zufällig waren Mitarbeiterinnen eines sogenannten „Mobilen Teams“ bei ihrer Arbeit in den Dörfern der Region Germian auf das Phänomen gestoßen. Diese Teams, die aus einer Ärztin und einer Sozialarbeiterin bestanden, arbeiteten seit 2003 im Auftrag von WADI in solchen ländlichen Regionen, die über keinerlei Infrastruktur für Frauen und Mädchen verfügen oder in denen - infolge von Krieg oder Flucht - Frauen besonderer Unterstützung bedurften. Dabei wurden ärztliche Hilfe und soziale Unterstützungsleistungen mit Aufklärung über die Rechte von Frauen ebenso wie über praktische Fragen der Hygiene und Kindererziehung verbunden. Die konkrete Hilfeleistung diente dabei gewissermaßen als Entrée Billet in die dörfliche Gemeinschaft, die Frauen bauten schrittweise Vertrauen

⁴ Im Jahresbericht des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen, UNICEF, 2008 bspw. taucht der Irak genauso wenig auf, wie der Iran oder Indonesien, von wo es ebenfalls Berichte über FGM gibt.

⁵ vgl. dazu: Mackie, Gerry: "A Way to End Female Genital Cutting," The FGC Education and Networking Project, <http://www.fgmnetwork.org/articles/mackie1998.html>, eingesehen Nov 18, 2009.

⁶ Entsprechende Hinweise finden sich u.a. bei Fran Hosken: The Hosken Report: Genital and Sexual Mutilation of Females, Fourth Revised Edition (Women's International Network News: Lexington, MA, 1993)

zu den „Teams aus der Stadt“ auf. Nach etwa anderthalb Jahren regelmäßiger Besuche berichteten erstmals Frauen auch von Verstümmelungen und den Folgen. Das Team fragte daraufhin weiter: Von den damals ad hoc befragten 1.544 Frauen aus Germian gaben 907 an, genital verstümmelt zu sein. Hätte es nicht der Zufall so gewollt, dass ausgerechnet die Ärztin dieses Mobilen Teams zu den wenigen gehörte, die von der Existenz von FGM zuvor nicht wussten, vielleicht wären die Verstümmelungen und ihre Folgeerkrankungen damals nicht einmal als bemerkenswertes Phänomen verfolgt worden.

Seit dem ist viel geschehen. Nachdem die lokalen Behörden 2005 erstmals von WADI mit der Existenz von FGM konfrontiert wurden, fanden weitere Befragungen statt, die im Wesentlichen die Ergebnisse aus Germian bestätigten. In einzelnen Regionen, wie der Pishder, zeichnete sich eine noch höhere Verbreitung ab. Seit Anfang 2007 existiert ein von WADI gefördertes Netzwerk von Initiativen und lokalen Frauenorganisationen mit dem Ziel eines rechtlichen Verbots von FGM einerseits, einer öffentlichen Sensibilisierung gegenüber den Folgeerkrankungen der betroffenen Frauen andererseits. In nur wenigen Wochen sammelte das Netzwerk 2007 zum internationalen Frauentag 14.000 Unterschriften vor Ort und schaltete Anzeigen in allen großen Zeitungen der Region. Mit Fernsehspots, Aufklärungsbroschüren und -filmen und in Beratungsstellen wurde über die gravierenden Folgen von FGM berichtet.

Die vorliegende Untersuchung wurde 2007 begonnen. Sie zielte darauf, dem Mangel zuverlässiger Daten über Genitalverstümmelungen im kurdischen Nordirak abzuhelpen und zugleich auch Informationen über die Gründe und Umstände der Genitalverstümmelung zu erhalten. Diese Informationen sind in zweierlei Hinsicht unverzichtbar: Sie bilden die Grundlage aller weiteren Aufklärungsarbeit vor Ort. Und sie mögen helfen, der nach wie vor weitverbreiteten Ignoranz gegenüber dem Schicksal der Mädchen und Frauen im kurdischen Nordirak zu begegnen. Denn FGM ist erstens kein exklusiv afrikanisches Problem. Und zweitens ist FGM ein Verbrechen gegen die körperliche Unversehrtheit und die sexuelle Selbstbestimmung von Frauen und verletzt universelle Rechte. Wer diese Menschenrechtsverletzung durch Stillschweigen in einem Land duldet, der verrät das Recht insgesamt.

1.2. Die Befragung

Die vorliegende Studie wurde unter wissenschaftlicher Beratung von Prof. Dr. Hubert Beste, Fakultät für Soziale Arbeit der Fachhochschule Landshut, verfasst.

Die Grundgesamtheit dieser Befragung besteht in der erwachsenen weiblichen Bevölkerung (ab 14 Jahre) der kurdischen Autonomiegebiete des Irak.

Von September 2007 bis Mai 2008 sind im Nordirak 1692 vollstandardisierte Befragungen von Frauen ab 14 Jahren zur sozialen Praxis von weiblicher Genitalverstümmelung (FGM) durchgeführt worden. Sie sollen Aufschluss geben über die Verbreitung dieser Praxis, über den Einfluss von Faktoren wie Region, Bildung, religiöse und ethnische

Zugehörigkeit, sowie über die Begründungen und näheren Umstände der Verstümmelungen.

Der Fragebogen umfasste 15 Fragen zur Lebenssituation und zum familiären Hintergrund der Frau, 8 Fragen zu Sexualität und Verhütung und 28 zur Genitalverstümmelungspraxis. Mütter von Töchtern unter 14 Jahren füllten einen Zusatzfragebogen mit 22 weiteren Fragen zur Genitalverstümmelung der Töchter aus.

Die gewonnenen Erkenntnisse sollen zukünftigen Präventionsprogrammen gegen FGM im Nordirak zugute kommen und die Arbeit lokaler Initiativen unterstützen. Zudem sollen sie dazu beitragen, letzte Zweifel an der Existenz bzw. dem Verbreitungsgrad von FGM im Nordirak auszuräumen und der UNO und international arbeitenden Hilfsorganisationen Handlungsbedarf zu signalisieren.

1.3. Verfahren

Im August 2007 wurde zunächst ein Pretest mit 120 Befragungen in den Regionen Erbil, Suleimaniya und Kirkuk durchgeführt. Knapp 5% der Befragten machte zusätzlich Angaben zu ihren Töchtern unter 14 Jahren, welche - aus ethischen Gründen - nicht selbst befragt werden dürfen. Der Pretest diente zum Einen der Ausbildung der Interviewerinnen, zum Anderen der Überprüfung der Fragen anhand der Resultate. Außerdem berichteten die Interviewerinnen über aufgetretene Schwierigkeiten und Missverständnisse. Die Auswertung des Pretests führte zur Überarbeitung einiger Fragestellungen und Antwortmöglichkeiten.

Da verlässliche Statistiken über die weibliche Bevölkerung des Nordirak nicht existieren, konnte die übliche *random-sampling*-Methode bei der Ermittlung der Erhebungs-Grundgesamtheit nicht zur Anwendung kommen. Die Befragten wurden daher in einer nichtzufälligen Stichprobenziehung („*non-random-sample*“) mit Hilfe des *random-route*-Verfahrens ausgewählt.

Dieses Flächenstichprobenverfahren wurde in der gesamten Autonomen Region Kurdistan durchgeführt, d.h. in den drei Provinzen Dohuk, Erbil, Suleimaniya sowie in Germian/New Kirkuk. Das letztere Gebiet gehört nur de facto, nicht aber formell zur Autonomen Region. Es setzt sich zusammen aus dem nördlichen Teil der Provinz Diyala und dem östlichen Teil der Provinz Kirkuk.

Nach Kriterien wie geografischer Verteilung, Verteilung ländlicher und städtischer Gebiete sowie unter Berücksichtigung der religiösen und ethnischen Zusammensetzung wurde eine „Marschroute“ mit einer Liste von Orten erstellt, in denen jeweils eine vorgegebene Anzahl von Interviews geführt wurde. Die Umfrageteams folgten der Liste und gingen in den vorgesehenen Orten von Tür zu Tür, um umfragewillige Frauen ab 14 Jahren zu finden. Das war Berichten zufolge nicht immer einfach. Die Bereitschaft, sich solch einem etwa halbstündigen Interview mit zahlreichen intimen Fragen zu stellen, war auf dem Lande meist vorhanden, in den Städten jedoch eher gering.

Die Befragungen sind anonym vorgenommen worden. Alle Teilnehmerinnen gaben ihre mündliche Zustimmung zu der Befragung und sind nicht entlohnt worden. Der Fragebogen wurde immer gemeinsam mit zwei Interviewerinnen ausgefüllt, die Fragen und Antwortmöglichkeiten vorlasen. Die Interviewerinnen erklärten die Fragen, wenn Verständnisprobleme aufkamen, äußerten sich aber ansonsten nicht zum Thema. Offensichtliche logische Widersprüche in den Antworten wurden nicht angesprochen und nicht korrigiert. Wenn Frauen Töchter unter 14 Jahren hatten, füllten sie einen Zusatzfragebogen aus.

Der Fragebogen bestand aus sieben Seiten (plus vier Seiten Zusatzfragen für Mütter) und wurde vor Ort handschriftlich ausgefüllt. Einzelne Interviews konnten nicht gewertet werden und mussten ausscheiden, weil eine oder mehrere Seiten fehlten, oder weil grobe logische Widersprüche auf eine fehlerhafte Befragung hinwiesen.

Die Auswertung wurde mit Hilfe der Statistik- und Analyse-Software SPSS sowie mit Microsoft Excel 2007 vorgenommen.

1.4. Der Sonderfall Dohuk

Ein erster Blick auf die ermittelte FGM-Rate zeigt, dass diese im Gouvernerate Dohuk etwa 10 Mal niedriger liegt als in den anderen Landesteilen. Während in der Provinz Suleimaniya 77,9%, in Germian/andere 81,2% und in Erbil 63,0% der befragten Frauen angaben, genital verstümmelt worden zu sein, waren es in Dohuk lediglich 7,0%.

Es ist uns nicht gelungen, eine plausible Erklärung für diese eklatante Abweichung zu finden, die ausschließlich und genau innerhalb der Grenzen dieser Provinz auftritt. Es gab Aussagen von Bewohner/innen der Region, nach der man „früher“ FGM praktiziert habe, in der letzten Zeit jedoch damit aufgehört habe. Eine Begründung für die vorgebliche Beendigung dieser Praxis konnte jedoch nicht in Erfahrung gebracht werden.

Die Erhebung der Daten in der Region Dohuk war mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden. Da Wadi in Dohuk keinerlei Projekte unterhält, gab es kein hauseigenes Personal vor Ort, das die Befragungen hätte durchführen können. In Dohuk waren wir also auf ein neu zusammengestelltes Team aus zuvor unbekanntem Leuten angewiesen. Wadi-Mitarbeiter/innen hatten keinen Einblick in die Einzelheiten des Erhebungsprozesses vor Ort.

Dohuk gilt traditionell als schwieriges Terrain für die empirische Forschung, das musste z.B. auch im Rahmen der UNDP-Studie „Iraq Living Conditions Survey 2004“⁷ festgestellt werden.

⁷ Iraq Living Conditions Survey 2004, durchgeführt vom Ministry of Planning and Development Cooperation, Bagdad, veröffentlicht vom U.N. Development Program in 2005
<http://www.fafo.no/ais/middeast/iraq/imira/Tabulation%20reports/Content%20arabic%20reports.html>

Die starke Abweichung der Daten aus Dohuk hat im Zusammenhang mit den besonderen Schwierigkeiten bei der Erhebung unser Misstrauen hervorgerufen. Wir mussten konstatieren, dass wir die Akuratheit der Daten aus Dohuk nicht gewährleisten können. Wir können weder ausschließen, dass die Daten zutreffend sind, noch dass sich eklatante Fehler eingeschlichen haben oder gar interessierte Kreise Einfluss auf die Ergebnisse genommen haben. Daher haben wir uns entschieden, diese Daten (284 Fälle) nicht in die Auswertung mit einzubeziehen. In diesem Bericht werden also die Daten aus Dohuk nicht berücksichtigt.

Die Studie basiert auf nunmehr 1408 Befragungen: Erbil 565, Suleimaniya 534 und Germian/New Kirkuk 309.

1.5. Zur Auswertung

Alle Zahlen und Diagramme beruhen auf den Ergebnissen der 1408 Befragungen. Wir haben uns bemüht, die jeweilige(n) Fragestellung(en) exakt wiederzugeben. Dies schließt auch die Verwendung des Wortes „Beschneidung“ ein, dass wir ansonsten weitgehend vermeiden, um FGM klar von der Jungenbeschneidung abzugrenzen. FGM ist ein wesentlich schwer wiegenderer Eingriff, bei dem ein wichtiges Körperteil abgetrennt wird. Daher benutzen wir im Allgemeinen das Wort „Verstümmelung“. Vor Ort und im persönlichen Gespräch mit Opfern kann es, wie bei dieser Befragung, sinnvoll sein, auf die landesübliche, verharmlosende Terminologie zu wechseln und von „beschneiden“ o.Ä. zu reden.

Gelegentlich sind Zahlen und Diagramme mit der Anmerkung „Prozent derer, die geantwortet haben“, versehen. Diese Anmerkung signalisiert, dass ein Teil der Befragten sich entschieden hat, die Frage nicht zu beantworten, dass aber dieser mehr oder weniger große Teil nun ausgeblendet wird, um die Antwortverteilung besser in den Blick nehmen zu können. Häufig wurde eine Frage einfach deshalb nicht beantwortet, weil sie nicht zutraf oder als nicht zutreffend begriffen wurde. Beispielsweise enthalten sich die etwa 27% nicht von FGM betroffenen Frauen allen Fragen zu ihrer „Beschneidung“, und die Fragen an die Mütter von Töchtern unter 14 Jahren werden ebenfalls nur von den 424 Frauen, auf die das zutrifft, beantwortet.

Um die korrekte Antwortverteilung einer (multiple choice-) Frage zu ermitteln, mussten auch die gelegentlich erfolgten Mehrfachantworten mit einbezogen werden. Die Berechnung erfolgte so, dass jeder Person für jede Frage eine Stimme zugerechnet wurde. Bei Mehrfachantworten wurde diese eine Stimme auf die gewählten Antworten verteilt. Auch Kreuzabfragen wurden bei Bedarf entsprechend aufgelöst, um die Gewichtungen übersichtlich und korrekt darstellen zu können.

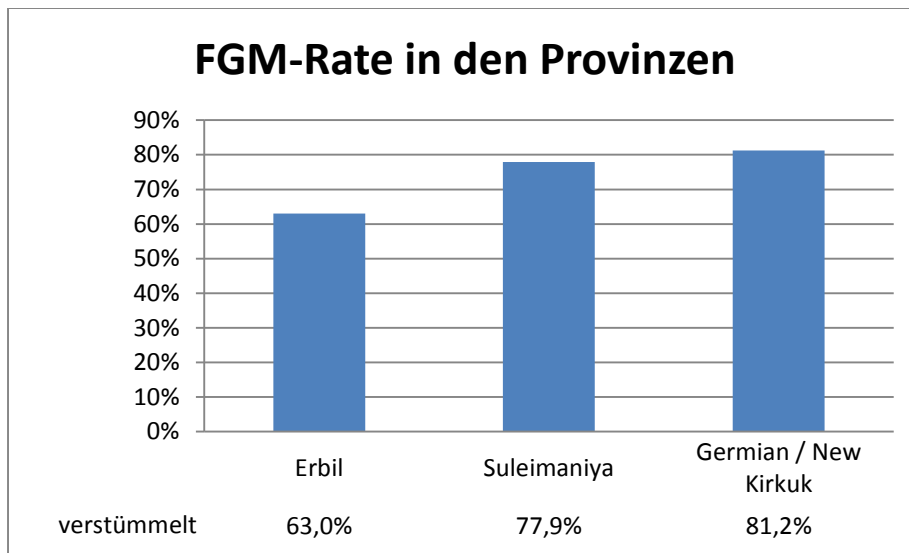
2.

BESTANDSAUFNAHME

2.1. Die Verstümmelungsrate

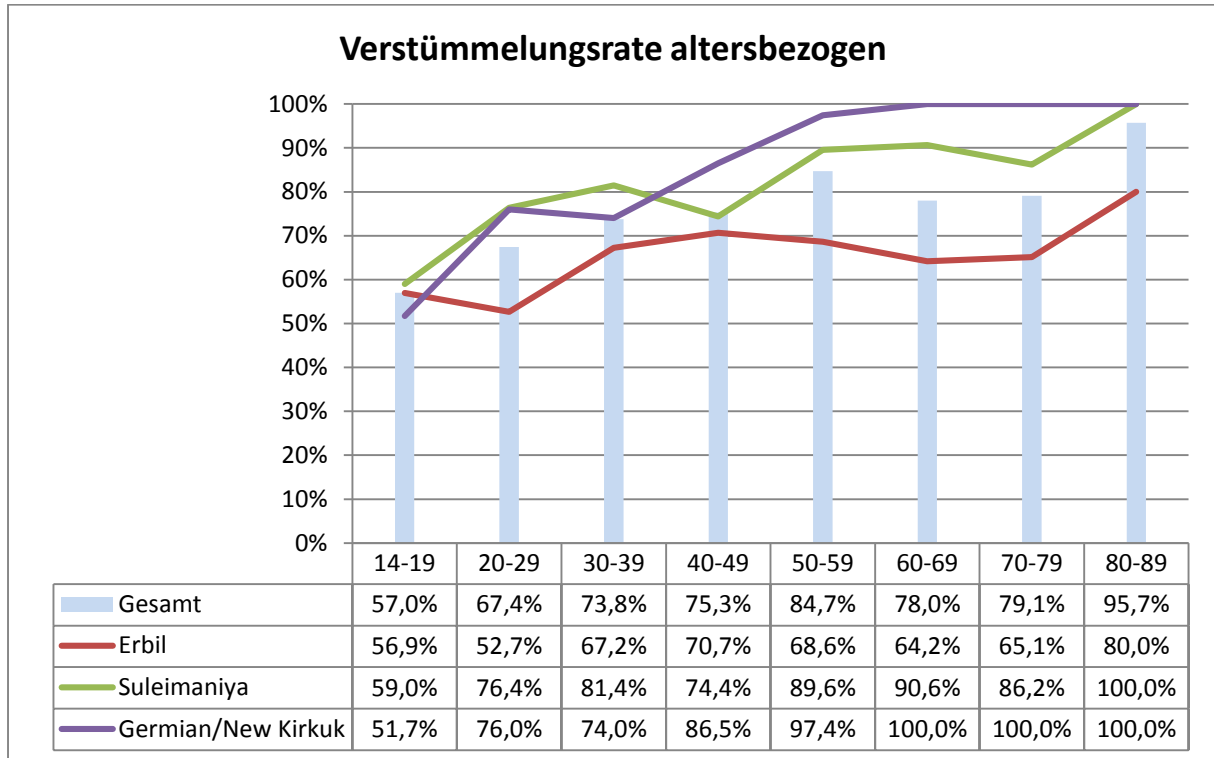
Die durchschnittliche FGM-Rate für das Gebiet der KRG außer dem Regierungsbezirk Dohuk beträgt **72,7%** und liegt damit deutlich höher als die bisher angenommenen 60%. Im Bezirk Erbil ist die Rate mit 63,0% vergleichsweise niedrig, in Suleimaniya liegt sie bei 77,9% und in Germian und New Kirkuk sogar bei 81,2% (Tab. 1).

Tab. 1:



Heute scheinen die Chancen für Mädchen, der Verstümmelung zu entgehen, etwas besser zu stehen als noch vor einigen Jahrzehnten. Die Rate beträgt bei den unter Zwanzigjährigen 57,0%, liegt bei den 30-39-Jährigen bereits bei 73,8% und steigt an bis zu 95,7% bei den über Achtzigjährigen (Tab. 2).

Tab. 2:



Regionale Unterschiede zeigen sich etwa darin, dass in Germian die Rate unter den Befragten ab 60 Jahren bei 100% lag, in Erbil dagegen „nur“ bei 65,8%.

In Germian und Suleimaniya lässt sich eine deutlicher Abfall der Rate um etwa 20% bei den unter Zwanzigjährigen erkennen. In Erbil hat dieser Abfall früher stattgefunden. Heute erleben wir dort sogar wieder einen leichten Anstieg.

Dass nur **46,2%** der Befragten erklären, FGM sei nach wie vor in ihrem Umfeld üblich, lässt darauf hoffen, dass der in Tabelle 2 erkennbare Trend weiter anhält und die aktuelle FGM-Rate bereits unter 50% liegt.

Die aktuelle Rate erhielt man, wenn man Mütter nach ihrem derzeitigen Verhalten befragte. Das ist auf dem Zusatzfragebogen für Mütter, wenn auch in bescheidenem Umfang (424 Einheiten), geschehen: Gefragt, ob sie ihre Töchter haben verstümmeln lassen, antworten 34,4% mit „alle“ oder „einige“. Allerdings fehlen darunter diejenigen, die ihre Tochter oder Töchter noch nicht verstümmeln lassen haben, weil sie vielleicht noch nicht im „richtigen“ Alter sind oder sich eine Gelegenheit noch nicht fand. Damit ist der ermittelte Wert nur sehr bedingt brauchbar.

Nur 10,0% zeigten sich entschlossen, auch ihre nächste Tochter verstümmeln zu lassen, fast ein Viertel verweigerte jedoch die Antwort bei dieser Frage. Wenn auch dieses Ergebnis wenig zur Klärung beiträgt, so zeigt es doch, dass das Thema schuld- und schambesetzt ist, vor allem, wenn es um die eigene Täterschaft geht.

Die ermittelten FGM-Raten unterscheiden sich lokal oft erheblich voneinander. Im Großraum der Stadt Erbil fanden wir die vielleicht schärfsten Kontraste: In Ainkawa,

Bahrka und Kani Kani ermittelten wir 0%, in Qushtapa 10%, in den Collective Towns Shawis und Sebran jeweils 77,8%, in Dostapa und Daratu über 80% und in den Stadtvierteln Erbils zwischen etwa 50% und 100%. Herausragend niedrige Raten fanden sich außerdem in der ganz im Norden gelegenen Stadt Mergasor (27,1%), in Penjwen, östlich von Suleimaniya (17,5%), und in Qoratu in der Provinz Diyala (16,7%).

Ganz in der Nähe von Qoratu liegt Kalar mit 94,0%. Besonders hohe Raten fanden sich auch im Gebiet um den Dokan-See (Raniya 95,5%, Qaladiza 97,4%, Dukan 94,4%), nördlich davon in Choman (97,3%) und südlich davon bis in die Gegend westlich von Suleimaniya (Beramkron 100%, Takia 100%, Halai Sarchawa 100%).

Diese beispielhaft genannten Zahlen sollten nur als sehr ungefähre Richtwerte behandelt werden, weil sie zum Teil auf nicht mehr als 9 Befragungen aufbauen.

