

M 1818



INSTITUT FÜR AFRIKA-KUNDE

INSTITUTE OF AFRICAN AFFAIRS

im Verbund Deutsches Übersee-Institut

- Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft -

EINGEGANGEN 17. April 2002

Institut für Afrika-Kunde
Neuer Jungfernstieg 21 · 20354 Hamburg

VG Frankfurt am Main
3. Kammer, Herrn Gegenwart
Postfach 900436

60444 Frankfurt am Main

Deutsches Übersee-Institut
Neuer Jungfernstieg 21 · D-20354 Hamburg
Institut für Allgemeine Überseeforschung
Neuer Jungfernstieg 21 · D-20354 Hamburg
Institut für Asienkunde
Rothenbaumchaussee 32 · D-20148 Hamburg
Deutsches Orient-Institut
Neuer Jungfernstieg 21 · D-20354 Hamburg
Institut für Iberoamerika-Kunde
Alsterglaciis 8 · D-20354 Hamburg

Ihr Schreiben	Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Datum
08.03.2002	3 E 31074/98.A(1)	Iak/Kö	10.04.2002

Betr.: Ihre Anfrage vom 8.3.2002 / Sierra Leone

Sehr geehrter Herr Gegenwart,

zu Ihrer o.g. Anfrage kann ich auf der Basis der dem Institut für Afrika-Kunde verfügbaren Informationen folgende Stellungnahme abgeben:

Ad 1. Zum Verbreitungsgrad der Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung - englisch: female genital mutilation (FGM) - in Sierra Leone liegen unterschiedliche Einschätzungen vor. Grundsätzlich gilt: Sierra Leone liegt in einem Gürtel mit hoher FGM-Verbreitung, der sich von Senegal im Westen bis zum Horn von Afrika (z. B. Äthiopien) im Osten sowie von Ägypten im Norden bis zur Zentralafrikanischen Republik im Süden erstreckt. In nur wenigen Ländern dieses skizzierten Gebietes rund um die Wüste Sahara liegt die FGM-Rate unter 50 Prozent. Der Vergleich verschiedener Quellen zu Sierra Leone zeigt deutlich höhere Zahlen: Angaben zum Prozentsatz der Verbreitung von FGM unter der weiblichen Bevölkerung des westafrikanischen Landes liegen bei mindestens 80 Prozent, teilweise auch bei 90 Prozent. In absoluten Zahlen bedeutet dies, dass 1,7 bis 2,2 Millionen Frauen und Mädchen (bei einer Gesamtbevölkerung um 5 Millionen Einwohnern) von FGM betroffen sind. Entsprechende Schätzungen sind zwar mit großen Unsicherheiten behaftet, sie sind jedoch wenig umstritten.

- 2 -

Neuer Jungfernstieg 21
20354 Hamburg
iak@uni-hamburg.de

Telefon (040) 42825-523/524
Fax (040) 42825-511

<http://www.rrz.uni-hamburg.de/iak>

Hamburgische Landesbank
BLZ 200 500 00
Kto. 273 318

Postbank Hamburg
BLZ 200 100 20
Kto. 4454-206

Nach unwidersprochenen Darstellungen wird FGM in Sierra Leone in allen Regionen und in allen ethnischen Gruppen praktiziert, darunter Mende, Temne, Loko, Limba, Kono, Kuranko, Susu, Fullah und Mandingo. Lediglich Krio - jene Bevölkerungsgruppe von etwa 2 Prozent der Gesamtbevölkerung, die sich aus Nachkommen ehemaliger Sklaven bildete, welche vor etwa zwei Jahrhunderten vom amerikanischen Kontinent in den Großraum Freetown umgesiedelt wurden – scheinen FGM nicht anzuwenden. Die Gewinnung stichhaltiger Informationen ist deshalb schwierig, weil FGM in Sierra Leone kaum ein Gegenstand öffentlicher Erörterung, insbesondere öffentlicher Infragestellung ist.

FGM wird sowohl von Menschenrechtlern als auch von Medizinern heftig kritisiert, da diese Praktik einen tiefen Eingriff in die physische und psychische Integrität von Mädchen und Frauen bedeutet, dessen Auswirkungen die Betroffenen meist ein Leben lang verfolgt. In Sierra Leone verbietet kein Gesetz FGM. Obwohl internationale Organisationen Aufklärungsarbeit über unmittelbare Risiken und weitere Folgen leisten und die Bevölkerung zur Ablehnung der FGM zu bewegen versuchen, gibt es kaum Fortschritte bei der Beseitigung dieser Praktik. Denn FGM ist tief in der afrikanischen Tradition verwurzelt und wird von vielen Menschen in den betreffenden Ländern als integraler, lebenswichtiger Bestandteil der Kultur angesehen, der nicht so ohne Weiteres aufgegeben werden darf. In Sierra Leone ist diese Tradition anscheinend bei allen Bevölkerungsgruppen mit Ausnahme der Krio lebendig. Die Krio selbst haben keine jahrhundertealte afrikanische Tradition, da ihre Vorfahren als ehemalige Sklaven erst vor relativ kurzer Zeit aus anderen Teilen der Welt im Großraum Freetown angesiedelt wurden.

Auswirkung der Tradition in den FGM praktizierenden Bevölkerungsgruppen ist das Paradoxon, dass trotz der mit FGM verbundenen Leiden angeblich auch drei Viertel der davon qua Geschlecht betroffenen Frauen zu den Befürwortern zählen. Dies ist nur durch die große Macht erklärbar, die Tradition und traditionelle Kultur im Bewusstsein der Menschen haben. Dieser Zusammenhang erklärt auch, warum es für Menschenrechtler und Mediziner so schwierig ist, von außen auf Veränderung hinzuwirken.

Unter dem Militärregime Koroma (1997/1998) gab es in Sierra Leone sogar Rückenwind für FGM; Juntachef Koroma selbst erklärte seine Unterstützung und sicherte die ungehinderte Ausübung dieser Praktik zu. (Er versuchte anscheinend gezielt und populistisch, die Sympathie der Bevölkerung für Tradition zur Verbreiterung seiner dünnen Machtbasis zu instrumentalisieren.) In der traditionellen Gesellschaft wird FGM vor allem von so genannten Geheimgesellschaften bzw. Geheimbünden propagiert, die nach außen stark abgeschottet sind und deren Innenleben für Außenstehende kaum erforschbar ist. Das „Geheime“ an diesen Bünden ist weniger die Mitgliedschaft bestimmter Personen, sondern in erster Linie spezifisches traditionelles Wissen und das Praktizieren bestimmter Kulte und Rituale. Geheimgesellschaften treten in Sierra Leone, wenn sie es für erforderlich halten, unter Beibehaltung der Abschottung ihres Innenlebens an die Öffentlichkeit und weisen z. B. in modernen Medien Aufklärungskampagnen von internationalen Organisationen, Medizinern

und Menschenrechtlern zurück (vgl. etwa den Sierra-Leone-Menschenrechtsbericht der US-Regierung für das Jahr 1997). Tradition wird offensiv verteidigt, wenn das Gefühl entsteht, die Tradition werde angegriffen oder in Frage gestellt. Zu den Protagonisten von FGM zählen besonders Geheimgesellschaften/ Geheimbünde wie Sande und Bondo. Letztere erregte 1997 dadurch Aufsehen, dass sie in einem Flüchtlingslager bei Freetown eine Beschneidungszeremonie organisierte, bei der 600 bis 700 Mädchen und Frauen rituell beschnitten wurden. Bei einer größeren Zahl der Betroffenen kam es zu Komplikationen, die medizinische Nachbehandlungen und Krankenhausaufenthalte erforderlich machten.

Ad 2. In dem Sierra-Leone-Menschenrechtsbericht der US-Regierung für das Jahr 2001 wird davon gesprochen, dass Mädchen bereits im Alter von fünf Jahren zur rituellen FGM geführt werden können. Anscheinend wird FGM spätestens kurz vor Eintritt der Geschlechtsreife vorgenommen. Eine inzwischen erwachsene Frau aus Sierra Leone namens Hannah Koroma, die 1996 auf einer internationalen Konferenz von Amnesty International in Ghana über ihre traumatischen Erfahrungen mit FGM berichtete, gab als Alter bei dem Eingriff zehn Jahre an. Sie schilderte ausführlich, wie sie FGM erlitt, und macht dabei deutlich, dass sie zu diesem Eingriff gezwungen wurde, ohne sich wehren zu können:

„Meine Genitalien wurden verstümmelt, als ich zehn war. Meine inzwischen verstorbene Großmutter erzählte mir, dass sie mich zum Fluss bringen würden, um eine Zeremonie durchzuführen, und dass ich danach eine Menge zu essen bekommen würde. Ich war ein unschuldiges Kind – und wurde wie ein Schaf zum Schlachter geführt.

Als ich in das geheime Dickicht kam, führten sie mich an einen sehr dunklen Platz und entkleideten mich. Mir wurden die Augen verbunden und sie zogen mich völlig nackt aus. Dann trugen mich zwei kräftige Frauen dorthin, wo die Operation stattfinden sollte. Vier sehr starke Frauen zwangen mich, mich flach auf den Rücken zu legen, je zwei von ihnen hielten meine Beine fest. Eine andere Frau setzte sich auf meine Brust, um zu verhindern, dass ich den Oberkörper bewegte. Sie zwangen ein Stück Stoff in meinen Mund, um mich davon abzuhalten zu schreien. Dann wurde ich rasiert.