2.2. Verhältnis Stadt-Land

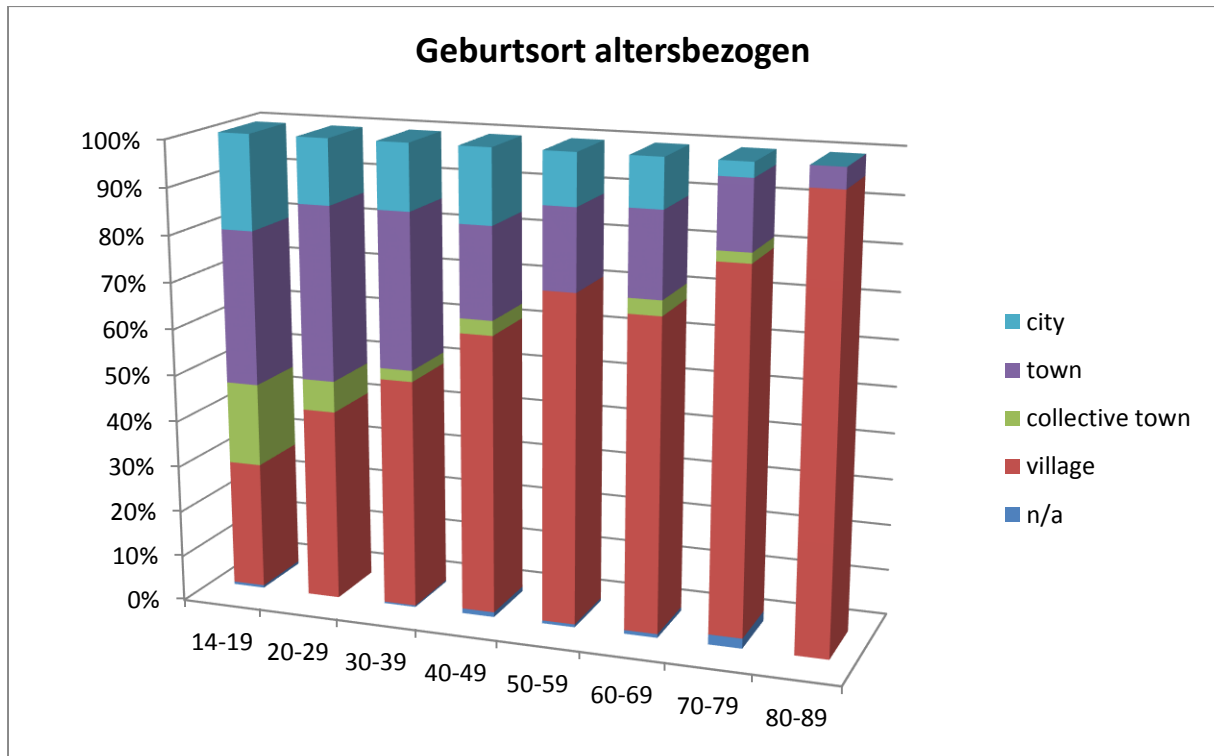
Die häufig gehörte Annahme, FGM sei auf dem Lande weiter verbreitet als in der Stadt, hat sich in unserer Befragung nicht bestätigt. In der Stadt liegt die Rate demnach sogar etwas höher. 69,2% der Dorfbewohnerinnen, 60,4% der Bewohnerinnen der Collective Towns und 74,8% der Stadtbewohnerinnen gaben an, genitalverstümmelt zu sein.

Die meisten Städte des Nordirak können, zumindest als große Städte, keine allzu lange Geschichte vorweisen. Ihre Einwohnerzahlen schossen erst mit den Vertreibungen und der so genannten Anfal-Kampagne, einem Vernichtungsfeldzug Saddam Husseins gegen die kurdische Zivilbevölkerung, Ende der Achtziger Jahre in die Höhe. Allein zwischen Februar und September 1988 wurden nach Angaben von Human Rights Watch zwischen 50.000 und 100.000 kurdische Zivilisten systematisch ermordet.⁸ Immer wieder wurden Ortschaften aus der Luft mit Giftgas angegriffen, Tausende von Dörfern wurden von irakischen Militärs zerstört, die Männer verschleppt und umgebracht und die Frauen vergewaltigt. Hunderttausende Überlebende, die meisten von ihnen Frauen, wurden in größere Städte oder in die neu errichteten so genannten Collective Towns zwangsumgesiedelt, wo sie keine Möglichkeit auf eigene Erwerbstätigkeit hatten und vollständig auf die dürftigen staatlichen Hilfslieferungen angewiesen waren.

Das folgende Diagramm, das den Geburtsort verschiedener Generationen von Frauen zeigt, lässt diese grausame Geschichte wiedererkennen (Tab. 3).

⁸ Human Rights Watch: Genocide in Iraq. The Anfal Campaign Against the Kurds. New York 1993. <http://www.hrw.org/legacy/reports/1993/iraqanfal/>

Tab. 3:



Viele der heutigen Stadtbewohner stammen vom Lande. Unseren Ergebnissen zufolge hat aber das städtische Umfeld und die damit zwangsläufig einhergehende Erschütterung primordialer Bindungen keinen erkennbaren Einfluss auf die FGM-Rate. FGM ist in den Städten heute mindestens genauso etabliert wie auf dem Lande.

Ein Grund für dieses überraschende Ergebnis dürfte darin liegen, dass die Bewegung in die Städte zumeist gewaltsam und kollektiv erfolgte. Oft wurden ganze Dorfgemeinschaften in eine neue städtische Umgebung deportiert. Dadurch blieb das Milieu stabil; Sitten und Gebräuche sowie auch ritualisierte Gewalt wie FGM konnten sich erhalten oder erfuhren sogar eine gesteigerte Bedeutung durch ihre einheits- und identitätsstiftende Funktion in der Fremde. Der Wechsel in die Stadt war nicht von den sonst so typischen Individualisierungsprozessen begleitet, zumal das Leben in einer Stadt im Nahen Osten generell nicht in dem Maße, wie das etwa in europäischen Städten der Fall ist, von Pluralität, Anonymität und der Auflösung traditioneller Bindungen geprägt ist.

Es zeigt sich nichtsdestotrotz, dass unter denjenigen, die auf dem Lande geboren worden sind, die Verstümmelungsrate mit 83,1% deutlich höher liegt als bei den in der Stadt Geborenen (63,1%). Die Differenz hat sich mit der Landflucht heute nivelliert.

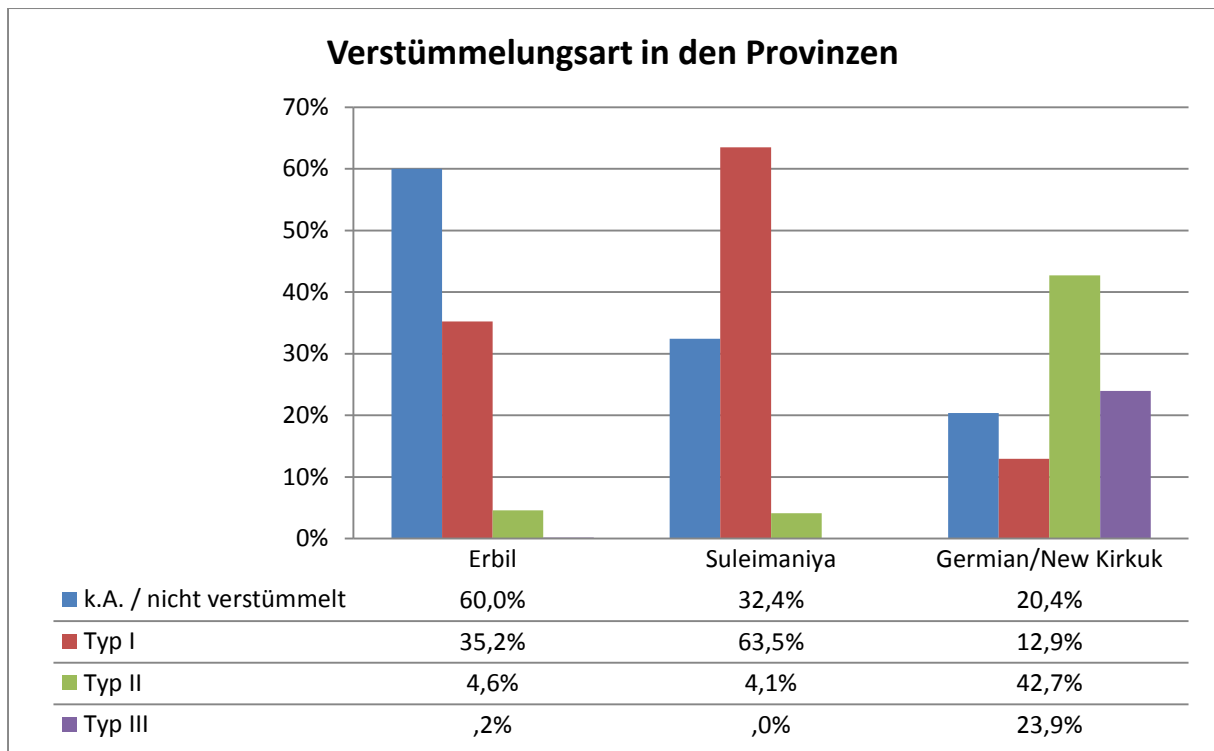
Gleiches ergibt sich auch bei der Frage an die Mütter, ob sie ihre Töchter haben verstümmeln lassen. 37,7% der auf dem Lande lebenden Mütter sagen, dass sie alle oder einige ihrer Töchter dieser Prozedur unterzogen haben, gegenüber 34,2% in der Stadt. Eine relevante Differenz tritt erst bei Betrachtung der Herkunft wieder zu Tage: 41,9%

der auf dem Lande geborenen Mütter gegenüber 25,2% der in der Stadt geborenen sagen: Ja, ich habe einige oder alle meine Töchter beschneiden lassen.

2.3. Art der Verstümmelungen

Der Fragebogen beinhaltete eine Skizze des weiblichen Genitals, in der jeweils der Bereich der erlittenen Verstümmelung durch die Interviewerinnen markiert wurde. Die Markierungen wurden von uns in drei Typen unterteilt (die nicht der WHO-Klassifizierung entsprechen!): Typ I: Amputation der Klitoris, Typ II: Klitoris und innere Schamlippen, Typ III: Klitoris sowie innere und äußere Schamlippen. Hier zeigen sich nun markante Unterschiede zwischen verschiedenen Regionen (Tab. 4).

Tab. 4:



Träfe diese Aufstellung zu, dann wären in Germian drastischere Verstümmelungen üblich als im Rest Irakisch-Kurdistan. 42,7% aller Frauen in Germian haben angegeben, nach Typ II verstümmelt worden zu sein. In den Provinzen Suleimaniya und Erbil tritt Typ II lediglich in einem Streifen zwischen der Stadt Erbil und der Region Pishder (Raniya/Qaladiza) gelegentlich auf; er betrifft dort in etwa 10% der befragten Frauen. Zudem tritt Typ III, der in Suleimaniya und Erbil so gut wie nicht vorkommt, in Germian mit 23,9% auf.

Doch Vorsicht ist angesichts dieser Ergebnisse angebracht. Mehrere Fragen stellen sich, die wir bisher nicht beantworten können:

1. Sind die Eintragungen in den Skizzen akkurat vorgenommen worden oder sind die unterschiedlichen Markierungen bloß auf unterschiedliche Interviewteams zurückzuführen?
2. Haben die Frauen genug Kenntnis über die ihnen beigebrachten Verstümmelungen, um die Frage zu beantworten?
3. Warum haben unsere Mitarbeiterinnen von unterschiedlichen FGM-Praxen, so sie existieren, keine Kenntnis?
4. Warum geben Frauen mit stärkeren Eingriffen sogar etwas weniger Komplikationen an als die „nur“ Klitoris-Verstümmelten? Vgl. Tab. 5.

Tab. 5:

| Anteil derer, die Probleme im Zusammenhang mit ihrer Verstümmelung angaben: | |
|--|-------|
| k.A. | 4,3% |
| Typ I | 26,5% |
| Typ II | 17,2% |
| Typ III | 21,3% |

Weitere detaillierte Untersuchungen zu dieser Frage halten wir für dringend geboten.

2.4. Ablauf der Verstümmelungen

2.4.1. Ort:

Fast alle Verstümmelungen finden im eigenen Hause und gelegentlich im Hause eines Nachbarn statt (Tab. 6). Daher sind Ärzte und öffentliche Institutionen nicht in die Prozedur involviert.

Tab. 6:

| Ort der Verstümmelung | |
|------------------------------|-------|
| zu Hause | 80,0% |
| im Krankenhaus | 0,1% |
| im Haus eines Nachbarn | 13,5% |
| andere | 6,4% |

Die weitaus häufigste Form der Genitalverstümmelung ist die reine Klitorisamputation. Sollten unsere jetzigen Ergebnisse bestätigt werden, dann wird diese Amputation je nach Region manchmal durch die vollständige oder teilweise Entfernung der inneren und/oder äußeren Schamlippen ergänzt.

2.4.2. Werkzeuge:

So gut wie alle der Befragten nennen die Rasierklinge als Verstümmelungswerkzeug, nur 1,0% gaben „Messer“ an. Bei allen regionalen Unterschieden, die im Folgenden noch ausgeführt werden, ist diese provinzübergreifende Einmütigkeit hinsichtlich der Wahl des Werkzeugs beachtlich. Sie kann als Indiz für eine gemeinsame Verstümmelungstradition im gesamten irakisch-kurdischen Raum (und möglicherweise darüber hinaus) gewertet werden.

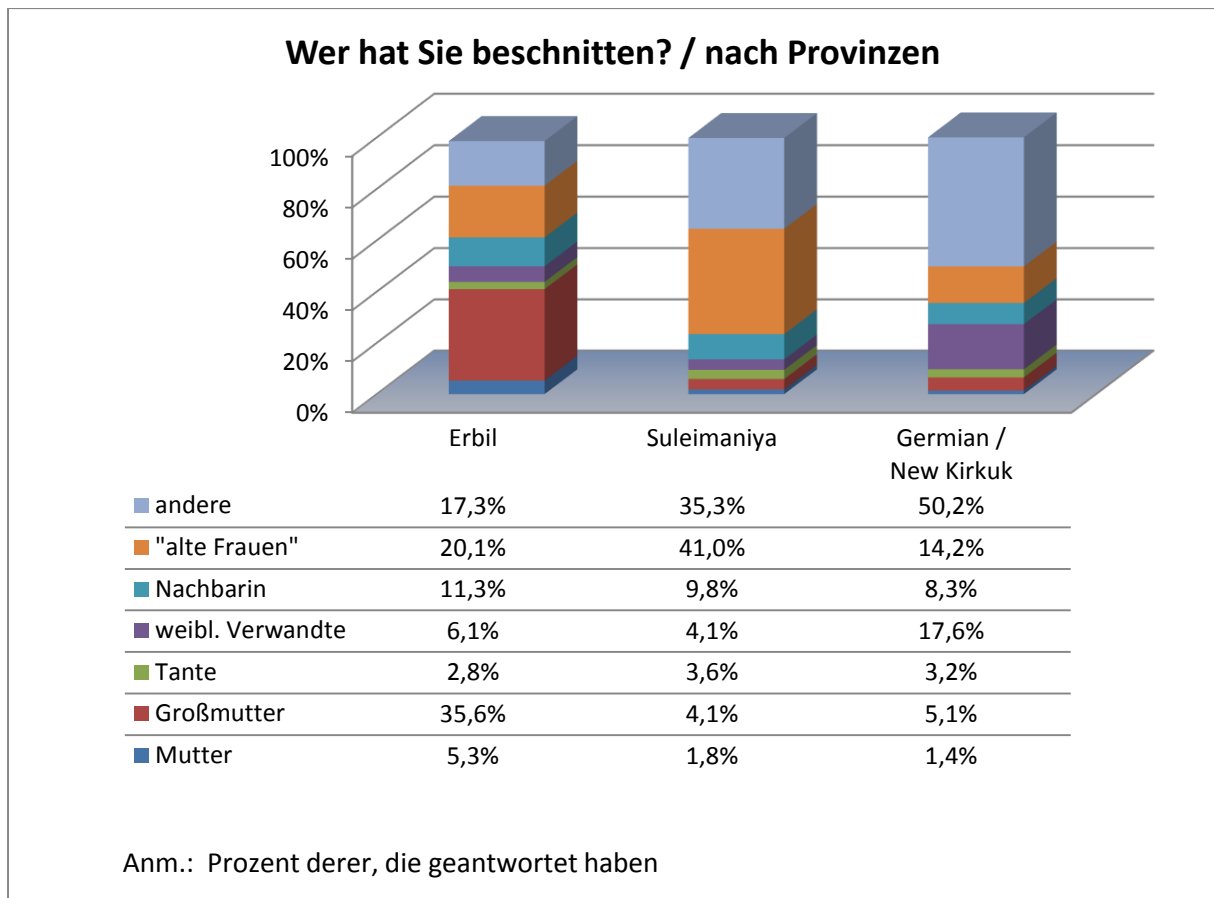
2.4.3. Täter:

Die Mutter wird in 80,7% der Fälle als Organisatorin angegeben. Neben der Mutter wird nur noch hin und wieder die Großmutter genannt, selten auch Tanten oder Schwestern. Die Mutter ist auch mit ähnlich großer Wahrscheinlichkeit (77,6%) am Tatort. Das Antwortverhalten bei diesen Fragen ist in allen drei Provinzen recht einheitlich.

Doch die Mutter ist nur in seltenen Fällen auch die Täterin. Diese Frage erfordert wieder eine Aufschlüsselung nach Provinzen (Tab. 7): Erstaunlich ist zunächst einmal, dass die Verstümmelungen in der Provinz Erbil meistens (35,6%) von der Großmutter durchgeführt werden. In Suleimaniya nehmen diesen Platz die „alten Frauen“ ein (41,0%), professionelle Verstümmlerinnen, die zum Teil ortsansässig, zum Teil mobil ihr Handwerk gegen kleines Entgelt verrichten.

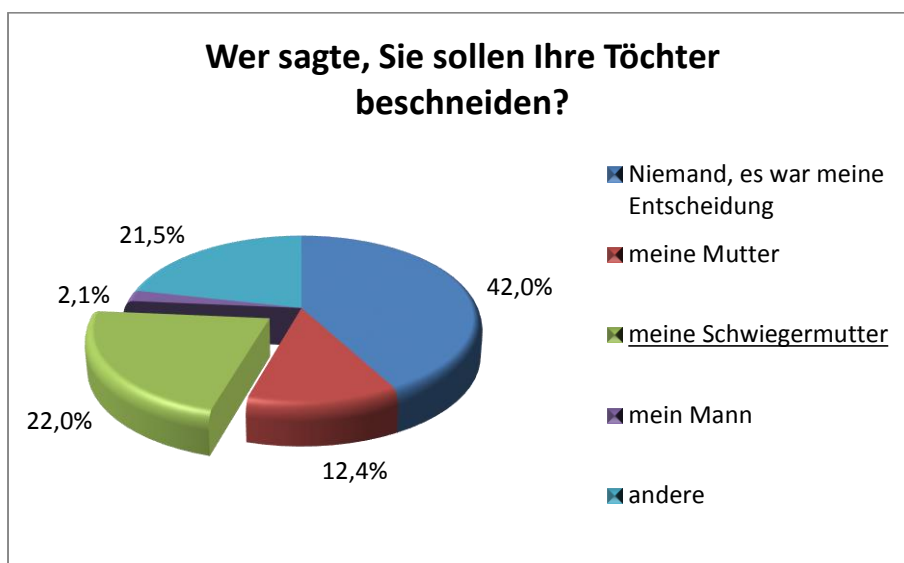
Über 35% gaben „andere“ an. Dieser Anteil ist mit über 50% in Germian sogar der höchste. Weitere Untersuchungen sollten klären, ob sich hinter dieser ungefähren Angabe ein bestimmter Personenkreis verbirgt.

Tab. 7:



Die Großmutter wirkt auch als treibende Kraft, das zeigen die Antworten von Frauen, die ihre Töchter verstümmeln ließen. 22,0% derer, die antworteten, nennen die Schwiegermutter als diejenige, auf deren Geheiß sie die Verstümmelungen vornehmen ließen (Tab. 8). Die Schwiegermutter ist damit die Person, welche die Mutter am häufigsten zu FGM drängt.

Tab. 8:



3.

UNTERSUCHUNGEN

3.1. Einfluss von Bildung

3.1.1. Bildungssituation der Frauen

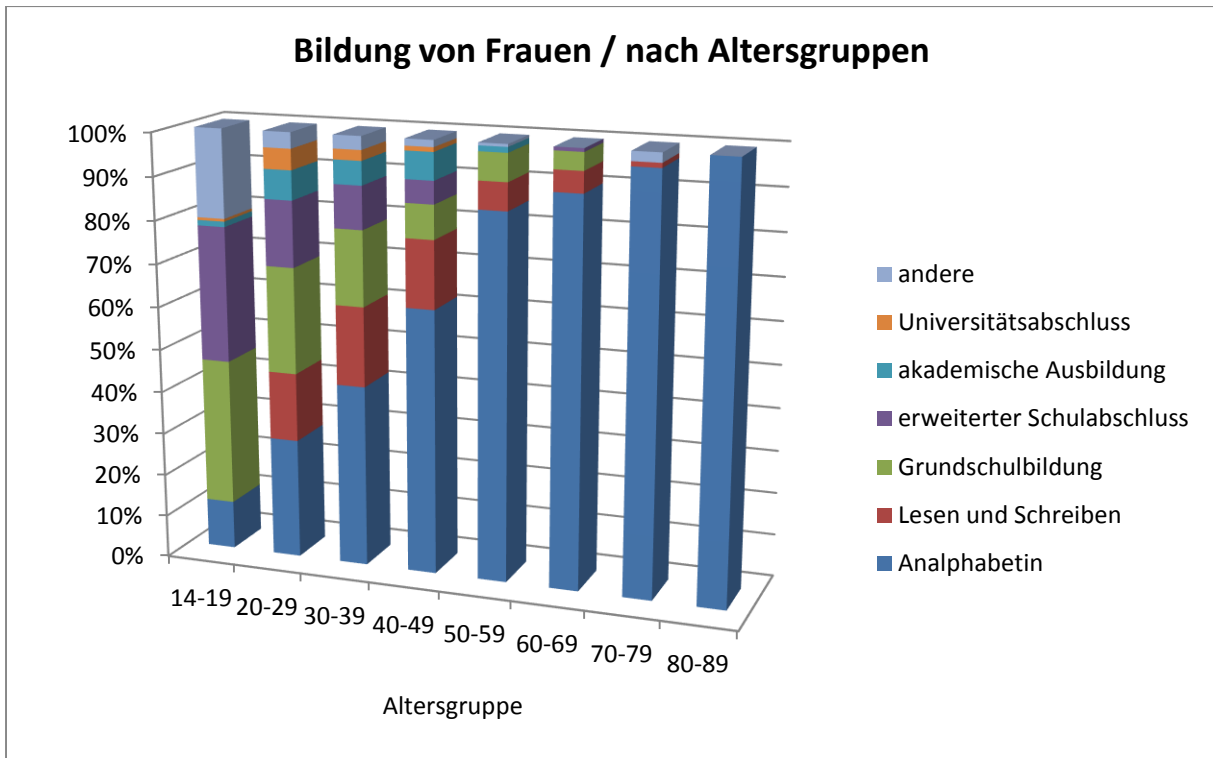
Die Rate der Analphabeten ist ein valider Indikator für das Bildungsniveau einer Bevölkerung. Im Nordirak ist der Analphabetismus äußerst weit verbreitet, sowohl unter Männern als auch unter Frauen, wobei der Anteil der nicht alphabetisierten Frauen den der Männer noch übersteigt. Die Analphabetenrate liegt dieser Studie zufolge KRG-weit (außer Dohuk) für Frauen ab 14 Jahren bei **51,1%** (Tab. 9). Vier von fünf Frauen verfügen höchstens über Grundschulbildung. Ihre Mütter sind noch zu 87,9% und ihre Väter zu 72,0% Analphabeten.

Tab. 9:

| Bildung der befragten Frauen | |
|-------------------------------------|-------|
| Analphabetin | 51,1% |
| Lesen und Schreiben | 12,7% |
| Grundschulbildung | 15,8% |
| erweiterter Schulabschluss | 10,2% |
| akademische Ausbildung | 4,0% |
| Universitätsabschluss | 1,9% |
| andere | 4,3% |

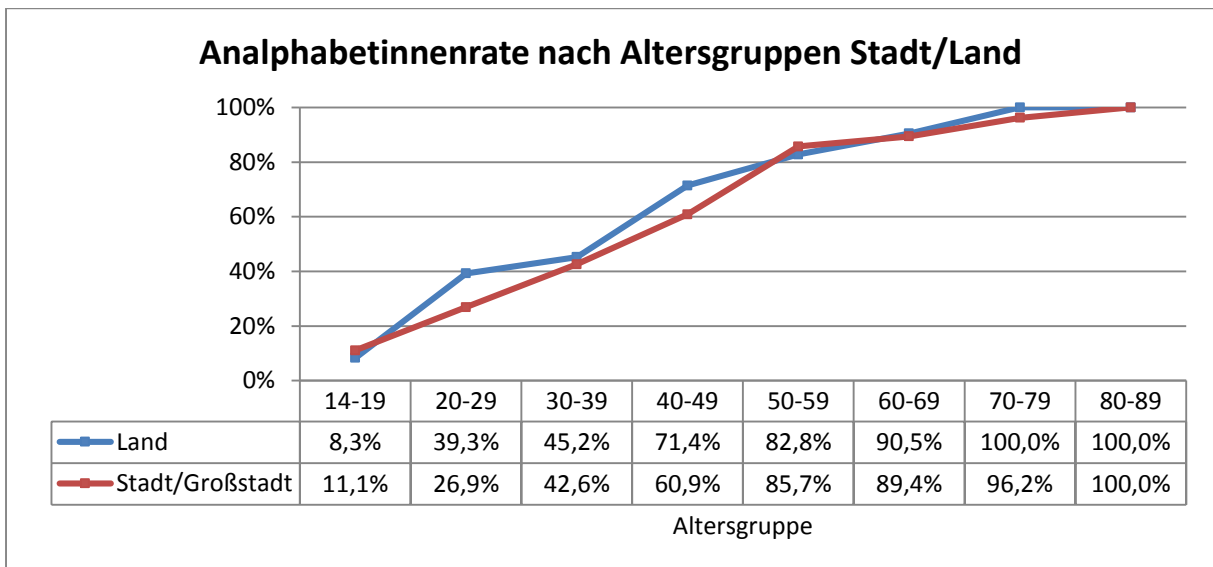
Die Bildungschancen haben sich für die junge Generation erheblich verbessert. Unter den 14-19-jährigen Mädchen befinden sich nur noch 10,1% Analphabetinnen (Tab. 10). Bei den 20-29-Jährigen sind es aber bereits wieder 28,3%!

Tab. 10:



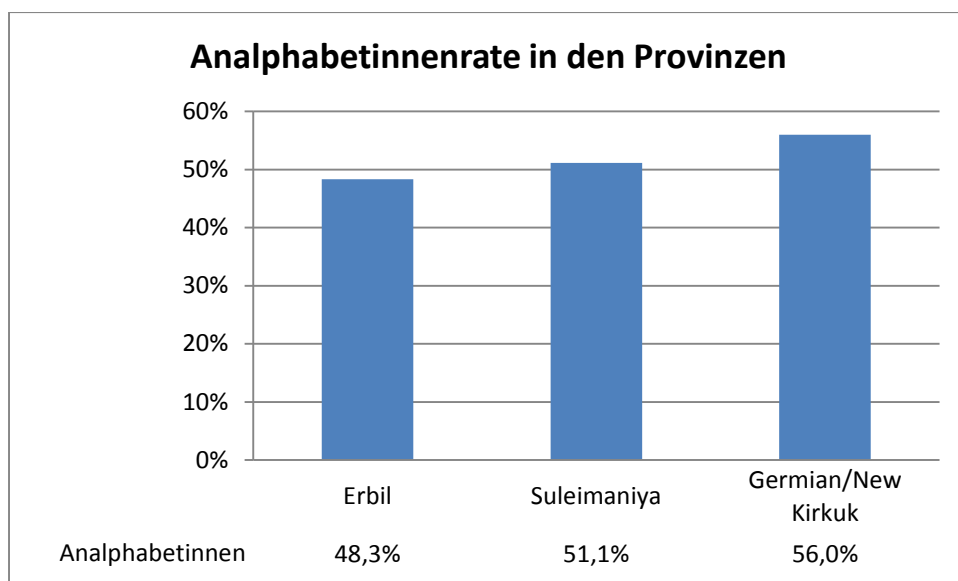
Ein Stadt-Land-Gefälle existiert auch im Bildungsbereich kaum; die Situation erscheint sehr angeglichen. Die von uns ermittelte Analphabetenrate unter Frauen beträgt auf dem Lande 53,7% und in der Stadt 50,4%.

Tab. 11:



Mit 56,0% ist die Rate der Analphabetinnen in German und New Kirkuk am höchsten (vgl. Tab. 12).

Tab. 12:

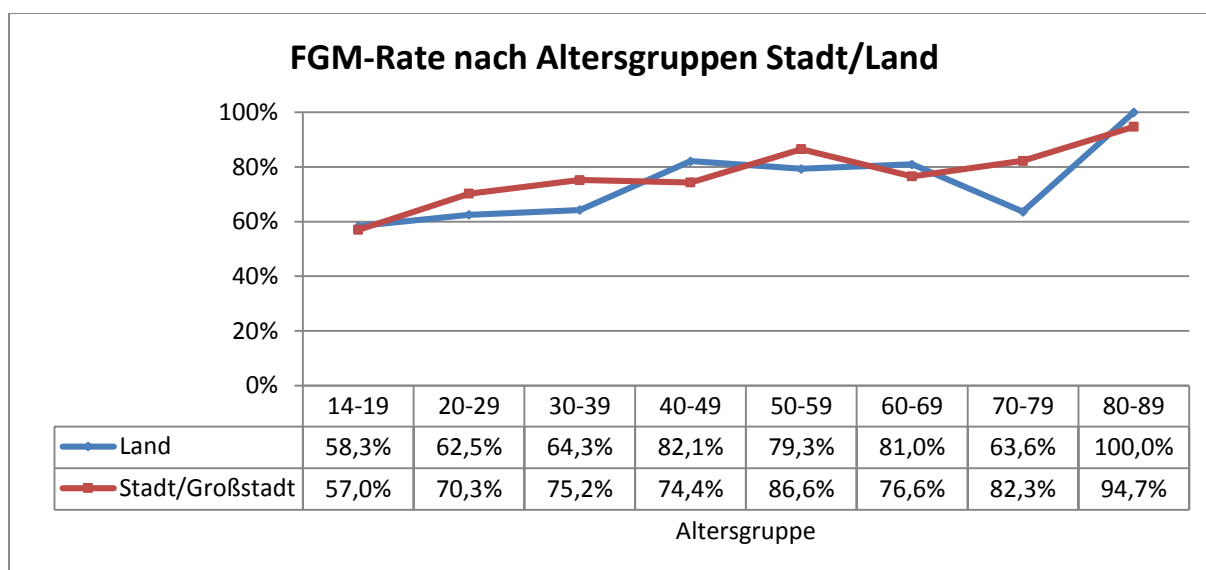


Aus der Aufschlüsselung nach Altersgruppen lässt sich ablesen, dass das Bildungsangebot für Mädchen insbesondere auf dem Lande in den letzten 10-15 Jahren kräftig ausgeweitet wurde (Tab. 11).

3.1.2. Zusammenhang Bildung - FGM

Zum Vergleich hier die Verstümmelungsrate, die nach Stadt und Land unterschieden ebenso wie die Analphabetinnenrate keine bemerkenswerten Unterschiede aufweist (Tab. 13):

Tab. 13:

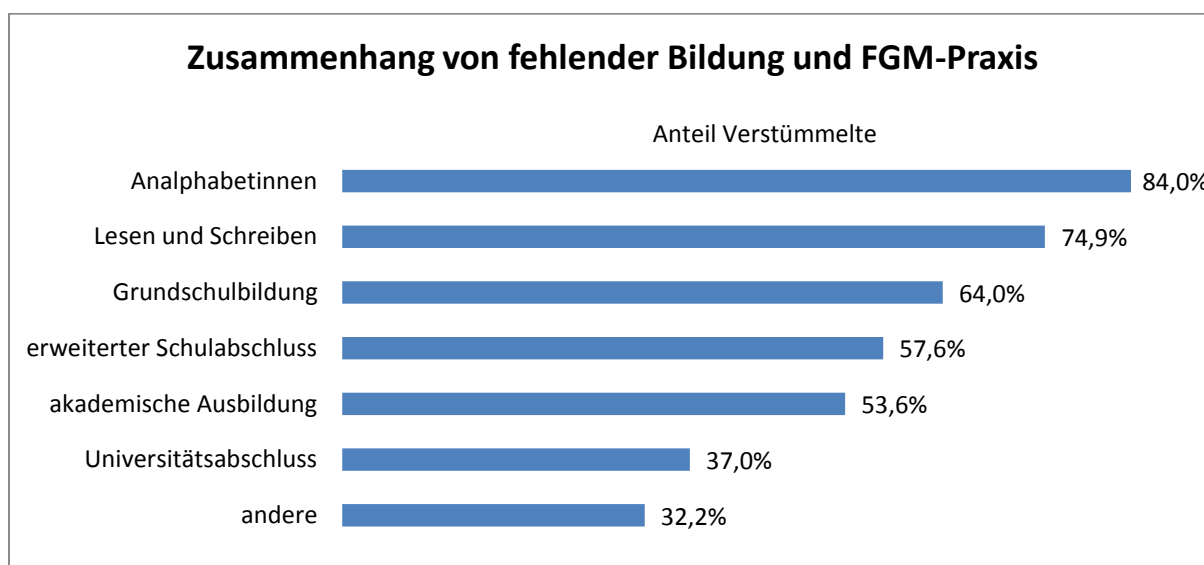


Die Grafik zeigt, dass die Verstümmelungsrate bei jungen Mädchen nicht auf ein ähnlich niedriges Niveau fällt wie die Analphabetinnenrate (Tab. 11). Dennoch hat sich der nahe liegende Zusammenhang zwischen fehlender Bildung (die, wie noch zu zeigen sein wird, Rückschlüsse auf das Elternhaus zulässt) und Genitalverstümmelung voll bestätigt. Liegt die FGM-Rate unter Analphabetinnen noch bei 84,0%, so sind es unter denjenigen mit höherer Schulbildung 57,6% und unter denen mit Universitätsbildung „nur“ noch 37,0% (Tab. 14). Zur Bildung des Ehemannes sowie der Eltern, insbesondere der Mutter, ergeben sich ähnlich deutliche Korrelationen.

Auch geografisch ergibt sich ein Zusammenhang. Die besonders hohe Verstümmelungsrate in German/New Kirkuk (vgl. Tab. 1) korrespondiert mit einer hohen Analphabetinnenrate von 56,0%. In Suleimaniya und Erbil beträgt sie 51,1% resp. 48,3%.

In Erbil fanden sich auch Frauen über 60 Jahre, die des Lesens und Schreibens mächtig waren. In den anderen Provinzen war das nicht der Fall. Besorgt sollte stimmen, dass in German selbst unter den 14 bis 19-Jährigen noch 13,8% illiterat sind; das sind etwa 5% mehr als in den anderen Provinzen.

Tab. 14:



(Grund-)Bildung ist aber, wie mit Tabelle 13 gezeigt, nicht der alleinige Schlüssel zur Bekämpfung der Genitalverstümmelung, denn sonst wäre bei den jüngeren Altersgruppen ein Rückgang der Verstümmelungsrate analog zur Analphabetinnenrate zu beobachten.

Ohnehin ist bei den hier geschilderten Zusammenhängen grundsätzlich zu beachten, dass diese über eventuelle Kausalitäten noch keine Auskunft geben. Korrelationen können immer auch als unabhängig auftretende Symptome anderer Ursachen auftreten. In diesem Falle muss davon ausgegangen werden, dass der Faktor Bildung zwar ein richtungsweisendes, aber doch nur unzureichendes Indiz für ein umfassenderes Milieu, in dem Genitalverstümmelungen gefordert und gefördert werden, darstellt.

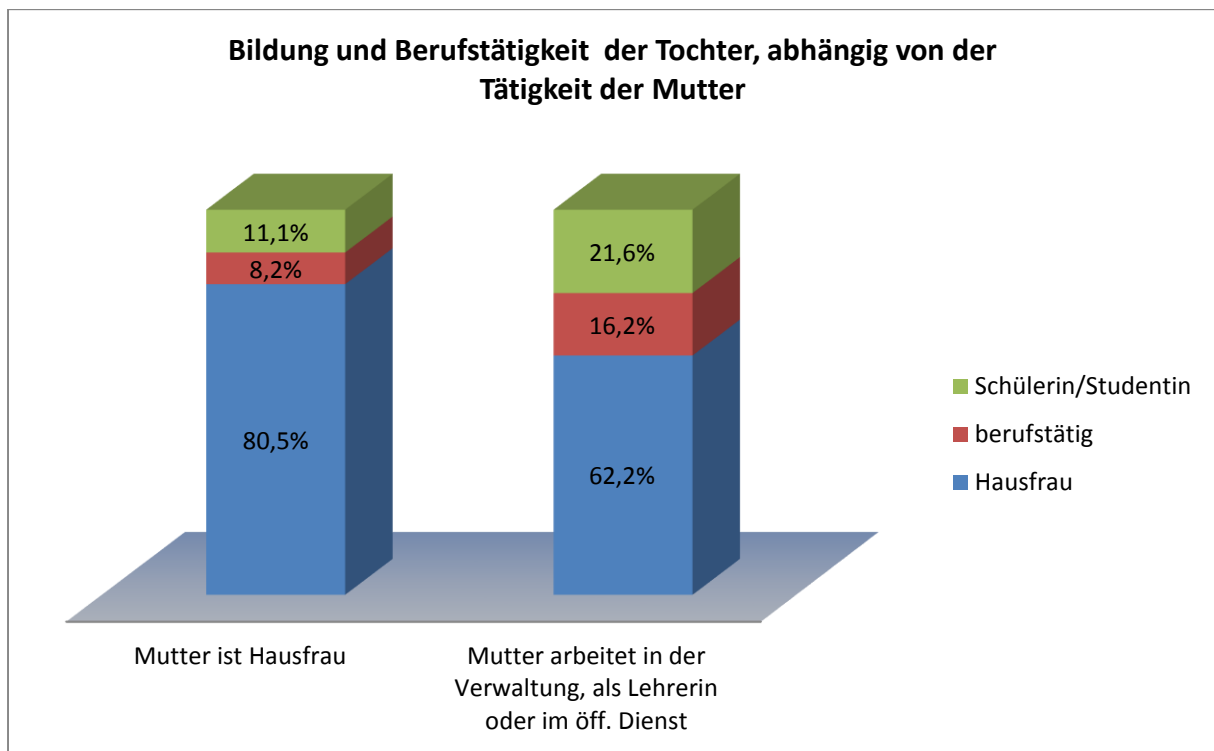
Bezüglich Tabelle 14 sei noch einmal an die Relationen erinnert: So verfügen gerade einmal 27 der 1408 Frauen, die an unserer Befragung teilgenommen haben, über einen Universitätsabschluss.

3.1.3. Einfluss des Bildungsstandes der Eltern

Die Berufstätigkeitsrate unter Frauen ist ein korrelativer Indikator für das vorhandene Bildungsniveau. 8,2% der befragten Frauen gehen einer Berufstätigkeit nach, und noch einmal 8,5% sind Schülerinnen, Studentinnen oder befinden sich in einer Ausbildung (Tab. 15). Unter den Müttern sind nur 6,3% berufstätig, vorrangig in der Verwaltung, wobei hier evtl. in Betracht gezogen werden muss, dass sich ein gewisser Anteil der als „Hausfrauen“ bezeichneten Mütter bereits im Ruhestand befindet.

Wenn die Mutter berufstätig ist, hat auch die Tochter im Durchschnitt bessere Chancen auf Bildung und Berufstätigkeit.

Tab. 15:

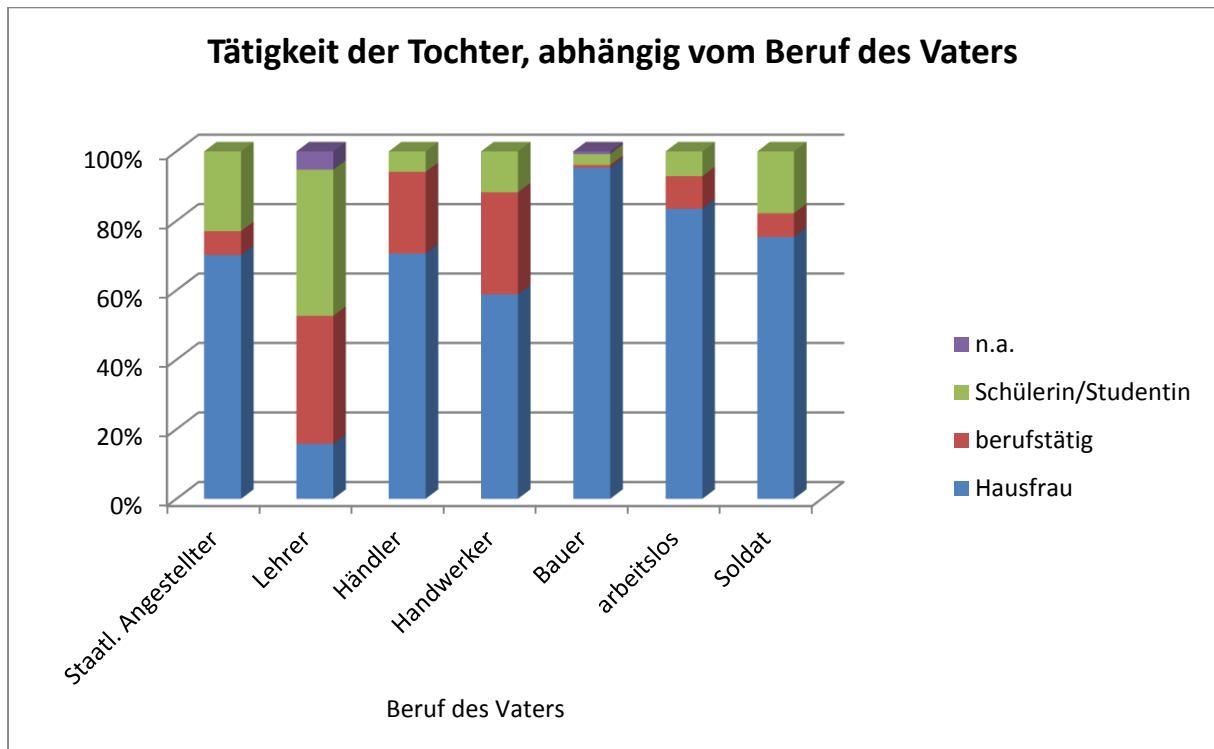


Die Tätigkeit des Vaters spielt eine noch größere Rolle für den Zugang der Tochter zu Bildung und Beruf. Der Vater ist ganz überwiegend im öffentlichen Dienst beschäftigt, und zwar zu 37,0% in der Verwaltung, zu 9,5% als Soldat und zu 2,5% als Lehrer. Je 2,2% sind Händler und Handwerker. 29,3% sind arbeitslos und 16,7% sind Bauern.

Insbesondere Lehrer, aber auch Händler und Handwerker ermöglichen ihren Töchtern überdurchschnittlich häufig den Zugang zum Erwerbsleben. Töchter von Bauern haben dagegen so gut wie keine Chance auf eigenen Erwerb (Tab. 16). Auch staatliche Angestellte und Soldaten stehen in dieser Hinsicht sehr hinter den selbstständigen

Berufen zurück. Unter den Bauerstöchtern ist auch die Analphabetinnenrate (62,5%) und die Verstümmelungsrate (79,7%) am höchsten.⁹

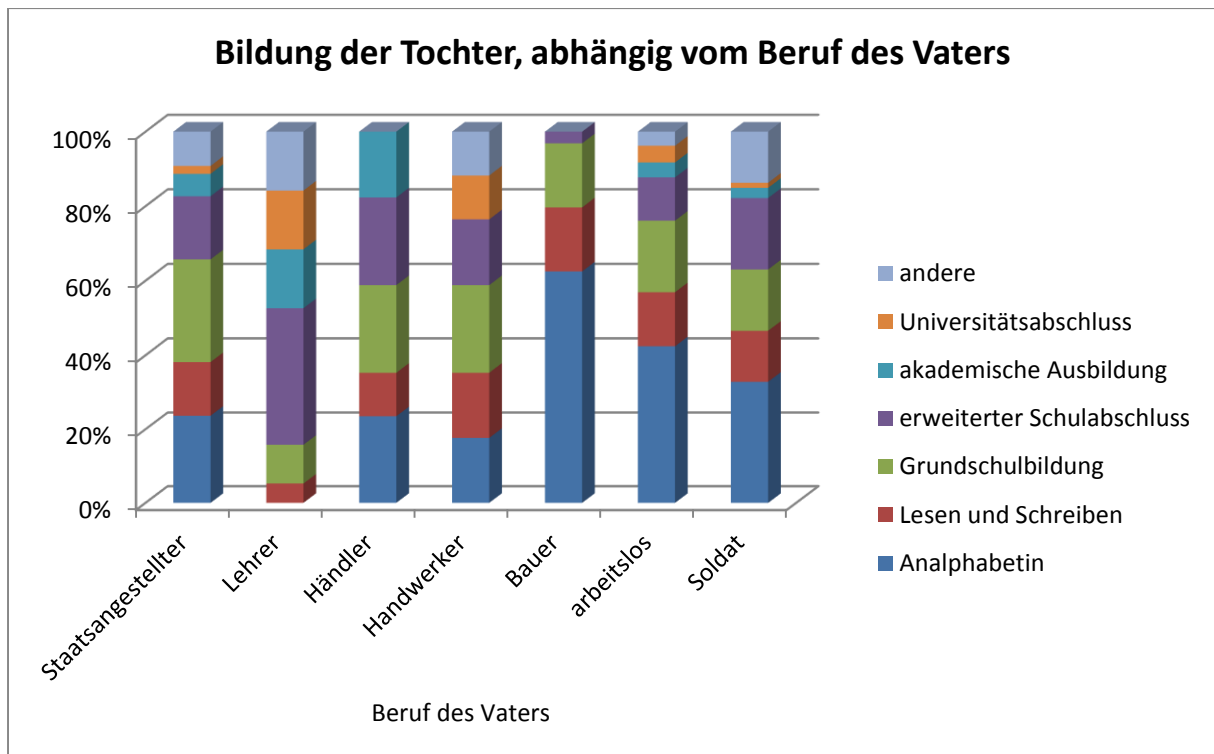
Tab. 16:



Ähnliche Resultate ergeben sich, wenn man die Bildung der Frauen nach Berufsgruppen ihrer Väter unterschieden betrachtet (Tab. 17). Töchter von Bauern sind zu 62,5% Analphabetinnen, während die meisten Töchter von Lehrern mindestens eine höhere Schulbildung, wenn nicht sogar einen universitären Abschluss, vorweisen können.

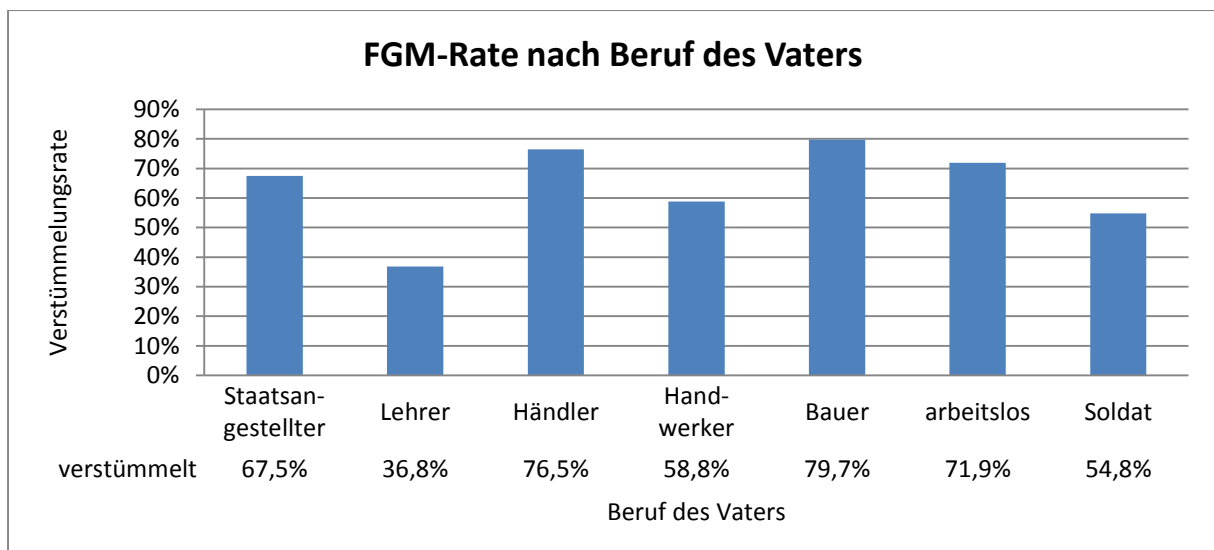
⁹ Zusammen mit der Gruppe derer, die keinen Vater angegeben haben. Diese Frauen sind entweder bereits so alt, dass ihre Väter schon verstorben sind, oder aber die Väter dieser Frauen sind frühzeitig verstorben bzw. gefallen, so dass die Mutter ihre Kinder, vielfach unter prekären Bedingungen, durchbringen musste. Beide Umstände gehen offenbar mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit von Analphabetismus und Genitalverstümmelung einher.

Tab. 17:



Trotz der vergleichsweise hervorragenden Förderung durch das Elternhaus werden aber auch Töchter von Lehrern zu über einem Drittel genital verstümmelt, wie Tabelle 18 zeigt:

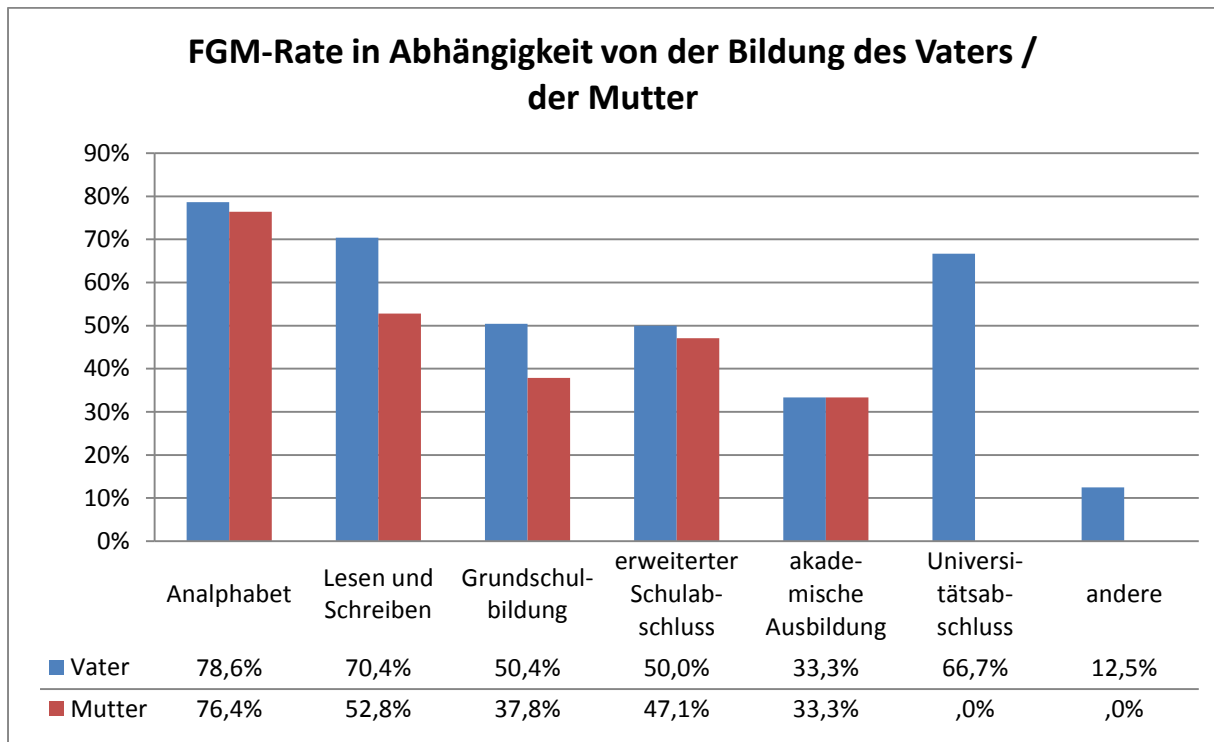
Tab. 18:



Die Betrachtung der FGM-Rate in Abhängigkeit von der Bildung der Eltern (Tab. 19) ergibt ein konsistenteres Bild. Der hohe Wert von 66,7% bei Vätern mit Universitätsabschluss mag aufgrund der geringen Fallzahl von gerade einmal sechs als „Ausreißer“ zu werten sein. Bildung der Mutter ist, sofern vorhanden, eine signifikantere

Größe als Bildung des Vaters. Grundsätzlich ist der Zusammenhang zwischen Bildung und geringerer FGM-Rate zu erkennen; festzuhalten bleibt jedoch, dass auch Eltern mit höherer Schulbildung zu einem erheblichen Prozentsatz ihre Töchter der Verstümmelung anheim geben.

Tab. 19:



Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Bildungsstand des Elternhauses mit entscheidend für die Frage ist, ob die Töchter verstümmelt werden oder nicht. Er ist aber bei Weitem nicht der allein entscheidende Faktor, schon deshalb, weil auch in besser gebildeten Familien Verstümmelungen keineswegs selten vorgenommen werden. Auch die wenigen Frauen mit Universitätsabschluss, die, wie gezeigt, in aller Regel einem entsprechend gebildeten Elternhaus entstammen, sind zu 37% verstümmelt (siehe Tab. 14). Der Zusammenhang zwischen Bildung der Eltern und Bildung der Töchter ist dagegen direkter. Auffällig ist, dass Väter mit selbstständigen Berufen ihren Töchtern bessere Bildung zukommen lassen (können) als Bauern, die häufig noch in direkter Abhängigkeit von Großgrundbesitzern leben, oder die vielen staatlichen Angestellten, zu denen letztendlich auch die Soldaten gehören. In der Verstümmelungsrate drückt sich das nur sehr bedingt aus. Töchter von Händlern belegen mit einer Rate von 76,5% sogar einen Spitzenplatz.

3.1.4. Bildung: Andere Zusammenhänge

Frauen mit höherer Bildung haben weniger Kinder. Während 40-49-jährige Analphabetinnen im Durchschnitt 6,1 Kinder gebären, bekamen Frauen mit

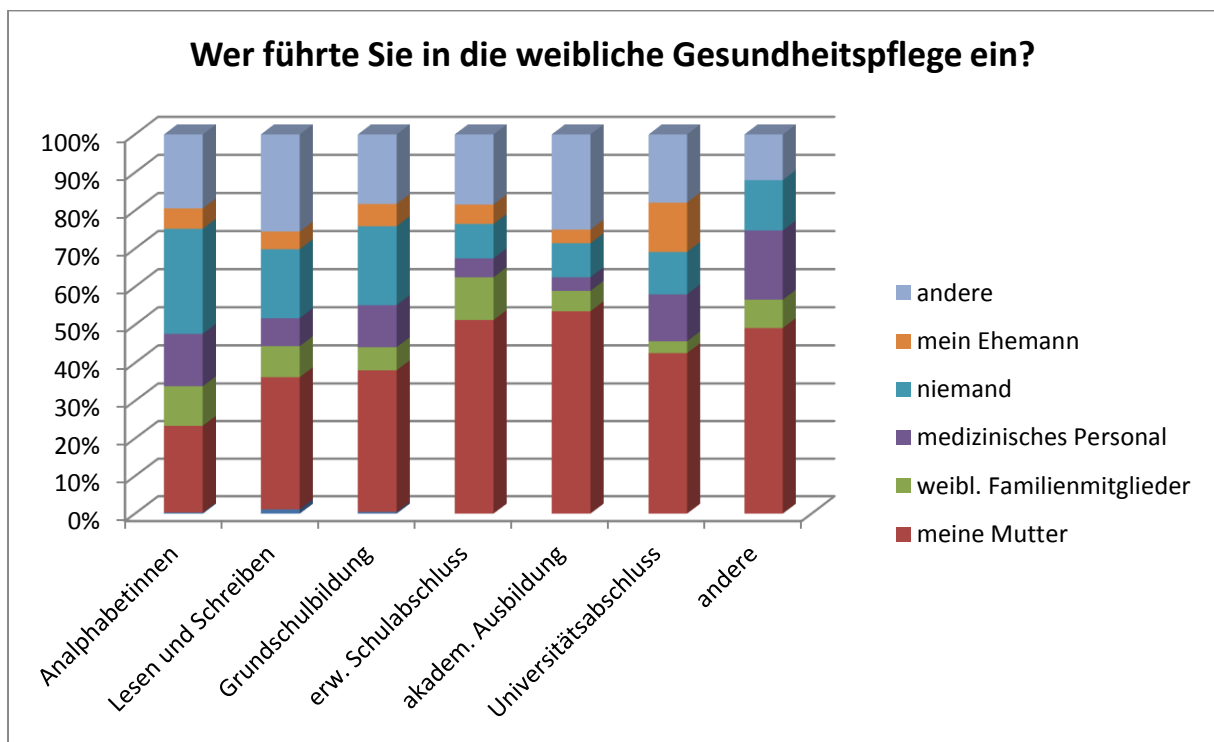
Grundschulabschluss nur noch 4,4 Kinder. Selbst Frauen mit Universitätsabschluss haben unserer Erhebung zufolge aber noch 3,5 Kinder.

Polygamie ist unter Analphabetinnen stärker verbreitet. 12,8% der illiteraten Frauen leben in polygamer Ehe, gegenüber 7,3% derer, die Lesen und Schreiben beherrschen, und 5,0% derer, die einen Grundschulabschluss erreicht haben.

Arztbesuche werden in allen Bildungsschichten selten unternommen; 8,2% der Frauen ist noch nie bei einem Arzt/Ärztin vorstellig geworden. Ein Zusammenhang mit dem Bildungsstand ließ sich nicht feststellen. Gynäkologenbesuche werden unseren Zahlen zufolge von Analphabetinnen sogar häufiger getätigt (70,0% waren schon einmal dort) als von Frauen mit besserem Bildungshintergrund.

Die Frauen wurden auch gefragt, wer sie in frauenspezifische Gesundheitspflege eingeführt hat (Tab. 20). Dabei stellte sich heraus, dass Frauen mit Grundbildung in diesem Bereich mehr auf ihre Mutter bauen konnten. Unter Analphabetinnen ist es dagegen eher normal, überhaupt keine Hilfe zu bekommen.

Tab. 20:

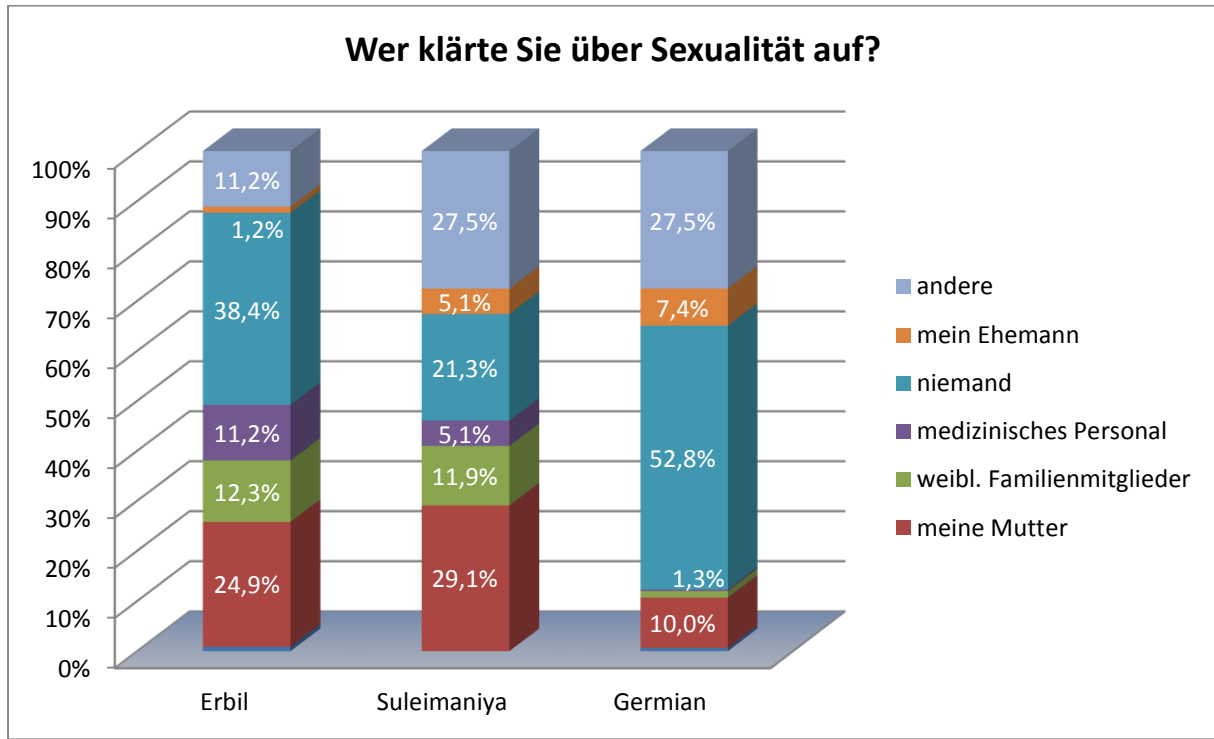


Die Frage nach sexueller Aufklärung erbrachte in der Tendenz ähnliche Ergebnisse. Ein noch größerer Anteil unter den Analphabetinnen (45,7%) gab hier an, gar keine Aufklärung erhalten zu haben, und nur 16,5% sind von ihren Müttern aufgeklärt worden. Dagegen wurden 43,4% der Frauen mit erweitertem Schulabschluss von ihren Müttern aufgeklärt.

Die helfende und schützende Hand der Mutter ist für Mädchen in bildungsfernen Umgebungen offenbar noch weniger zu erwarten. Doch auch regionale Unterschiede spielen eine Rolle. Obwohl der Bildungsstand der Frauen nur graduell schlechter ist als in

den anderen Provinzen (vgl. Tab. 12), zeigt die folgende Grafik, dass Frauen in German besonders oft gar nicht und nur selten von ihrer Mutter oder weiblichen Verwandten aufgeklärt werden (Tab. 21).

Tab. 21:



3.2. Einfluss von Religionszugehörigkeit

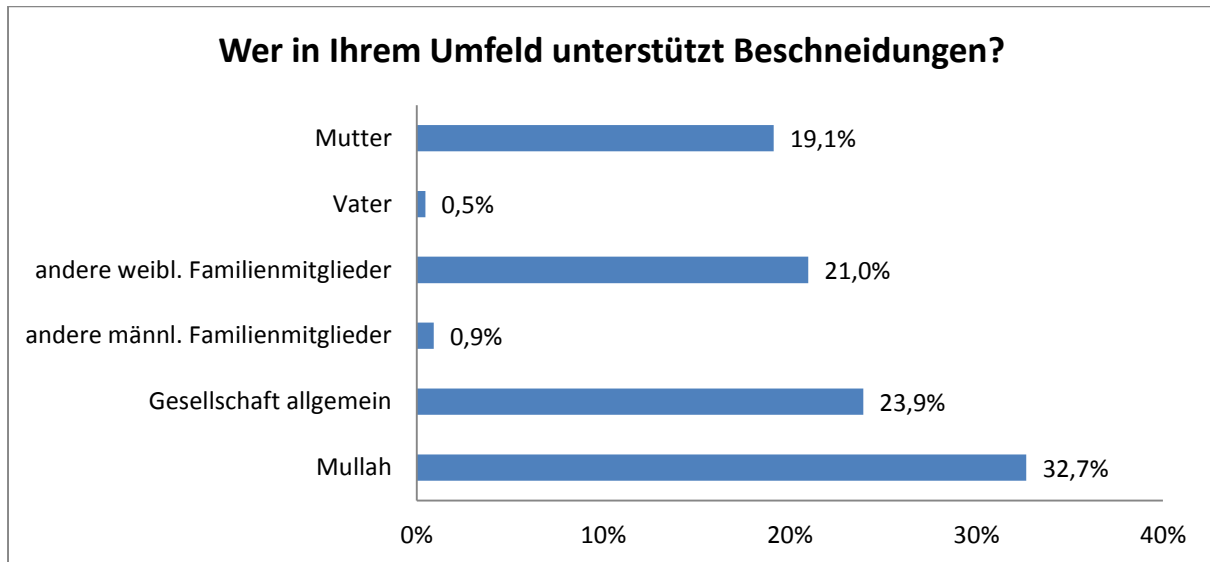
3.2.1. Rolle des Islam

94,8% der Befragten gehören dem sunnitischen Islam an. Diese Gruppe stellt eindeutig die Trägerschaft der FGM-Praxis dar (75,4% FGM-Rate unter Sunniten), auch wenn Einzelne aus anderen Religionsgemeinschaften angeben, ebenfalls verstümmelt zu sein. In dieser Befragung sind es 3 Schiiten (23,1% der Schiiten) und 13 Kakai (39,4% der Kakai). Unter Christen gab es keine Genitalverstümmelungen. Das Gleiche galt für Yeziden, die jedoch alle in der Region Dohuk befragt wurden und daher nicht Teil dieser Untersuchung sind. Mütter, die angaben, die Verstümmelung ihrer Töchter veranlasst zu haben, gehörten ausschließlich dem sunnitischen Islam an.

Entgegen häufig geäußerter Annahmen zeigt die Analyse dieser Befragung, dass ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Islam und der Praxis der Genitalverstümmelung besteht. Unabhängig von theologischen Erwägungen Religionsgelehrter sehen viele Frauen (und ggfs. auch Männer) vor Ort FGM als Teil islamischer Glaubenspraxis an.

Der beträchtliche Einfluss islamischer Repräsentanten auf die Verstümmelungen lässt sich daran ablesen, dass fast ein Drittel der Frauen, die angegeben haben, FGM sei bei ihnen üblich, auch angaben, dass der örtliche Mullah die Verstümmelungen unterstütze (Tab. 22). Weitere 1,4% nannten den Imam. Etwas weniger häufig werden die „Gesellschaft allgemein“ (23,9%), die Mutter (19,1%) und andere weibliche Familienmitglieder (21,0%) genannt. Kaum jemand sieht einen Einfluss des Vaters oder anderer männlicher Familienmitglieder (1,4% insgesamt).

Tab. 22:

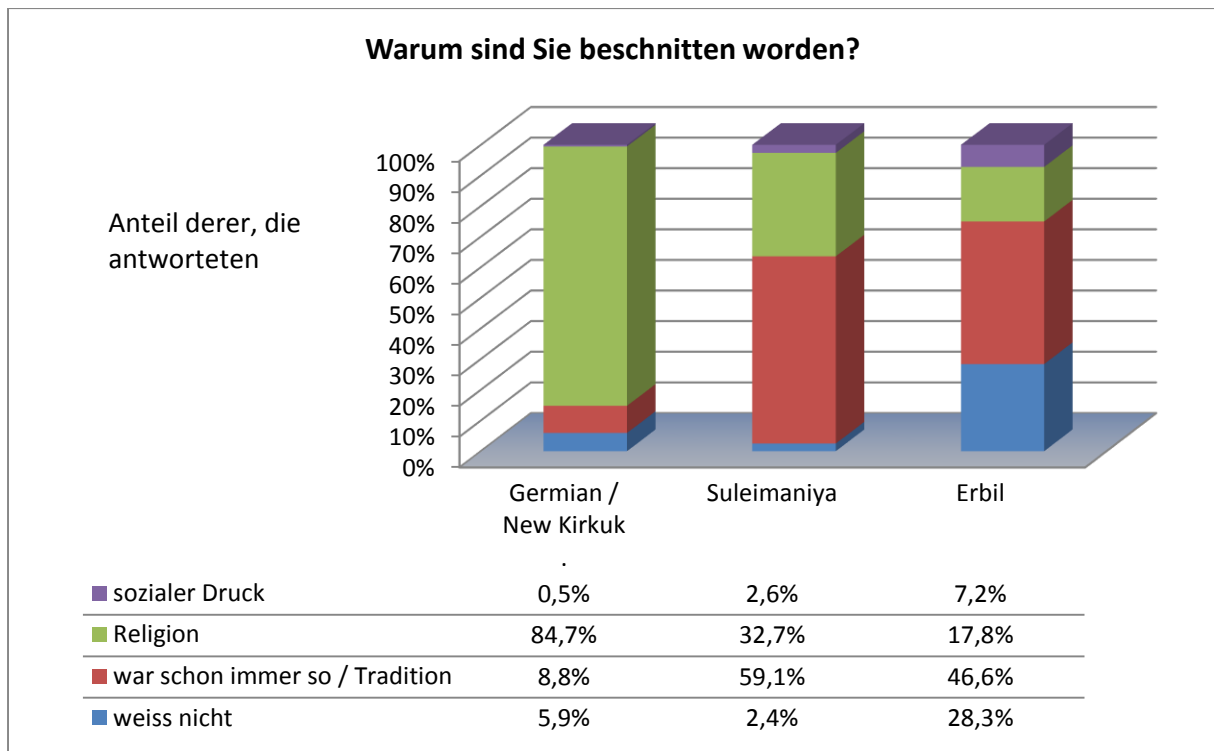


Dem gegenüber sagen nur 6,0%, dass sie schon einmal gehört hätten, wie religiöse Autoritäten die Verstümmelung von Frauen gefordert oder FGM verteidigt hätten. Selbst von denen, die den Mullah als FGM-Unterstützer sehen, sind es nur 8,6%. Dieser Widerspruch ließe sich durch die Annahme auflösen, dass die explizite Forderung nach FGM im vorherrschenden geistigen Klima weder üblich noch notwendig ist. Der Zwang ist als geltende Moral längst verinnerlicht, und der Mullah firmiert, neben Familie und Gesellschaft, als allseits ausgewiesener Hüter dieser Moral.

3.2.2. „Tradition“ und „Religion“

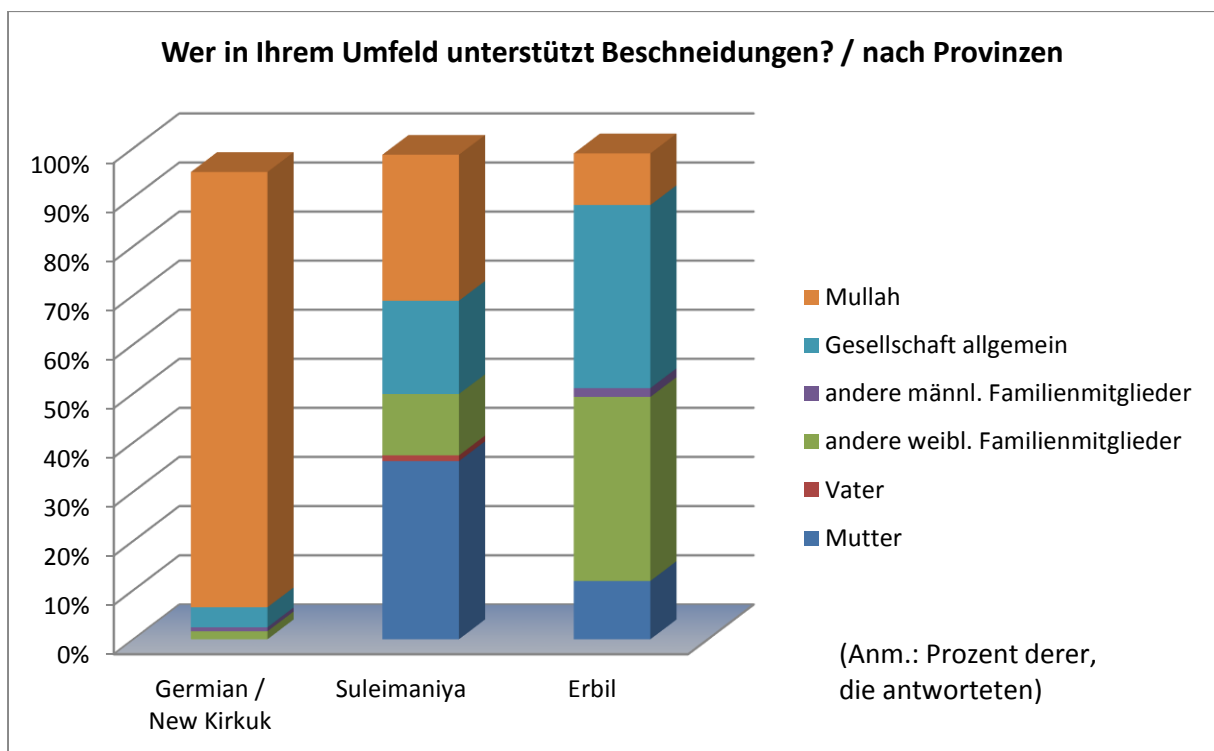
Nach den Gründen für ihre Verstümmelung befragt, geben die Frauen zu etwa gleichen Teilen „Tradition“ und „Religion“ an. Betrachtet man die Provinzen getrennt, dann ergibt sich ein sehr differenziertes Bild: Es wird erkennbar, dass man in German sehr stark der religiösen Begründung zuneigt und in Erbil dagegen die kulturelle Begründung bevorzugt (Tab. 23).

Tab. 23:



Auch die Frage in Tabelle 24 ergibt, nach Provinzen aufgeschlüsselt, die gleichen deutlichen Tendenzen, so dass wir diese auffälligen Ergebnisse zwar nicht als gesichert, aber doch als starkes Indiz für unterschiedliche Fürsprecher und/oder unterschiedliche Rechtfertigungsstrategien werten können.

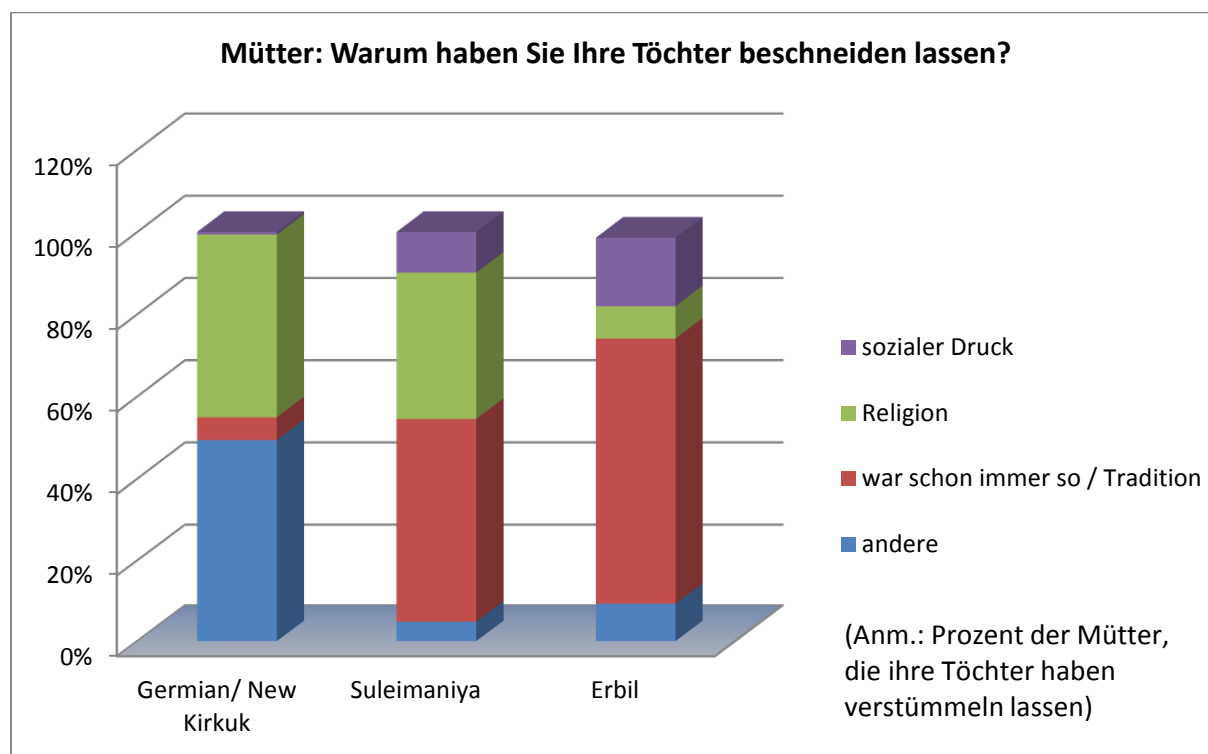
Tab. 24:



In German antworten 88,6% auf diese Frage mit „Mullah“, während in Erbil in erster Linie „Gesellschaft allgemein“ und „andere weibliche Familienmitglieder“ genannt werden. Letztere werden eigentümlicherweise meist nicht explizit angegeben, obwohl die Antwortmöglichkeiten dies zuließen.

Die Befragung der Mütter, die angaben, ihre Tochter bzw. Töchter verstümmelt zu haben, ergab auch wieder ähnliche Resultate (Tab. 25):

Tab. 25:



Derart unterschiedliche Gewichtungen erfordern die gesonderte Betrachtung einer jeden Provinz. Misstrauisch gegenüber diesem Ergebnis macht uns, dass erfahrungsgemäß viele Menschen in der Region zwischen Religion einerseits und Tradition andererseits nicht eindeutig zu unterscheiden wissen. Im praktischen Leben erschließt sich der Unterschied nicht. Die Religion bestimmt die Tradition bzw. allgemeine Wertvorstellungen, und die Tradition wird wiederum als allgemein gottgefällig angesehen. Der Islam ist eine ausgesprochen traditionsfixierte Religion, in der die Treue zum Althergebrachten (*taqlid*) den idealisierten Gegenpol zur negativ besetzten Neuerung (*bid'a*) einnimmt. Insofern werden Tradition und Religion vielfach lediglich als Aspekte einer übergeordneten, lebensbestimmenden Idee wahrgenommen, die um Begriffe wie Rechtleitung, Tugendhaftigkeit und Ehre kreist.

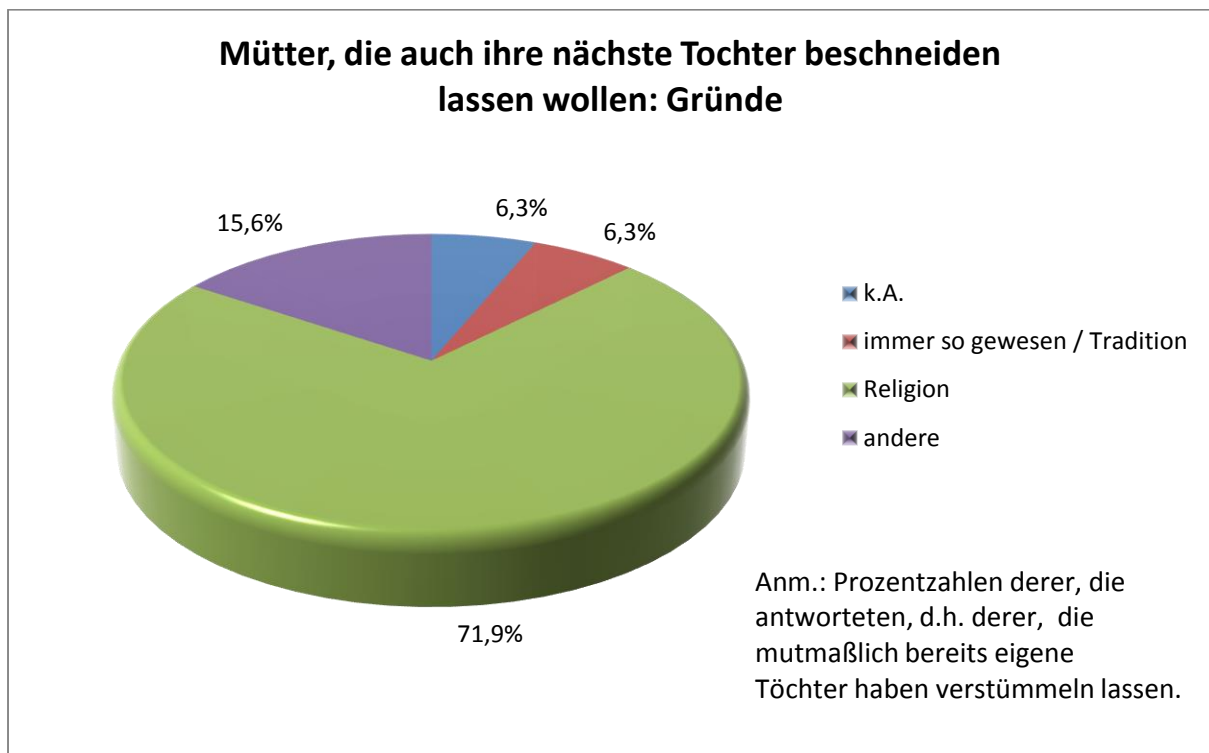
Diese Untersuchung zeichnet nun, wie gezeigt, anhand gleich mehrerer Antwortkomplexe ein recht kohärentes Bild, das zunächst keinen Verdacht auf Verfahrensfehler zu rechtfertigen scheint. Dennoch empfehlen wir, das Ergebnis zunächst als Hypothese für zukünftige Untersuchungen zu betrachten. Unseren Mitarbeiterinnen

und Mitarbeitern vor Ort sind regional unterschiedliche Begründungen bisher noch nicht aufgefallen. Die Klärung dieser Frage trüge aber auf jeden Fall zu einem besseren Verständnis der Motivationen für die Verstümmelungen bei.

Die Tatsache, dass sich fast alle Befragten zwischen „Religion“ und „Tradition“ entschieden haben, ist möglicherweise der Eingängigkeit dieser Termini geschuldet. Die außerdem angebotenen Kategorien „sozialer“ bzw. „politischer Druck“ spielen sicher eine erhebliche Rolle im Zusammenhang mit FGM, doch vermittelt sich dieser Druck je nach Interpretation über Tradition oder Religion und kann, in diesem Gewande verinnerlicht, kaum noch als solcher identifiziert werden. Am ehesten noch in der Provinz Erbil, wo traditionelle, familiäre Werte weit vor der Religion rangieren, tendieren Frauen zu der Antwort „sozialer Druck“.

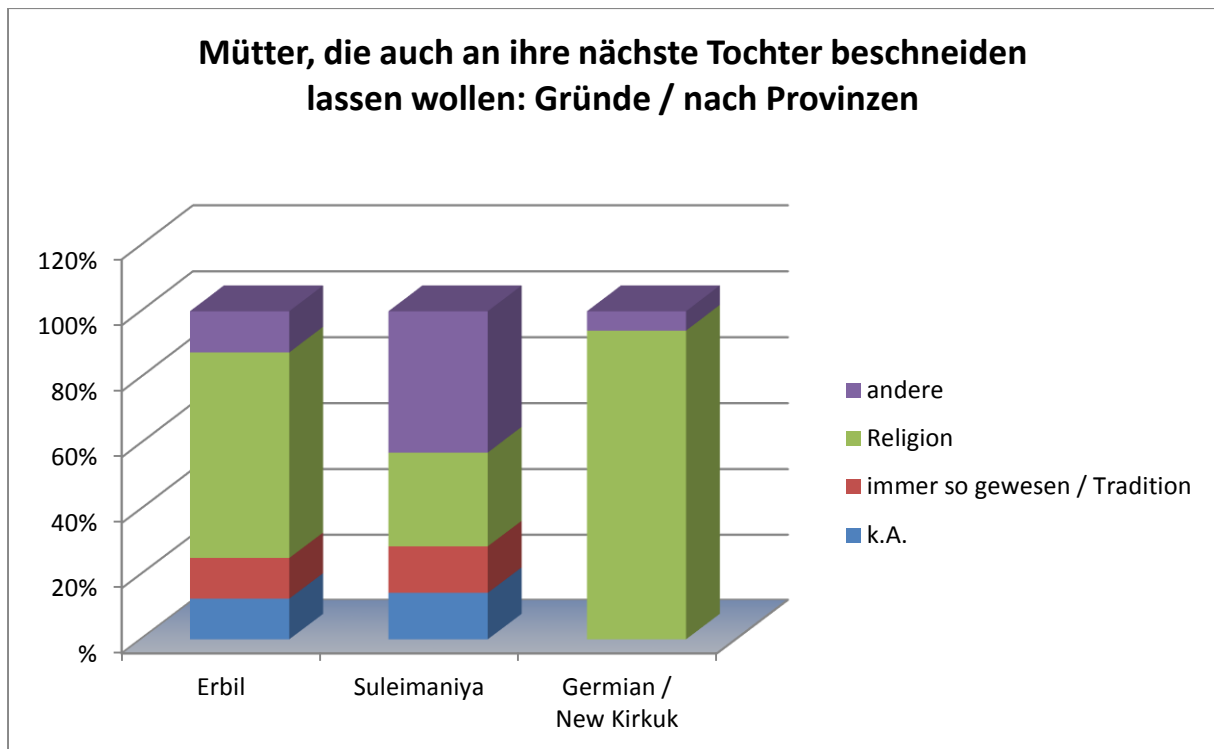
Landesweit dominierte bei der Frage „Warum haben Sie Ihre Töchter verstümmeln lassen?“ die Antwort „Tradition“ mit 38,0%. Für diejenigen, die entschlossen sind, FGM weiterhin zu praktizieren, tritt jedoch der Islam als Motiv deutlich in den Vordergrund (Tab. 26):

Tab. 26:



Eine Aufspaltung nach Provinzen zeigt, dass „Tradition“ selbst in Erbil für nur wenige der in dieser Hinsicht entschlossenen Frauen handlungsleitend ist (Tab. 27):

Tab. 27:



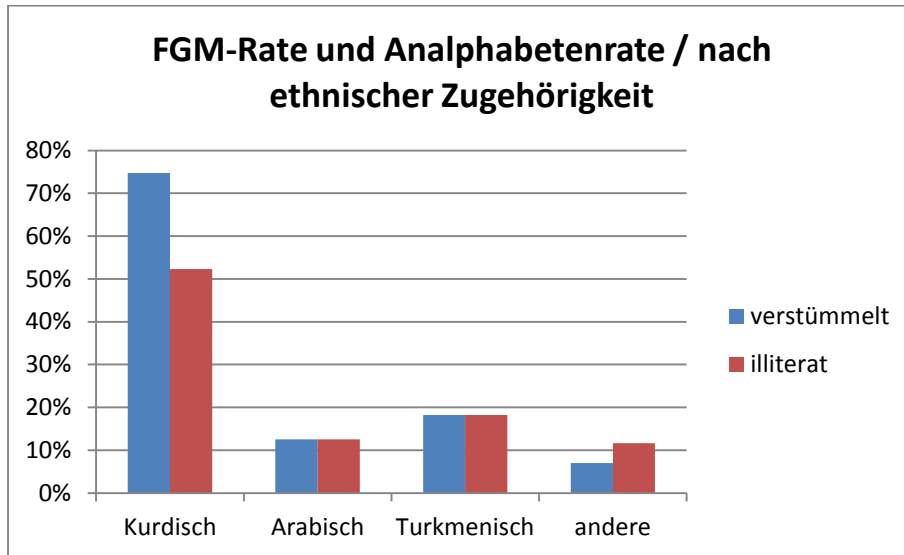
Möglicherweise offenbaren sich hier Tradition und Religion als zwei verschiedene, doch einander ergänzende Rechtfertigungsstrategien. *Tradition* ist das bestimmende Moment einer auf in die Vergangenheit gerichtete, exkulpatorischen Argumentation, die sich mehr auf die passive Rolle und den eigenen Opferstatus beruft, und *Religion* dominiert bei der komplementären, aktiven, fordernden und in die Zukunft gerichteten Legitimation.

3.3. Einfluss von ethnischer Zugehörigkeit

Die Verstümmelungspraxis weist auch einen Zusammenhang zur ethnischen Zugehörigkeit auf. 74,8% der kurdischen Frauen geben an, genitalverstümmelt zu sein, dagegen nur eine der acht arabischen, zwei der neun turkmenischen und eine der 20 Frauen mit anderem ethnischen Hintergrund. Aus den nichtkurdischen Gruppen gab nur jeweils eine Frau an, FGM sei in ihrem Umfeld üblich. Keine der 40 nichtkurdischen Mütter (von Töchtern unter 14 Jahren) in dieser Befragung hat ihre Töchter genital verstümmeln lassen. Dieses Ergebnis spricht dafür, dass Genitalverstümmelung nur unter kurdischen Frauen systematisch betrieben wird. Allerdings zeigt sich hier auch, dass eine andere Volkszugehörigkeit die Töchter, unter welchen Umständen auch immer, nicht per se schützt.

Der enge Zusammenhang zwischen Genitalverstümmelung und Mangel an Bildung tritt auch anhand des Indikators „ethnische Zugehörigkeit“ wieder erstaunlich deutlich zu Tage (Tab. 28):

Tab. 28:



Aufgrund der niedrigen Fallzahlen bei den arabischen, turkmenischen und anderen Volksgruppen mag hier noch der Zufall eine Rolle gespielt haben. Die für diese Gruppen ermittelten FGM-Raten und Analphabetenraten können nur als grobe Richtwerte dienen. Dass die Analphabetenrate aber so deutlich der Verstümmelungsrate folgt, spricht für eine lineare Beziehung beider Indikatoren, wobei, wie bereits dargestellt, damit noch nichts über Kausalitäten ausgesagt sei.

Interessant ist jedenfalls der hier sich abzeichnende vergleichsweise hohe Bildungsgrad der nichtkurdischen Minderheiten, der neben der niedrigen Analphabetenrate auch an durchschnittlich höherer Schulbildung abzulesen ist. Das betrifft auch den Bildungsstand von Vater, Mutter und Ehemann. Beispielsweise haben im Durchschnitt 6,4% der Väter einen erweiterten Schulabschluss oder mehr vorzuweisen; unter den Nichtkurden sind es 21,9% der Väter. Nichtkurdische Väter arbeiten weniger im staatlichen Sektor und mehr in den freien Berufen. Keiner der nichtkurdischen Väter in dieser Befragung war Bauer; im Durchschnitt sind es 9,1%. 9,8% der nichtkurdischen Mütter arbeiten als Lehrerin! Im Durchschnitt sind es 0,9%.

Weitere extern korrelative Indikatoren signalisieren einen höheren Bildungsstand. So ist die durchschnittliche Zahl der Kinder geringer, und weniger Frauen gaben an, sie seien von niemandem über Sexualität aufgeklärt worden (14,6%, im Durchschnitt 35,1%).

Der Zusammenhang zwischen FGM und ethnischer Herkunft kann also durchaus auch als bloße Folge des Zusammenhangs zwischen FGM und Bildungsstand erklärt werden. Die Frage nach den Ursachen des ungleichen Bildungsstandes von Kurden und Nichtkurden bleibt jedoch.

3.4. Die Rolle der Männer

3.4.1. Was wissen die Männer?

Die Verstümmelungen an den Mädchen werden offenbar ganz ohne Hilfe und Zutun der Männer vorgenommen. Die Mütter kümmern sich meist darum, dass die Verstümmelung bei ihrer Tochter stattfindet, und die Großmutter, eine „alte Frau“ oder andere Frau aus der Verwandtschaft nimmt die Operation dann vor. Die Mutter ist fast immer dabei, oft auch Schwestern und andere weibliche Verwandte. Doch was ist mit den Vätern, Brüdern, Onkeln, wissen sie eigentlich von den Verstümmelungen? Wieder müssen wir regional differenzieren:

Tab. 29:

| Ja, die Männer in meinem Umfeld wissen, dass FGM praktiziert wird | |
|--|-------|
| Erbil | 23,9% |
| Suleimaniya | 78,6% |
| Germian / New Kirkuk | 78,6% |

(Anm.: Prozent derer, die antworteten)

Sollten die Auskünfte der Frauen zutreffen, woran insgesamt nicht zu zweifeln ist, dann ist FGM in der Provinz Erbil besonders stark tabuisiert und nur wenigen Männern überhaupt bekannt. Auch in den anderen Regionen besteht das Tabu, doch scheint es nicht ganz so entschlossen aufrecht erhalten zu werden. Dort wissen vermutlich die allermeisten Männer von FGM.

Die Frage, ob der Ehemann von der Verstümmelung der Töchter weiss, bejahen in Erbil ebenfalls nur 35,8% der betroffenen Frauen. In Suleimaniya sind es 70,4% und in Germian 85,2% (Tab. 30). Dieses Ergebnis kann als Bestätigung der schon in Tab. 29 zu Tage getretenen Tendenz gewertet werden.

Die vorliegende Auswertung ergab mehrfach solche Bestätigungen von Ergebnissen durch mindestens einen ähnlichen Indikator. Die Möglichkeit eines fehlerhaften Befundes ist damit zwar nicht vollkommen gebannt, aber doch entscheidend reduziert.

Tab. 30:

| Ja, mein Mann weiss von der Verstümmelung unserer Töchter | |
|--|-------|
| Erbil | 35,8% |
| Suleimaniya | 70,4% |
| Germian / New Kirkuk | 85,2% |

(Anm.: Prozent derer, die antworteten)

Weitere Indikatoren sprechen dafür, dass Männer in der Region Erbil weitgehend abgekoppelt von der FGM-Praxis sind. So erklärte in Erbil nur eine Frau (1,5% derer, die antworteten), ihr Mann habe sie gezwungen, ihre Kinder zu verstümmeln. In Suleimaniya und Germian sind es jeweils 7 (5,3% u. 7,9%).¹⁰ Dieses Abgekoppeltsein scheint sich auch auf weitere Bereiche von „Frauenbelangen“ zu beziehen, wenn nur 1,2% in Erbil angeben, von ihren Ehemännern aufgeklärt worden zu sein – gegenüber 5,1% in Suleimaniya und 7,4% in Germian (vgl. Tab. 21).

3.4.2. Die Macht der Männer – unterschiedliche Einschätzungen

Beachtlich ist, dass landesweit fast zwei Drittel den Männern zutrauen, dass sie FGM durch ein Machtwort beenden könnten (63,1% bzw. 70,7% derer, die antworteten). Noch beachtlicher ist, dass dies in mindestens gleichem Maße auch für diejenigen Frauen gilt, die meinen, Männer in ihrem Umfeld wüssten gar nicht von der FGM-Praxis. In der Provinz Erbil zeigten sich sogar 84,2% derer, die antworteten, von der Macht des männlichen Wortes überzeugt.

Wird den Männern also umso mehr Macht über das Gewaltritual zugesprochen, je weniger sie davon wissen? Ist die Stärke der FGM-Tabuisierung ein Gradmesser für das Ausmaß patriarchaler Herrschaft?

Es stellt sich außerdem die Frage nach dem Zusammenhang zwischen dem Unwissen der Männer in Erbil und der dort vorherrschenden Auffassung, FGM sei ein traditioneller Brauch und keine religiöse Pflichterfüllung.

Der Raum Erbil gilt in Kurdistan gemeinhin als sehr traditionell. Auch der kurdische Nationalismus ist hier eher traditionellerer Natur in dem Sinne, dass er sich nicht als säkulare, modernisierende Kraft begreift, die sich in einer Frontstellung zur alten Ordnung befindet. Der Islam tritt in Erbil als untrennbarer Bestandteil der kurdisch-nationalistischen Idee auf. In Suleimaniya, Germian und New Kirkuk lassen sich in vielen Bereichen sehr viel deutliche säkulare Tendenzen ausmachen als in Erbil.

Als Hypothese für das Antwortverhalten der Frauen aus der Provinz Erbil ließe sich damit Folgendes formulieren: In Erbil herrscht noch eine gewisse Ungeschiedenheit zwischen religiöser und profaner Sphäre. Wenn nun Frauen in Erbil FGM eher mit Tradition assoziieren, dann spricht das gerade nicht gegen die Bedeutung der Rolle der Religion, sondern für ihre Allgegenwart im Leben der Menschen. FGM gilt den Frauen nicht (in erster Linie) als „Islam“, weil der sich ja als eigene Kategorie im Denken der Menschen noch keinen Platz erobern konnte. Die islamische Lehre hat sich fest in die vor Ort allgemein verbindlichen moralischen Grundsätze integriert und wird im familiären und nationalen Gewand als eigene Identität erlebt, die sich als Teil des immer schon Gewesenen – als Tradition - rationalisiert.

¹⁰ Die Bildung dieser Männer ist nicht signifikant, doch die Frauen sind sämtlich Analphabetinnen oder verfügen nicht über eine Schulbildung.

In Suleimaniya und Germian/New Kirkuk fand dagegen eine Abspaltung des Religiösen von der eigenen Identität statt. Religion verwandelte sich dort in eine äußere Instanz. Die fehlende Unmittelbarkeit führte dazu, dass die Religion den Menschen nunmehr als eigenständige Instanz gegenübertrat.

Eine solche Entwicklung ist ein untrügerisches Zeichen für säkularisierende Tendenzen. Suleimaniya und Germian/New Kirkuk befinden sich, mehr als Erbil, auf einem Weg der Modernisierung, der immer mit Fragmentierung, Institutionalisierung und dem Herauslösen aus traditionellen Bezügen verbunden ist. Dabei sollte Säkularisierung aber auf keinen Fall mit einem Machtverlust der religiösen Sphäre oder einem Verlust ihrer Deutungshoheit gleichgesetzt werden.

Die Tragfähigkeit dieser These ließe sich mit einem Fragenkomplex, der gezielt die Identitätskonstituenten der Menschen sowie ihre Selbstverortung in Religion, Familie, Stamm, Staat und Nation in den Blick nimmt, weiter untersuchen.

Für den hohen Stellenwert der Familie in Erbil spricht, dass dort ein nahes Familienmitglied, nämlich die Großmutter, am häufigsten (35,6%) als Verstümmlerin angegeben wurde. Eine genauere Befragung würde vermutlich ergeben, dass es sich bei der Großmutter meistens um die Mutter des Vaters handelt.¹¹ Die Mutter des Vaters wacht traditionell als Schwiegermutter über die Kernfamilie und verschafft den herrschenden Moralvorstellungen repressiv Geltung. In Suleimaniya nannten 4,1% und in Germian 5,1% die Großmutter (vgl. Tab. 7) als Täterin. Auch als Organisatorin der Verstümmelungen tritt die Großmutter in Erbil fast dreimal häufiger in Erscheinung als in den übrigen Landesteilen, wobei diese Funktion aber überall hauptsächlich von der Mutter übernommen wird (etwa 80%).

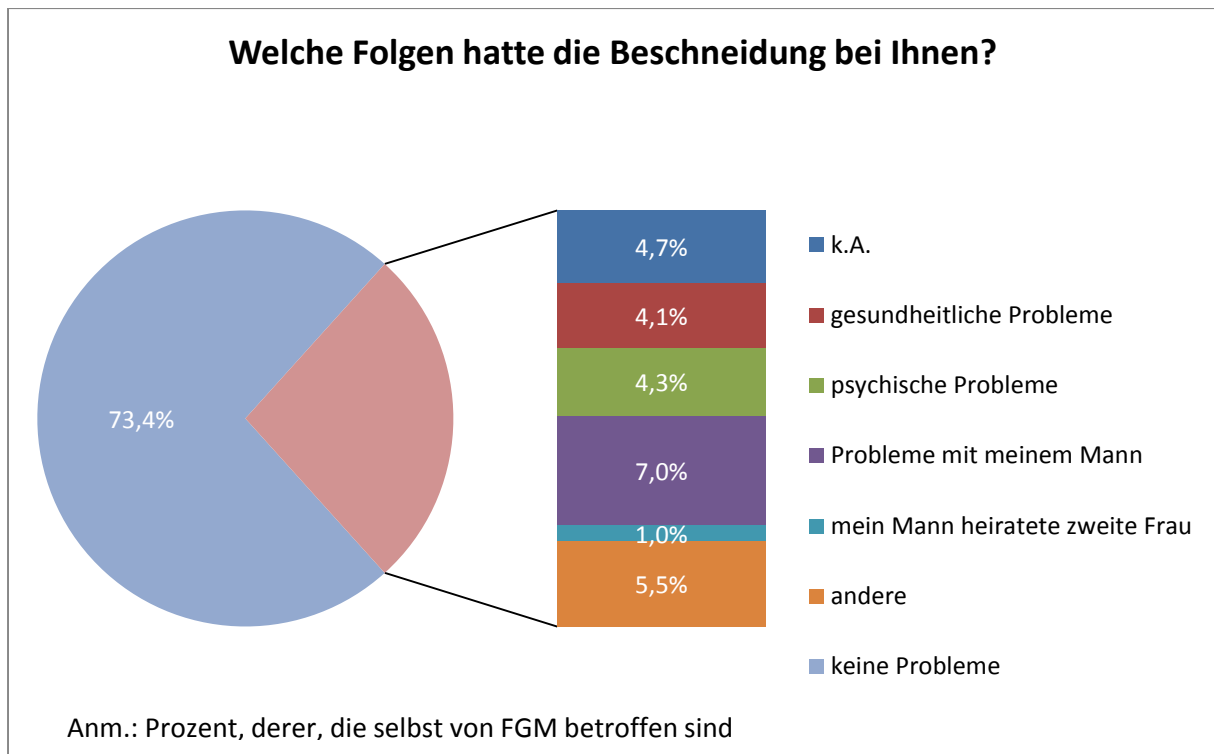
3.5. Einstellungen

3.5.1. Folgen von Genitalverstümmelung

Die meisten Frauen (73,4%) geben an, nicht unter negativen Folgen ihrer Genitalverstümmelung zu leiden (Tab. 31). Die meisten derer, die überhaupt Folgen nennen, wählen „Probleme mit meinem Mann“ (7,0%). Es folgen „andere“ (5,5%), sowie psychische (4,3%) und gesundheitliche Probleme (4,1%).

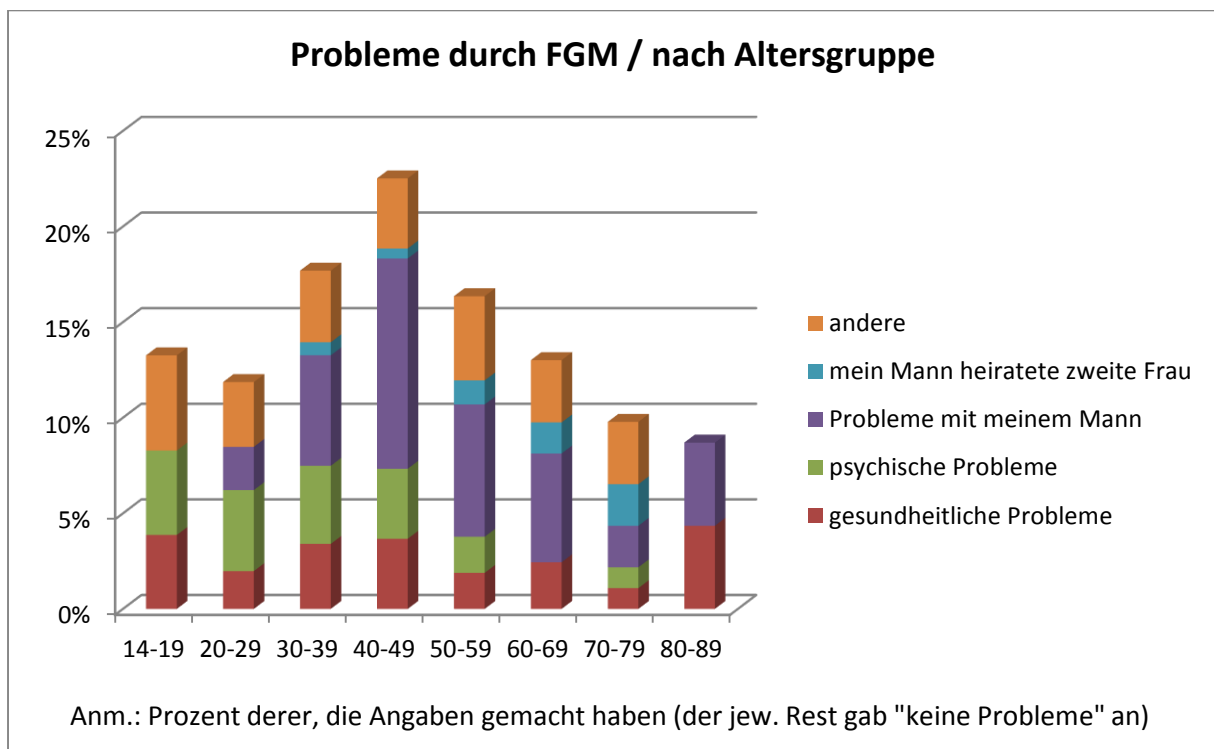
¹¹ Vgl. hierzu auch die Rolle der Schwiegermutter als Fürsprecherin der Verstümmelungen, Kap. 2.4.3.

Tab. 31:



Die 40-49-Jährigen gaben am häufigsten Probleme an (Tab. 32). Diese Frauen stehen an der Schwelle zum Großmutter- und Schwiegermutterdasein und haben durchschnittlich 5 bis 6 Kinder geboren und großgezogen. Probleme mit dem Mann stehen für sie im Vordergrund.

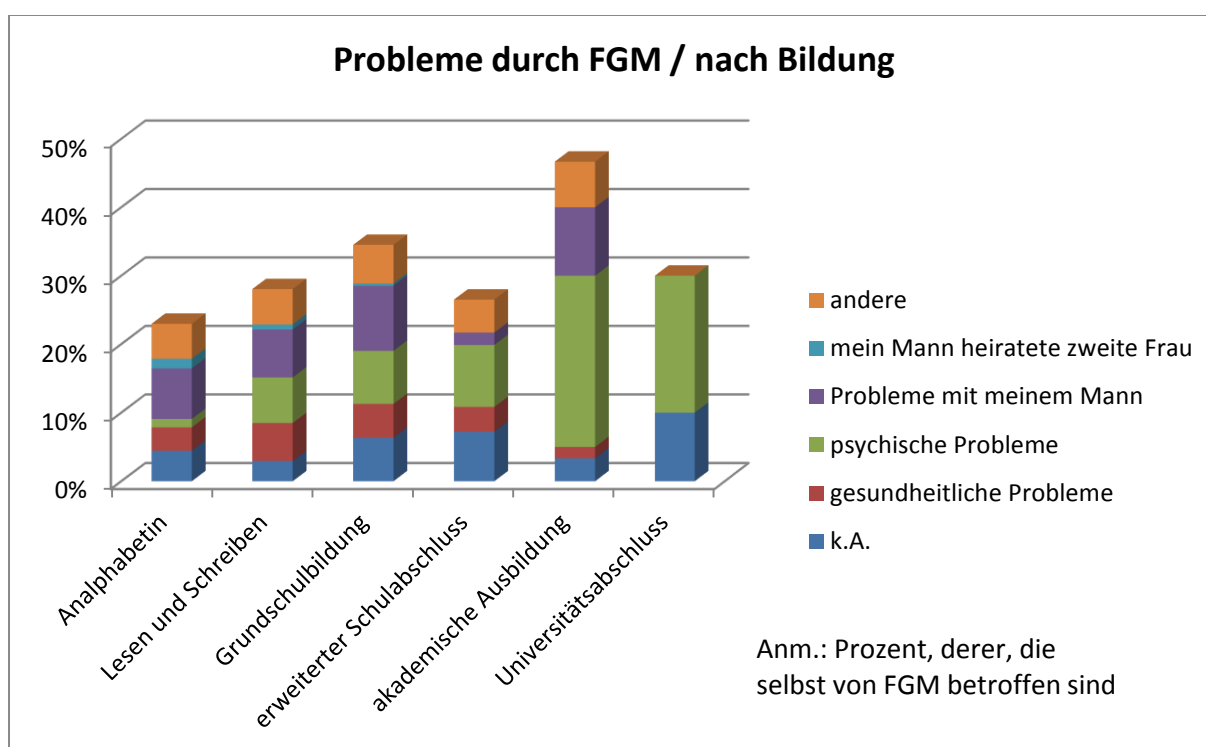
Tab. 32:



Anzunehmen ist, dass Frauen mit höherer Bildung eher in der Lage sind, bestimmte Probleme als Folge der Verstümmelungen zu erkennen und zu benennen. Schon das Erkennen eines Problems verlangt ein bestimmtes Maß an kritischer Reflexion.

Der Zusammenhang zeigt sich bei der Aufschlüsselung auch, allerdings nicht ganz ungebrochen (Tab. 33). Sehr deutlich wird sichtbar, dass psychische Probleme erst mit einem gewissen Bildungsstand als solche identifiziert werden können. Probleme mit dem Mann, die in erster Linie sexueller Natur sind, werden dagegen, wie auch gesundheitliche Probleme, in allen Bildungsschichten wahrgenommen (die letzte Säule „Universitätsabschluss“ basiert auf nur 10 Fällen; sie weist daher entsprechende Ungenauigkeiten auf).

Tab. 33:



Nur 10 Frauen (0,7%) geben an, wegen ihrer Verstümmelung einmal eine/n Gynäkolog/in aufgesucht zu haben. Die Bildung dieser Frauen liegt über dem Durchschnitt; nur zwei von ihnen sind Analphabetinnen. Generell konnte dagegen kein Zusammenhang zwischen Bildung und der Bereitschaft zu Arztbesuchen ausgemacht werden (vgl. S. 24).

3.5.2. Die Befürworterinnen

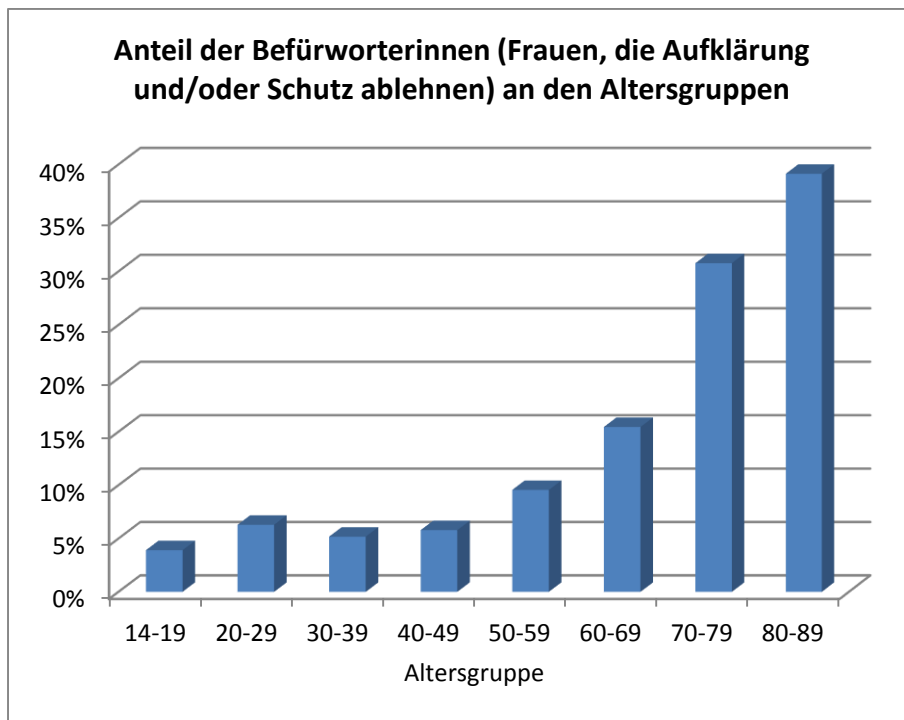
Die große Mehrheit der Frauen plädiert für Aufklärung und Schutz der Mädchen vor FGM. 88,2% spricht sich dafür aus, dass Lehrer/innen ihre Schüler/innen über die Risiken von FGM aufklären sollen, und 86,4% möchte, dass der irakische Staat Mädchen mit den Mitteln von Bildung und Rechtsprechung vor FGM schützt. Jeweils etwas mehr als 8%

lehnte aber die Vorschläge ab. Der Kreis der Ablehnenden war bei beiden Vorschlägen weitgehend identisch; etwa 9 von 10 (7,5% aller) lehnten beide ab. Wir nennen sie im Folgenden vereinfachend die „Befürworterinnen“ der Genitalverstümmelung, obwohl das im Einzelfall eine unzutreffende Unterstellung sein könnte.

Für die zukünftige Aufklärungs- und Präventionsarbeit ist es von großem Wert, über Zahl, Herkunft und Motive der ausgesprochenen Gegner dieser Aufklärung im Bilde zu sein. Daher untersuchen wir diese Gruppe nun etwas genauer.

Wie folgende Grafik (Tab. 34) eindrucksvoll zeigt, neigen ältere Frauen sehr viel mehr dazu, Aufklärung und Schutz abzulehnen und damit zumindest implizit FGM zu verteidigen. Diese Tendenz ist auch in Afrika schon vielfach beobachtet worden.¹² Beachtenswert ist aber, dass die Befürworterinnen selbst unter den sehr Alten nicht die Mehrheit darstellt.

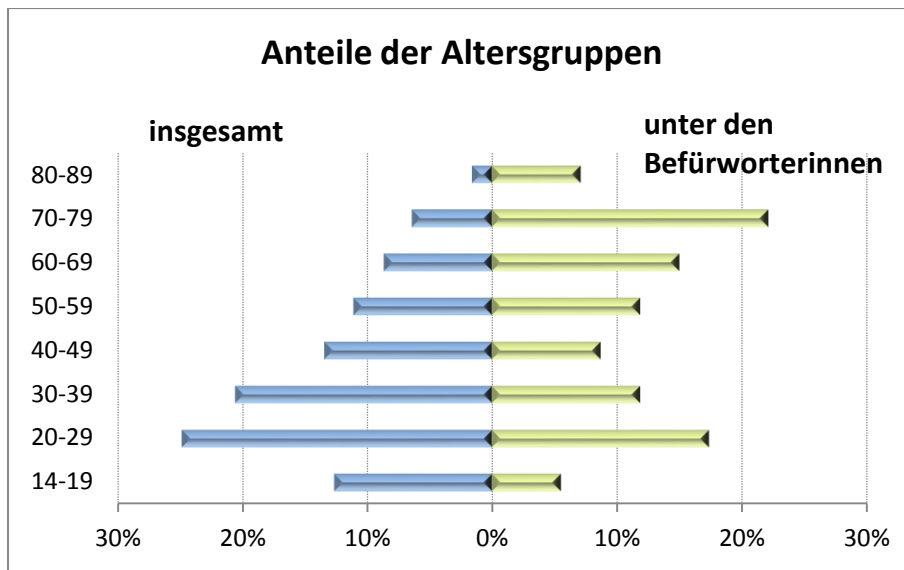
Tab. 34:



In absoluten Zahlen ergibt sich ein anderes Bild (Tab. 35). Die Jahrgänge sind unter den Befürworterinnen eher gleichmäßig vertreten. Stark repräsentiert sind junge Frauen zwischen 20 und 30 wegen des insgesamt hohen Anteils junger Menschen an der Gesamtbevölkerung (*youth bulge*), sowie ältere Frauen über 60, die vermehrt eine entsprechende Auffassung vertreten.

¹² Vgl. World Health Organization: „Eliminating female genital mutilation: an interagency statement.“, Genf 2008, S. 7.

Tab. 35:



Unter den Befürworterinnen sind Analphabetinnen mit 75,6% stark überrepräsentiert, Frauen mit Schulbildung dagegen eher selten (9,5% gegenüber 36,2% im Durchschnitt).

Auch mit Blick auf die Befürworterinnen hat German eine Sonderstellung inne. In nicht vergleichbarem Ausmaß stößt Aufklärung hier auf Widerwillen; mehr als ein Viertel der Befragten aus German wandte sich gegen die genannten Vorschläge (Tab. 36).

Tab. 36:

| | |
|---------------------|-------|
| Erbil | 3,4% |
| Suleimaniya | 5,6% |
| German / New Kirkuk | 25,2% |

Kifri, Khanaqin und Kalar treten in dieser Befragung mit jeweils über 30% als Hochburgen der Befürworterinnen in Erscheinung. Auffällig hoch waren die Werte auch in Bebaz (nahe Maidan, zwischen Kalar und Suleimaniya) und in Qaradagh, südlich von Suleimaniya.

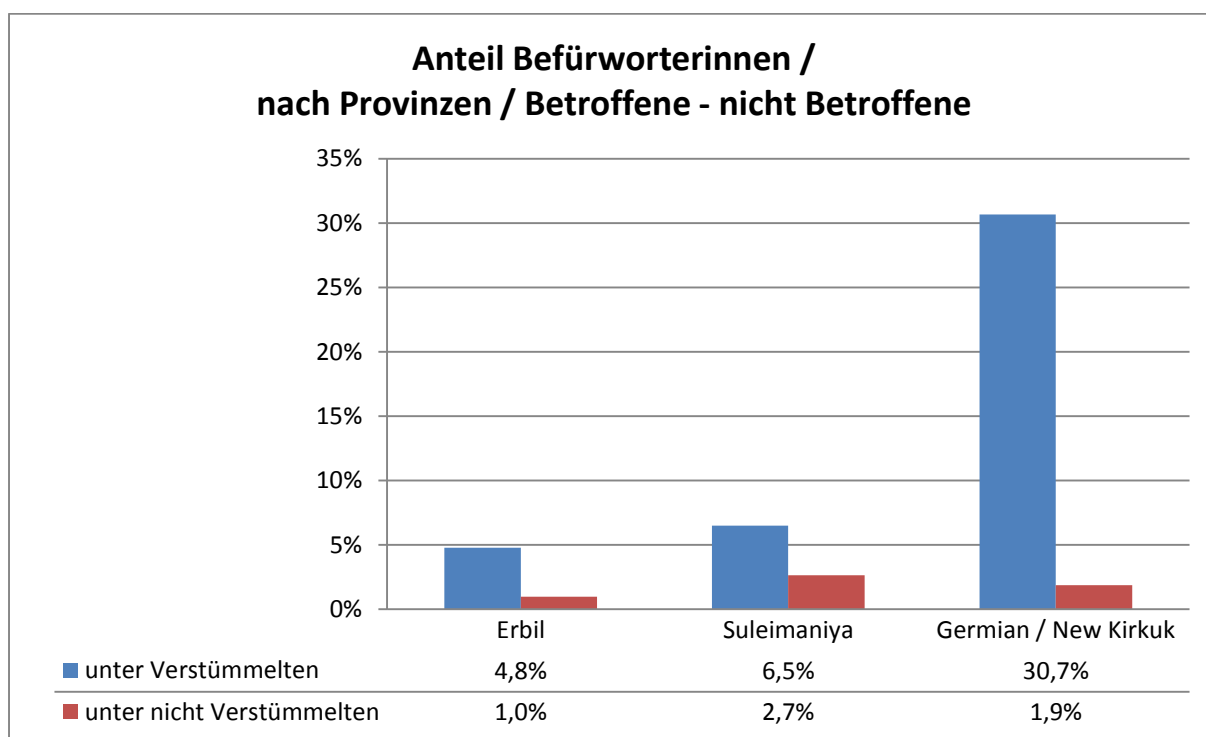
Frauen, die selbst der Verstümmelung unterzogen wurden, neigen dazu, FGM zu unterstützen bzw. zu verharmlosen. So wandten sich nur 1,1% der unversehrten Frauen gegen staatliche Maßnahmen wie Bildung und Gesetze, von den verstümmelten hingegen waren es 11,0%.

Entsprechend lehnten 1,6% der unversehrten Frauen die Idee ab, dass Lehrerinnen ihre Schülerinnen über die Risiken von FGM aufklären sollten. Unter verstümmelten Frauen waren es 10,7%.

Diese Unterschiede sind markant und illustrieren die unter Betroffenen vorhandene Tendenz zur Verharmlosung, Entschuldigung und letztlich intergenerationellen Weitergabe von Gewalterfahrungen. Andererseits ist festzuhalten, dass auch unter den selbst Betroffenen die übergroße Mehrheit für Aufklärung und Prävention stimmte.

Der bestehende unmittelbare Zusammenhang zwischen eigener Verstümmelung und der Befürwortung von Verstümmelungen offenbart sich erneut bei der Aufschlüsselung nach Provinzen (Tab. 37). Dabei zeigt sich, dass auch in Germian keine erhöhte Ablehnung von Schutz und Aufklärung auszumachen wäre, wenn nur unversehrte Frauen befragt würden. (Die Altersverteilungen in den Samples der einzelnen Provinzen ähneln einander sehr und dürften somit dies Ergebnis kaum beeinflussen.)

Tab. 37:



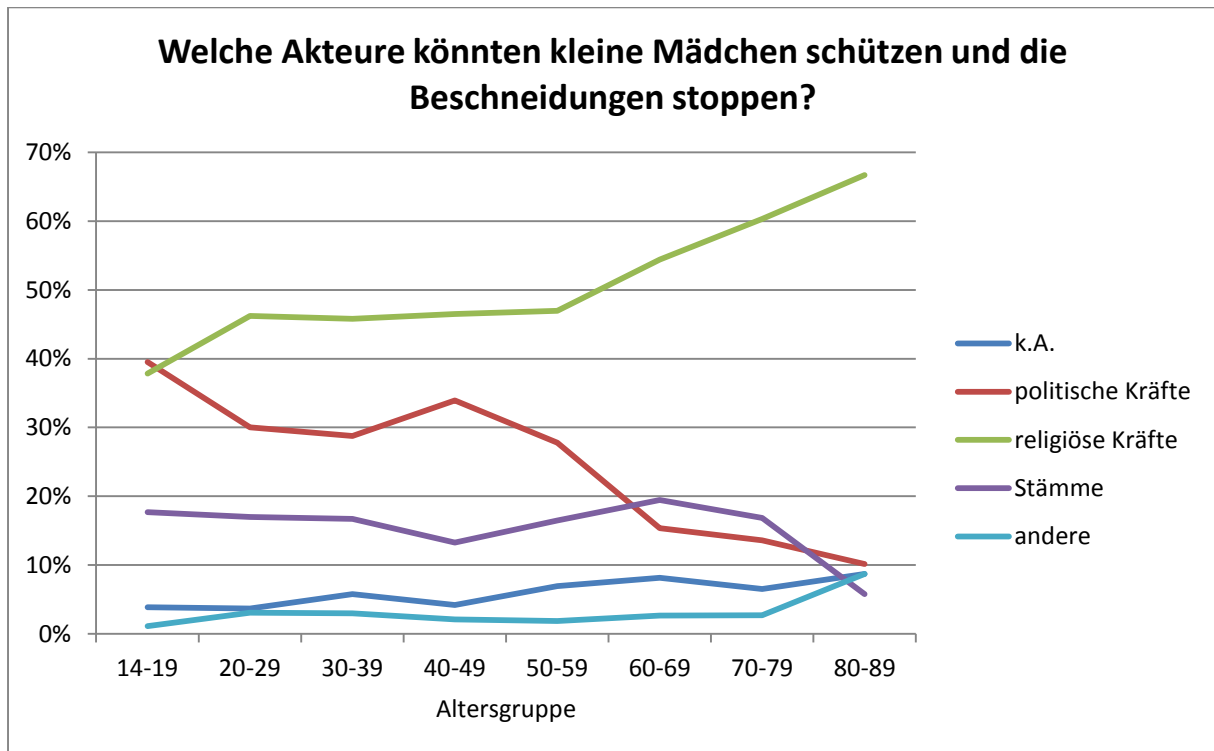
Diese „Stimmung“ in Germian existiert also nur unter verstümmelten Frauen. Warum Aufklärung und Schutz gerade in Germian bei so vielen, wenn auch nicht bei der Mehrheit, auf Missfallen stößt, sollte ein weiterer Gegenstand zukünftiger Untersuchungen sein.

3.5.3. Schutz vor FGM

Vor allem religiöse und, in zweiter Linie, politische Kräfte werden genannt, wenn es um die Frage geht, wer die Mädchen schützen und der Genitalverstümmelung ein Ende bereiten könnte. Ältere Frauen vertrauen in großer Mehrheit auf die Vertreter der

Religion, während jüngere den politischen Autoritäten ähnliches Gewicht beimessen (Tab. 38).

Tab. 38:

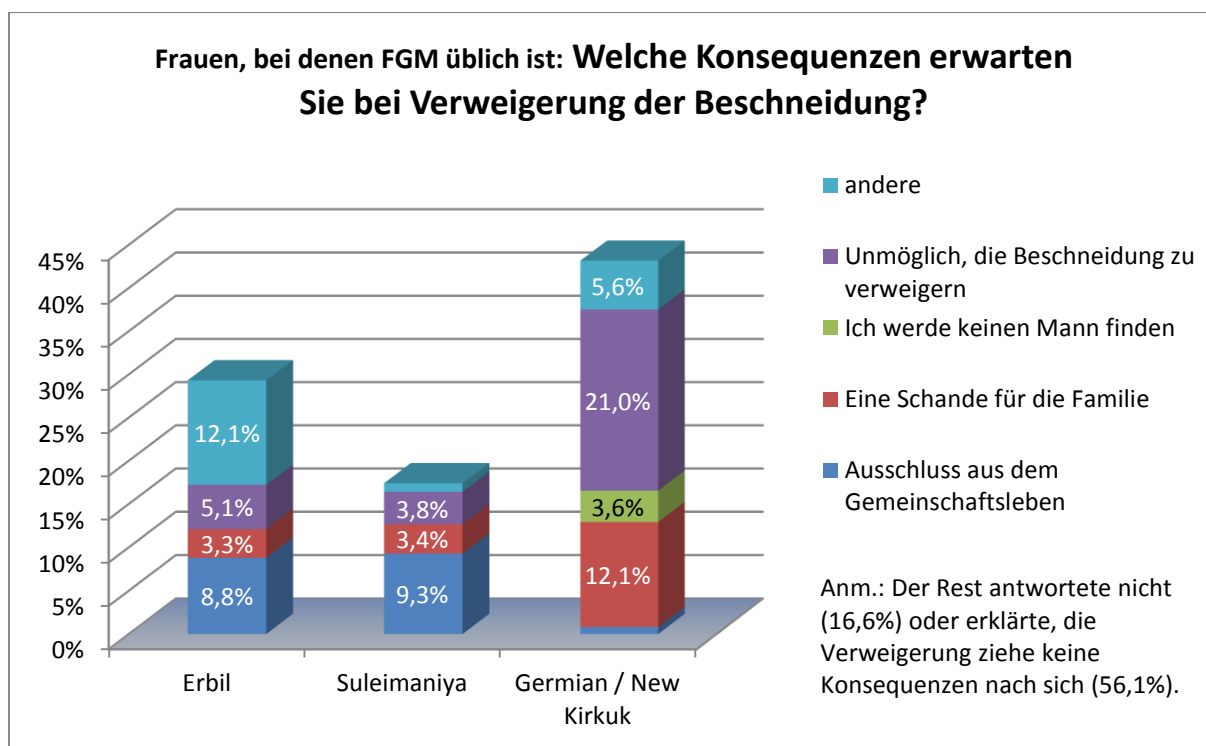


Mit besserer Bildung nimmt ebenfalls das Vertrauen in die religiösen Kräfte leicht zu Gunsten der politischen Kräfte ab.

In einer Aufschlüsselung nach Provinzen zeigt sich, dass der Politik in der Provinz Suleimaniya am meisten zugetraut wird. Sie liegt hier etwa gleichauf mit der Religion. In Erbil und in Germian glaubt man in erster Linie an die Macht der religiösen Kräfte und auch der Stämme, die erstaunlicherweise unter Jüngeren vor allem in Germian wieder einen etwas höheren Stellenwert erlangt haben.

Die Antworten auf die Frage „Welche Konsequenzen erwarten Sie, wenn Sie die Beschneidung verweigern?“ (Tab. 39) unterstreichen noch einmal zwei Resultate: Erstens spielt die Gemeinschaft, vor allem in Form von Zugehörigkeit zu Familie, Clan, Stamm, in Erbil eine größere Rolle als in Suleimaniya und Germian/New Kirkuk. In Erbil liegt in diesen traditionellen Vergemeinschaftungsformen eine Quelle zu erwartender Repressionen. Immerhin 8,8% nennen hier den Ausschluss aus der Gemeinschaft. Zweitens ist die Totalität der FGM-Praxis in keiner Provinz so ausgeprägt wie in Germian, wo 43,2% generell Konsequenzen erwarten und etwa die Hälfte davon (21%) erklärten, es sei unmöglich, sich der Verstümmelung zu entziehen. Die Grafik zeigt das Antwortspektrum derjenigen Frauen, die zuvor erklärt haben, FGM sei in ihrem Umfeld üblich:

Tab. 39:



Die Mehrheit der Frauen gab an, dass Mädchen bzw. Frauen, die sich FGM verweigern, keine Konsequenzen zu befürchten hätten. Daraus wäre zu schlussfolgern, dass die Verstümmelungen nur auf der Basis freier und individueller Entscheidung vorgenommen würden. Eine solche Annahme muss aber vor dem Hintergrund allgegenwärtiger Zwänge in der traditionellen Gesellschaft abwegig erscheinen. Gerade Frauen wird selten das Recht zu individueller Entscheidung zugestanden.

Die Antwort, es gäbe keine Konsequenzen, zeugt eher davon, dass die bloße Vorstellung, sich gegen die Gemeinschaft und ihre Werte zu stellen, vielfach noch nicht Platz gegriffen hat. In diesem „vorkritischen“ Denken gibt es keinen Konflikt, weil er nicht denkbar ist. Von einer ähnlichen Problematik muss u.a. auch bei der Frage nach den gesundheitlichen Folgen von FGM ausgegangen werden (siehe Kap. 3.5.1.).

Die Minderheit, die Probleme formulierte, sollte daher umso mehr unsere Beachtung finden. Zwar trägt ihre kleinere Zahl einerseits zu größeren Ungenauigkeiten und möglicherweise gar Verzerrungen im Ergebnis bei; das Ergebnis kann aber andererseits mit entsprechendem Vorbehalt als Tendenz auf die Grundgesamtheit übertragen werden.

3.6. Aufklärung

3.6.1. Woher beziehen die Frauen ihre Informationen über FGM?

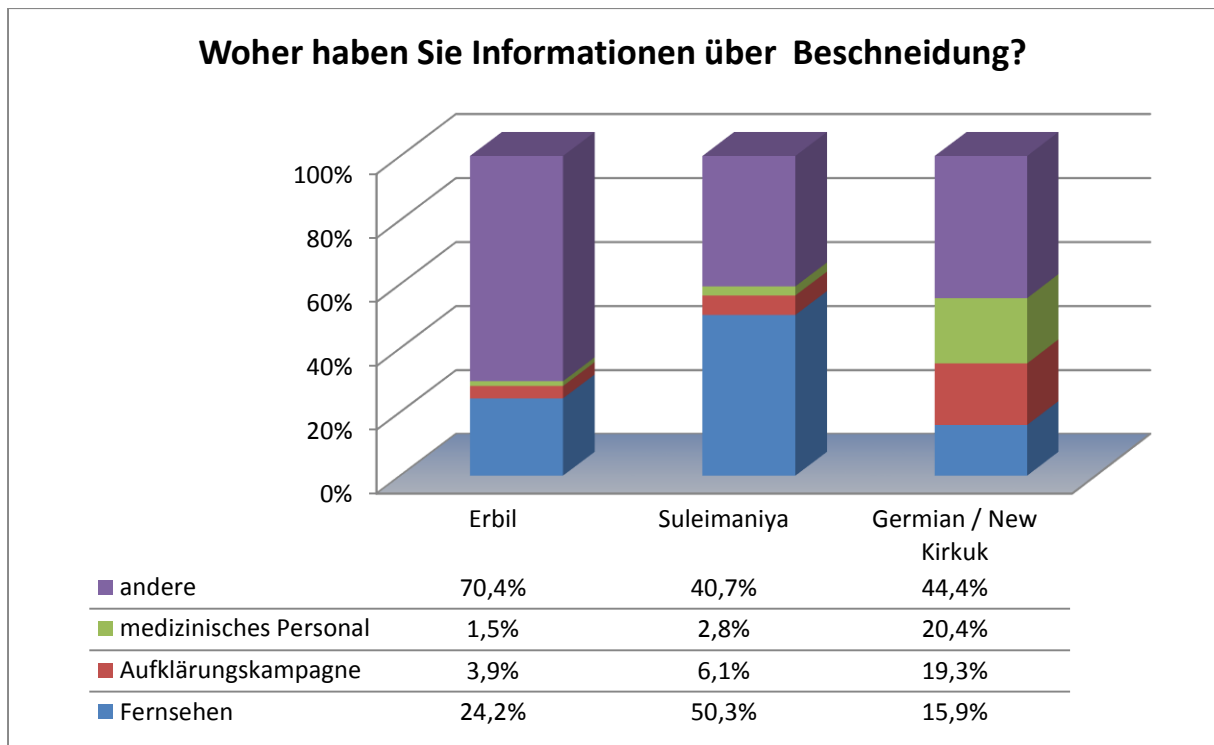
Noch vor Jahren herrschte Schweigen über den gewalttätigen „Brauch“ der Genitalverstümmelung. Heute gibt es für diejenigen Menschen, die Zugang zu den Massenmedien haben, viele Möglichkeiten, sich zu informieren. Das sind nicht alle. Noch immer können mehr als die Hälfte nicht lesen und schreiben; sie können sich weder aus Büchern, noch aus Zeitungen oder aus dem Internet informieren. In entlegenen Gegenden sind diese Quellen zudem schlicht nicht verfügbar. Noch immer gibt es viele Haushalte ohne Stromanschluss, wo meist kein Fernseher vorhanden ist. Zuverlässigstes Medium, um möglichst viele Menschen zu erreichen, ist dort das Radio.

Alle weiteren Informationen verbreiten sich über Hörensagen. Über das Thema FGM, das traditionell, wenn überhaupt, dann jedenfalls nicht zwischen den Geschlechtern verhandelt wird, könnten Frauen nur von weiblichen Verwandten oder Freundinnen mehr erfahren.

Auf die Frage, woher sie ihre Informationen über FGM habe, nannte in Suleimaniya jede zweite Frau das Fernsehen (Tab. 40), in den anderen Provinzen jedoch wesentlich weniger. Warum das so ist, erschließt sich nicht unmittelbar. Bekannt ist allerdings, dass viele Haushalte in Germian noch nicht an ein (öffentliches oder lokales) Stromnetz angeschlossen sind, bzw. nicht mit Fernsehgeräten ausgestattet sind. Allgemein bekannt ist auch, dass die Menschen gelegentlich Parabolantennen auf dem Dach installieren, ohne jedoch über die entsprechende Empfangstechnik zu verfügen. Die Antennen dienen dann lediglich der Steigerung des Ansehens der Familie.

Dass in Germian fast 20% die Aufklärungskampagne und noch einmal 20% „medizinisches Personal“ als Informationsquelle angeben, lässt sich wahrscheinlich darauf zurückführen, dass Wadi's mobile Teams hier schon seit 2004 Aufklärungsarbeit betreiben und bis heute schwerpunktmäßig in der Region aktiv sind.

Tab 40:



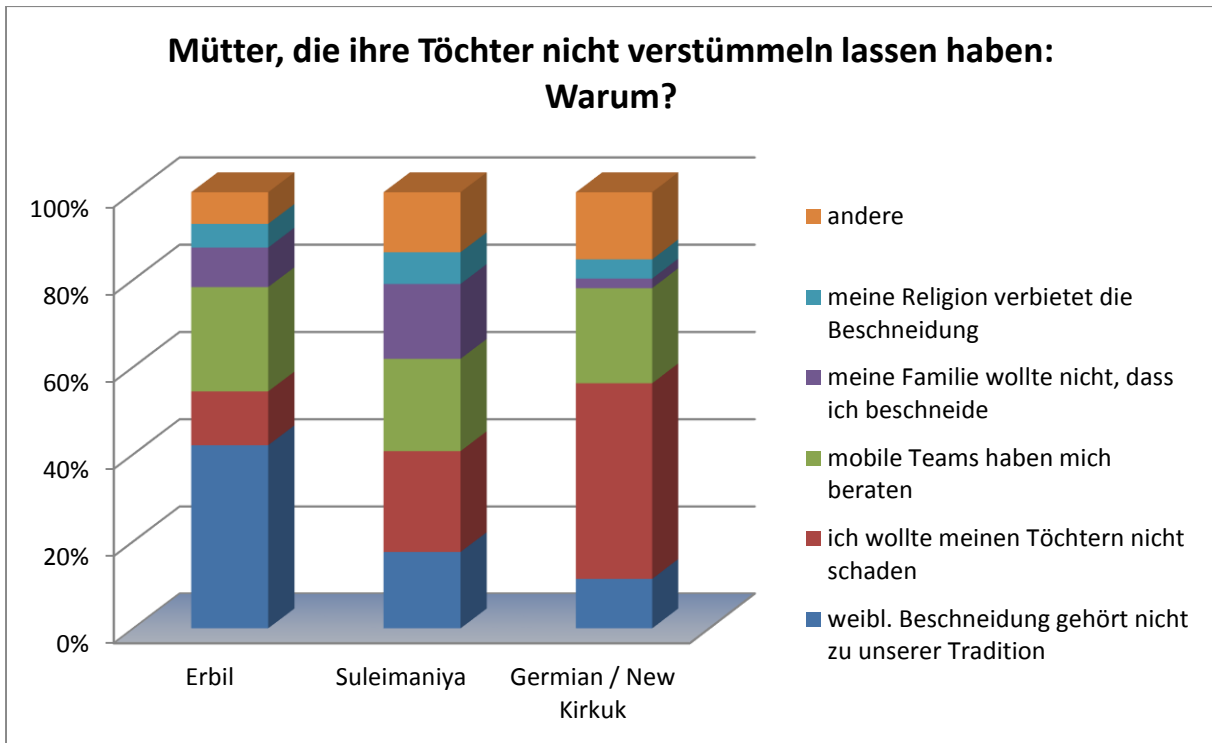
Am hohen Anteil „andere“ ist wieder ablesbar, dass die Frage vielen Frauen Probleme bereitete.

3.6.2. Gründe für das Nichtpraktizieren von FGM

Wenn Mütter heute ihre Töchter vor FGM verschonen, wie sehen dann ihre Motive aus? In Erbil ist wieder in erster Linie die Tradition, diesmal im positiven Sinne, handlungsleitend, in Germian ist es die Empathie mit dem Kind (Tab. 41).

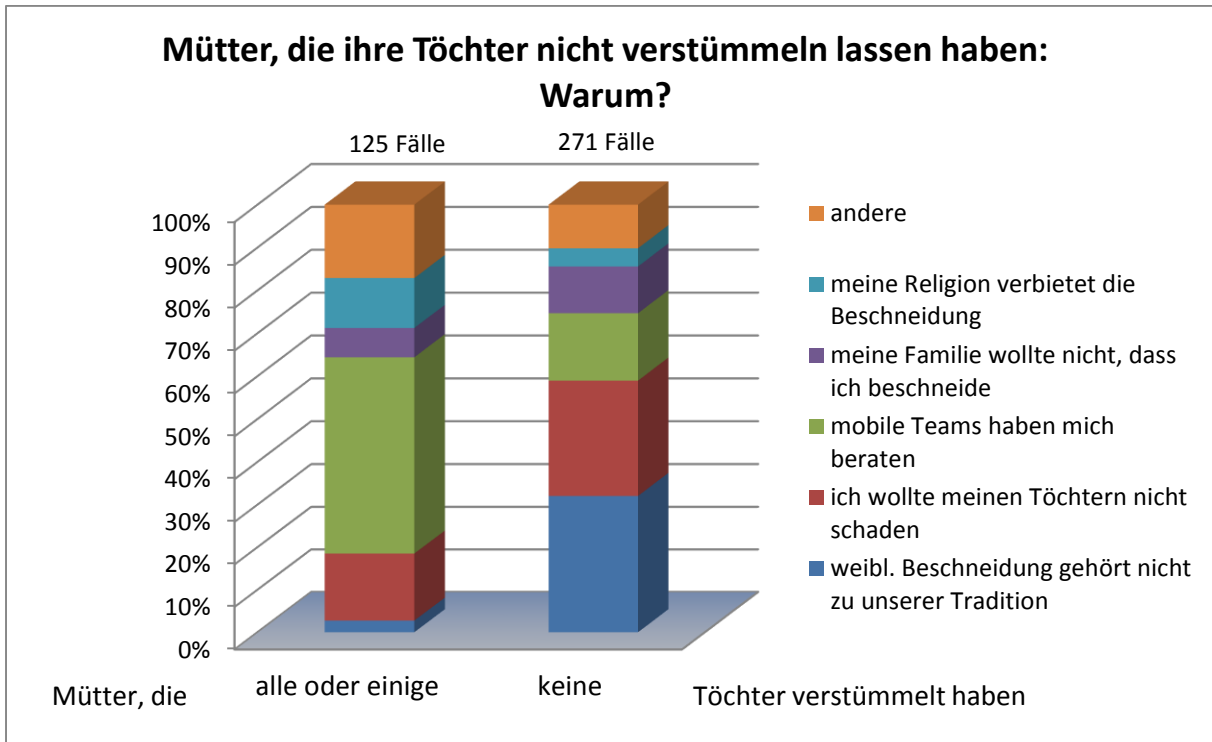
Die Anti-FGM-Aufklärungsarbeit läuft erst seit wenigen Jahren, noch dürfte also ein Großteil der Mütter von Töchtern unter 14 Jahren von Aufklärung unbeeinflusst gehandelt haben. Dennoch sagen in allen drei Provinzen über 20%: „mobile Teams haben mich beraten“. Das mag daran liegen, dass, anders als beabsichtigt, auch fast alle Mütter, die ihre Töchter der Verstümmelung anheim gegeben haben, die Frage beantworteten.

Tab. 41:



Möglicherweise beschreiben da Mütter ihre Aufklärungserfahrungen, die sie im Laufe ihres Mutterdaseins hatten. Daher ein Blick auf diejenigen, die zwar verstümmelt haben, aber nun vielleicht Gründe nennen, warum sie nicht mehr verstümmeln wollen (Tab. 42):

Tab. 42:



3.6.3. Die Frage der Glaubwürdigkeit

45,9% der jungen Mütter, die bisher verstümmelt haben, sagen Tabelle 42 zufolge, sie seien durch die mobilen Teams beraten worden. Diese Angaben sind fragwürdig, und auch die Interpretation, dass all die bisher verstümmelnden Mütter nun zur Einsicht gekommen seien, kann nicht zutreffend sein. Denn folgte man diesen Daten, dann wäre Genitalverstümmelung in Kurdistan kaum noch ein Thema. Die tägliche Praxis lehrt das Gegenteil. Daher lässt sich über die mobilen Teams aus diesen Ergebnissen nicht mehr ableiten, als dass sie eine gewisse Rolle bei der Aufklärung spielen.

Ein anderes Ergebnis ist ähnlich irreführend: Nur 32 Mütter (10,0%) bekannten, dass sie auch ihre nächste Tochter verstümmeln werden. Da liegt der Eindruck nahe, dass vor allem überzeugte Verstümmlerinnen, die zum Teil sicher auch eine Botschaft mit FGM verbinden, dieses Eingeständnis getätigt haben. Dies würde bedeuten, dass FGM allgemein negativ besetzt ist, weil die Frauen inzwischen nicht nur ahnen, sondern wissen, dass es eine zerstörende, gewalttätige Praxis ist. Eine Überprüfung bestätigt diesen Eindruck zumindest der Tendenz nach: 19 der 32 Mütter gehören zu der in Kap. 3.5.2. beschriebenen Gruppe der „Befürworterinnen“.

Auf die Frage nach ihren Verstümmelungsabsichten ist von den Frauen, das lehren die Antworten, kein ehrliches Bekenntnis mehr zu erwarten. Vermutlich gilt das auch für die Frage nach Töchtern, die an den Folgen von FGM verstorben sind. Niemand in unserer Befragung hatte einen solchen Todesfall zu beklagen, was aller Erfahrung widerspricht.

Solche unwahren Angaben sind zwar schlecht für alle Datenerhebungen, aber doch ein ermutigendes Zeichen dafür, dass die aufklärerische Botschaft weitgehend angekommen ist. Dieser erste Schritt ist unerlässlich für die Eliminierung von FGM; doch er sollte andererseits auch nicht überschätzt werden. Die große Mehrheit der Frauen gehört nicht zu den „Überzeugten“ und hat vermutlich ein eher ungutes Gefühl bei dem Gedanken an die nächste Verstümmelung, was aber leider nicht bedeutet, dass diese Frauen deshalb darauf verzichten werden. Der Kreislauf der Gewalt ist nicht allein mit Aufklärung zu stoppen.

4.

ERGEBNISSE

Das augenfälligste Ergebnis der Untersuchung ist die fast durchgängig starke Verbreitung von FGM in den untersuchten Gebieten. Mit Ausnahme weniger Ortschaften kann davon ausgegangen werden, dass die meisten Mädchen in der Untersuchungsregion genital verstümmelt werden oder wurden. In manchen Gebieten liegt die FGM-Rate bei praktisch 100%. Im Durchschnitt der Untersuchung liegt sie bei 72,7%.

Die Befragung gibt darüber hinaus erste Hinweise auf Zusammenhänge, die für die Suche nach den Ursachen ebenso wichtig sind, wie für die Planung einer nachhaltigen Strategie zur Bekämpfung von FGM in der Region. So ist es mit Einschränkungen möglich, einen Zusammenhang zwischen FGM und dem Bildungsstand der Betroffenen herzustellen. 84% der Analphabetinnen, aber „nur“ 37% der Frauen mit Universitätsbildung sind genital verstümmelt. Dass es sich dabei nur um einen ersten Hinweis handelt, legt bereits die ungeheure Bandbreite an Möglichkeiten nahe, die zwischen Analphabetismus und einem akademischen Abschluss bestehen.

Bildung ist eng verknüpft mit einer Vielzahl anderer Faktoren, wie sozialer Herkunft, Einkommen und Vermögen sowie familiärer oder regionaler Prägung, die zu ergründen Aufgabe einer anderen Untersuchung wäre. Allgemein ist davon auszugehen, dass der soziale Status, der sich aus einer Reihe solcher Faktoren zusammensetzt, wesentlich darüber entscheidet, ob FGM praktiziert wird oder nicht. Bildung ist ein entscheidender Faktor, und es besteht eine auffällige Korrelation zwischen dem Zugang zu Bildung und der Fähigkeit, sich gegen die Verstümmelung der eigenen Töchter zu entscheiden. Bildung allein ist indes kein Garant für den Schutz der Mädchen, wie die auch unter Gebildeten immer noch recht hohen FGM-Raten zeigen. Quer liegende Aspekte wie etwa religiöse Überzeugungen, die ebenfalls genauer untersucht werden müssten, spielen hier wahrscheinlich eine Rolle.

Dass der Bildungssektor im Nordirak noch sehr ausbaubedürftig ist, legen alle zugänglichen Daten zur Bildungssituation von Frauen nahe. 51% der weiblichen Bevölkerung in der Region sind unseren Ergebnissen zufolge Analphabetinnen. Die kurdische Regionalregierung hat unzweifelhaft in den vergangenen Jahren einige Anstrengungen unternommen, um den Bildungsstand unter Frauen und Mädchen gerade in ländlichen Gebieten zu heben. Angesichts solcher Zahlen kann ihr aber zugleich kein übermäßiger Erfolg bescheinigt werden.

Auffälligkeiten sind weiter im Generationenvergleich zu verzeichnen. Unter jüngeren Frauen ist die FGM-Rate generell niedriger als unter älteren Frauen. Dies wird unterstrichen dadurch, dass „nur“ 46,2% aller Frauen erklären, FGM sei in ihrem Umfeld weiter üblich. Dies wiederum kann - unter Vorbehalt - als Hinweis gewertet werden, dass

die FGM-Praxis bereits im Rückzug begriffen ist und die anteilige Rate derjenigen Mädchen, die heutzutage verstümmelt werden, niedriger anzusetzen ist als die ermittelte FGM-Rate.

Eine zentrale Erkenntnis, die diese Studie zu Tage förderte, bestand indes in der Tatsache, dass Genitalverstümmelungen zwar in allen Provinzen an der Tagesordnung sind, jedoch unterschiedlich bewertet, legitimiert und durchgeführt werden. Germian/New Kirkuk und Erbil kristallisierten sich immer wieder als zwei prototypische Pole heraus, zwischen denen meist Suleimaniya rangierte.

Germian/New Kirkuk fiel als besonderes Problemgebiet auf durch

- eine FGM-Rate von über 80%
- die offenbar noch gravierenderen Verstümmelungen
- einen nicht unerheblichen Teil (etwa 25%) von Frauen, die FGM bewusst entschuldigen und gegen Präventionsmaßnahmen verteidigen

Eine mögliche und von den Untersuchungsergebnissen getragene Erklärung für diese „Resistenz“ gegen Aufklärungsmaßnahmen ist darin zu sehen, dass FGM in Germian fast ausschließlich islamisch begründet wird. Entschlossene „Befürworterinnen“ von FGM zeigen darüber hinaus in allen Provinzen eine deutliche Neigung zur islamischen Legitimation.

In Erbil überwiegt die Ansicht, FGM sei weniger religiöse Pflicht als kulturelle Tradition. Hier ist die Praxis besonders gegenüber den Männern tabuisiert, während vor allem die Großmütter das Verhalten der Kernfamilie entscheidend mitbestimmen. Das familiäre Korsett scheint in Erbil enger geschnürt zu sein als in den Vergleichsregionen.

Das Schweigen über FGM sowie über den gesamten Bereich weiblicher Körperlichkeit und Sexualität gehört, mit unterschiedlichen Nuancen, überall zur Tagesordnung. In Erbil sind Männer offenbar besonders wirkungsvoll ausgeschlossen (etwa drei Viertel wissen vermutlich nichts von FGM, vgl. Tab. 29), in Germian schweigen die Frauen untereinander besonders ausgeprägt (über die Hälfte der Mädchen bzw. Frauen werden niemals sexuell aufgeklärt, vgl. Tab. 21).

Das Verhalten der Mütter weist in allen Provinzen Ähnlichkeiten auf: Sie organisieren die Verstümmelungen und sorgen somit dafür, dass ihre eigene Gewalterfahrung an die nächste Generation weitergegeben wird. Sie halten sich meist unmittelbar am Tatort auf, sind jedoch fast nie die unmittelbaren Täterinnen. Die Durchführung übernimmt oft eine professionelle Verstümmlerin oder die Großmutter.

5.

SCHLUSSBEMERKUNGEN

Die vorliegende Studie ist der Versuch, das äußerst emotional besetzte Thema FGM im Nordirak auf eine sachliche Grundlage zu stellen – ein Thema, das nach wie vor tabuisiert und verschwiegen, häufig vehement bestritten und, nicht nur vor Ort, äußerst kontrovers diskutiert wird. Die Studie betritt in vieler Hinsicht Neuland, sie kann sich nicht auf vergleichbare Untersuchungen stützen. Sie kann auch nicht alle Widersprüche der gegebenen Antworten erklären, dazu sind die Verhältnisse zu komplex in einer Gesellschaft, die Jahrzehnte lang systematisch von der irakischen Zentralregierung zerstört wurde.

Ziel dieser Studie ist es nicht, die Kurden im Nordirak oder die Menschen in den kurdischen Regionen, in denen FGM praktiziert wird, zu denunzieren. Im Gegenteil: Die kurdische Gesellschaft hat nicht erst seit dem Sturz von Saddam Husseins Regime 2003 große Schritte in Richtung Demokratisierung und Durchsetzung von Menschenrechten gemacht. Die der Studie zugrundeliegenden Befragungen zu einem so sensiblen Thema wie FGM wären in anderen Regionen des Iraks oder in anderen Ländern des Nahen und Mittleren Ostens so sicherlich nicht durchführbar gewesen.

Was für alle umfragebasierte Analysen gilt, sei auch hier noch einmal betont: Die Forschungsergebnisse vermitteln im besten Falle nicht mehr als ein unscharfes Bild und liefern einige Anhaltspunkte, Richtwerte und Tendenzen. Das liegt schon in der Natur der Methode. Selbst die ermittelten definitorischen Indikatoren wie z.B. bei der Frage „Sind Sie beschnitten worden?“ bringen bei ihrer Beantwortung genau genommen keine definitorischen, sondern lediglich korrelative Indikatoren hervor. Wir können nur deshalb mit den Antworten arbeiten, weil wir aus Erfahrung davon ausgehen können, dass sie im Allgemeinen wahrheitsgemäß erfolgt sind. Das gilt vermutlich umso mehr, wenn Fragen, wie im genannten Beispiel, höchst persönlicher Natur und möglicherweise mit Schuld- oder Schamgefühlen besetzt sind.

Verfälschungen der Ergebnisse können auch im Zuge der Erhebungen und Auswertungen von Daten auftreten. Trotz sorgfältiger Auswertung sind bei dieser mit eingeschränkten Mitteln realisierten Untersuchung Fehlerquellen denkbar. Nicht auszuschließen ist beispielsweise, dass bestimmte „Ausfüllgewohnheiten“ der Interviewerinnen, die schließlich immer eine gewisse Übertragungsarbeit vom Fragebogen zur interviewten Person und zurück leisten müssen, zu bestimmten prägnanten Resultaten geführt haben. Nicht auszuschließen sind auch Fehler bei der Eingabe der schriftlich fixierten Angaben von den Fragebögen in das EDV-System oder Fehler beim Prozess der Datenverarbeitung. All diese Fehler können theoretisch systematischen Charakter aufweisen und Ergebnisse maßgeblich verzerren.

Darüber hinaus lässt die Studie wichtige Fragen offen. So ist es uns nicht gelungen, die durch Genitalverstümmelung verursachte Todesrate zu ermitteln. Die direkte Frage an die Mütter hat sich als untauglich erwiesen. Aus der Praxis wissen wir, dass ein nicht geringer Teil der Mädchen unmittelbar infolge des Eingriffs oder mittelbar an den Spätfolgen verstirbt. Weiterhin wäre es wahrscheinlich sinnvoll gewesen, die politischen und religiösen Überzeugungen der Befragten näher auszuloten, um zu ermitteln, ob und wie weit ein Zusammenhang mit der Haltung der Befragten zur FGM-Praxis besteht. Die Auswirkungen der Gewalterfahrungen auf das Verhältnis zur Mutter und zu anderen Vertrauenspersonen wurden ebenso wie die Folgen für Ehe, Freundschaft und Sexualleben nur sehr beiläufig in den Blick genommen. In der täglichen Arbeit zeigt sich aber immer deutlicher, dass FGM auf fast alle Bereiche gesellschaftlichen Zusammenlebens negative Auswirkungen hat. In Kurdistan befinden wir uns noch in einer frühen Phase der Aufklärung; erst jetzt etwa stellt sich langsam heraus, wie viele Scheidungen mit der FGM-Problematik im Zusammenhang stehen. In Zukunft wird auf diese Fragen stärker zu achten sein.

Diesen methodischen Vorbehalten stehen andererseits Befunde entgegen, die durch gleich mehrere Ergebnisse innerhalb der Studie gestützt werden. Der Fragebogen ist so gestaltet, dass gelegentlich mehrere Fragen gleiche oder doch semantisch äquivalente Sachverhalte abdecken. Der Vergleich dieser verwandten Indikatoren erbrachte fast immer den erwarteten logischen Zusammenhang und damit eine Bestätigung der ermittelten Tendenz.

Einer dieser so bestätigten Zusammenhänge ist der zwischen Bildungsstand und FGM-Rate. Und auf diesem Feld, so meinen wir, müssen zukünftig die größten Anstrengungen unternommen werden. Bildung ist der Einzelfaktor, der am meisten zu einer Reduktion der FGM-Rate beitragen kann. Die hohe Analphabetenrate bei Frauen gibt Anlass zu erheblicher Sorge. Neben einer Verbesserung der Allgemeinbildung besonders bei Frauen und Mädchen ist es für die Bekämpfung der Genitalverstümmelung von entscheidender Bedeutung, FGM in Schulen, mit Aufklärungskampagnen und über Rundfunk und Fernsehen zum Thema zu machen und öffentlich zu diskutieren.

Erste Schritte dazu sind schon kurz nach Bekanntwerden von FGM in Irakisch-Kurdistan unternommen worden. Seit 2005 versucht die von WADI unterstützte Initiative „Stop FGM in Kurdistan“¹³ das Thema Genitalverstümmelung in der kurdischen Öffentlichkeit publik zu machen. Sie organisierte unter anderem eine Unterschriftenkampagne mit dem Ziel, FGM gesetzlich zu verbieten. Die Kampagne erzielte in kurzer Zeit 14.000 Unterschriften und brachte das Thema in die Medien und schließlich auch in das kurdische Regionalparlament.

Dort allerdings wurden bislang alle Initiativen, ein entsprechendes Gesetz zu erlassen, verschleppt. Es kann nicht darum gehen, die Betroffenen zu kriminalisieren. Allerdings schafft erst ein entsprechendes Gesetz die Möglichkeit, das Thema FGM systematisch, z.B. in Schulen oder über Aufklärungskampagnen in den Medien und Institutionen des Landes, aufzugreifen.

¹³ siehe <http://www.stopfgmkurdistan.org>

Wir hoffen, dass die irakische Regierung die Existenz von FGM anerkennt und geeignete Schritte unternimmt, diese Praxis zu ächten. In diesem Zusammenhang ist es auch von großer Bedeutung, dass die Weltgesundheitsorganisation WHO endlich anerkennt, dass FGM im kurdischen Nordirak Realität ist. Anderenfalls bleibt es für lokale und internationale NGOs schwierig, wenn nicht unmöglich, wirksam gegen FGM vorzugehen.

Im Rahmen von Maßnahmen gegen FGM halten wir weitergehende Untersuchungen für dringend geboten. Diese Untersuchungen sollten nach Möglichkeit die Schwachpunkte der vorliegenden ausgleichen, indem sie unter anderem auch die Region Dohuk mit abdecken sowie das Auswahlverfahren insgesamt noch flächendeckender gestalten, als dies Wadi möglich war. Neue Fragestellungen, die sich durch diese Studie ergeben haben, sollten gezielt in den Blick genommen werden. Dazu gehören:

1. Wird in Germian mehr geschnitten (FGM Typ II und III)¹⁴ ?
2. Gibt es neben den „alten Frauen“ und der Großmutter noch eine weitere Tätergruppe, wie die häufige Angabe „andere“ vermuten ließe (Tab. 7) ?
3. Was steckt hinter den regional unterschiedlichen Rechtfertigungen für FGM?
4. Welche Bedeutung und welchen Stellenwert haben Familie und Clan einerseits und Islam andererseits für Menschen in Erbil, Suleimaniya, Germian/New Kirkuk und Dohuk?
5. Warum stößt Aufklärung über FGM und Schutz der Mädchen gerade in Germian/New Kirkuk auf so viel Widerwillen?
6. Wie hoch ist der Anteil der Mädchen, die FGM nicht überleben?

Alle Erkenntnisse sollten schließlich in die Beantwortung der zentralen Frage einfließen, die lautet:

„Wie können FGM-Aufklärungs- und Abschaffungsstrategien im Hinblick auf die lokalen Mentalitäten und Gegebenheiten optimiert werden?“

© WADI e.V.

¹⁴ nach unserer eigenen Klassifizierung, vgl. S. 12.

ANHANG

Karte der kurdischen Autonomieregion des Irak



Tabellenverzeichnis

| Tabelle | Titel | Seite |
|---------|--|-------|
| 1 | FGM-Rate in den Provinzen | 8 |
| 2 | Verstümmelungsrate altersbezogen | 9 |
| 3 | Geburtsort altersbezogen | 11 |
| 4 | Verstümmelungsart in den Provinzen | 12 |
| 5 | Anteil derer, die Probleme im Zusammenhang mit ihrer Verstümmelung angaben | 13 |
| 6 | Ort der Verstümmelung | 13 |
| 7 | Wer hat Sie beschnitten? / nach Provinzen | 15 |
| 8 | Wer sagte, Sie sollen Ihre Töchter beschneiden? | 15 |
| 9 | Bildung der befragten Frauen | 16 |
| 10 | Bildung von Frauen / nach Altersgruppen | 17 |
| 11 | Analphabetinnenrate nach Altersgruppen Stadt/Land | 17 |
| 12 | Analphabetinnenrate in den Provinzen | 18 |
| 13 | FGM-Rate nach Altersgruppen Stadt/Land | 18 |
| 14 | Zusammenhang von fehlender Bildung und FGM-Praxis | 19 |
| 15 | Bildung und Berufstätigkeit der Tochter, abhängig von der Tätigkeit der Mutter | 20 |
| 16 | Tätigkeit der Tochter, abhängig vom Beruf des Vaters | 21 |
| 17 | Bildung der Tochter, abhängig vom Beruf des Vaters | 22 |
| 18 | FGM-Rate nach Beruf des Vaters | 22 |
| 19 | FGM-Rate in Abhängigkeit von der Bildung des Vaters /der Mutter | 23 |
| 20 | Wer führte Sie in die weibliche Gesundheitspflege ein? | 24 |
| 21 | Werklärte Sie über Sexualität auf? | 25 |
| 22 | Wer in Ihrem Umfeld unterstützt Beschneidungen? | 26 |
| 23 | Warum sind Sie beschnitten worden? | 27 |
| 24 | Wer in Ihrem Umfeld unterstützt Beschneidungen? / nach Provinzen | 27 |

| Tabelle | Titel | Seite |
|---------|--|-------|
| 25 | Mütter: Warum haben Sie Ihre Töchter beschneiden lassen? | 28 |
| 26 | Mütter, die auch ihre nächste Tochter beschneiden lassen wollen: Gründe | 29 |
| 27 | Mütter, die auch an ihre nächste Tochter beschneiden lassen wollen: Gründe / nach Provinzen | 30 |
| 28 | FGM-Rate und Analphabetenrate / nach ethnischer Zugehörigkeit | 31 |
| 29 | Ja, die Männer in meinem Umfeld wissen, dass FGM praktiziert wird | 32 |
| 30 | Ja, mein Mann weiss von der Verstümmelung unserer Töchter | 32 |
| 31 | Welche Folgen hatte die Beschneidung bei Ihnen? | 35 |
| 32 | Probleme durch FGM / nach Altersgruppe | 35 |
| 33 | Probleme durch FGM / nach Bildung | 36 |
| 34 | Anteil der Befürworterinnen (Frauen, die Aufklärung und/oder Schutz ablehnen) an den Altersgruppen | 37 |
| 35 | Anteile der Altersgruppen insgesamt und unter Befürworterinnen | 38 |
| 36 | Anteil der Befürworterinnen in den Provinzen | 38 |
| 37 | Anteil Befürworterinnen / nach Provinzen / Betroffene - nicht Betroffene | 39 |
| 38 | Welche Akteure könnten kleine Mädchen schützen und die Beschneidungen stoppen? | 40 |
| 39 | Frauen, bei denen FGM üblich ist: Welche Konsequenzen erwarten Sie bei Verweigerung der Beschneidung? | 41 |
| 40 | Woher haben Sie Informationen über Beschneidung? | 43 |
| 41 | Mütter, die ihre Töchter nicht verstümmeln lassen haben: Warum? / nach Provinzen | 44 |
| 42 | Mütter, die ihre Töchter nicht verstümmeln lassen haben: Warum? / Betroffene - nicht Betroffene | 44 |