Als die Operation begann, fing ich an, mich zu wehren. Die Qualen waren furchtbar und nicht auszuhalten. Während des Kampfes wurde ich schrecklich zerschnitten und verlor eine Menge Blut. Alle, die an der Operation beteiligt waren, waren halb betrunken vom Alkohol. Andere tanzten und sangen. Und am schlimmsten war, dass sie sich nackt ausgezogen hatten.

Sie verstümmelten mich mit einem stumpfen Federmesser.

Nach der Operation durfte mir keiner beim Gehen helfen. Das Zeug, dass sie auf meine Wunde schmierten, roch entsetzlich und bereitete mir große Schmerzen. Es war schrecklich. Jedes Mal, wenn ich urinieren musste, war ich gezwungen aufrecht zu stehen. Der Urin wäre sonst über die Wunde geflossen und die Schmerzen hätten wieder angefangen. Manchmal zwang ich mich, nicht zu urinieren, aus Furcht vor den großen Schmerzen. Man hatte mir während der Operation weder Betäubungsmittel gegeben, um die Schmerzen zu verringern,

noch irgendwelche Antibiotika, um die Infektionen zu bekämpfen. Danach bekam ich Hämorrhoiden und wurde anämisch. Das schrieben sie der Hexerei zu. Ich hatte lange mit vaginalen Infektionen zu kämpfen ...“

Ad 3. Hinsichtlich der Anwendung von FGM in Sierra Leone bestehen anscheinend regionale und ethnische Unterschiede. Indizien weisen darauf hin, dass Unterschiede einerseits zwischen der Gruppe der Krio und den übrigen ethnischen Gruppen, andererseits zwischen Stadt und Land bzw. zwischen Freetown und dem Rest des Landes liegen. Als Faustregel dürfte gelten, dass FGM bzw. die Akzeptanz von FGM um so wahrscheinlicher ist, je ländlicher, je geringer gebildet und je stärker verwurzelt in der afrikanischen Tradition betreffende Personen und Personenkreise sind. Bildung, höherer sozialer Status und/oder städtische Lebensweise dürften die Inzidenz und Akzeptanz von FGM deutlich verringern.

Die Frage der Religionszugehörigkeit kann im Einzelfall Bedeutung haben (z. B. die Berufung auf das Christentum), sie ist aber anscheinend nicht grundsätzlich ausschlaggebend für die Frage, ob FGM praktiziert oder akzeptiert wird oder nicht. Einfache Gleichsetzungen wie Islam gleich FGM oder traditional-afrikanische Religion (vor allem Ahnenkult) gleich FGM oder Christentum gleich Immunität gegen FGM scheinen nicht berechtigt zu sein. Die hier getroffene Einschätzung wird von mir hier allerdings deduktiv hergeleitet. Eine beweiskräftige empirische Fundierung zu finden ist schwierig.

(Als Zusatzinformation: In Sierra Leone lautet der Anteil der Religionszugehörigkeiten in etwa wie folgt: 40 bis 60 Prozent Muslime, vor allem im Norden und Osten; 10 Prozent Christen, vor allem in Freetown und anderen Städten; bis zu 60 Prozent Anhänger von traditional-afrikanischer Religion, vorwiegend in ländlichen Gebieten, darunter auch viele Menschen, die sich offiziell zu einer der beiden genannten Weltreligionen bekennen. Zur Religionszugehörigkeit gibt es übrigens keine genauen statistischen Erhebungen, sondern nur grobe, teils widersprüchliche Schätzungen.)

Geht man von der Richtigkeit der hier deduktiv hergeleiteten Aussage aus, dass regionale und ethnische Unterschiede hinsichtlich der Anwendung von FGM bestehen, dann dürfte gelten, dass - in Beantwortung Ihrer Frage - ein Unterschied zwischen Freetown und Kono besteht, es also einen Unterschied macht, ob eine Rückkehr nach Freetown oder Kono erfolgt.

Auf Grund der hohen Inzidenz von FGM in Sierra Leone insgesamt wäre allerdings die Schlussfolgerung falsch, Freetown sei gewissermaßen von FGM frei. Da die FGM-Inzidenz in Sierra Leone bei 80 bis 90 Prozent liegt, also FGM nur in Größenordnung von 10 bis 20 Prozent nicht angewendet wird, der Großraum Freetown aber nahezu ein Drittel der Gesamtbevölkerung beherbergt, ergibt sich rein rechnerisch, dass auch die Hauptstadt von FGM nicht frei sein kann.

Ad 4. Bildung/Ausbildung und FGM-Abneigung der Eltern dürften einen Einfluss auf die Anwendungswahrscheinlichkeit von FGM haben. Diese Aussage würde sich allerdings

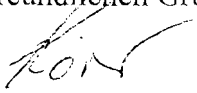
relativieren, wenn die Familie gezwungen wäre, unter den Bedingungen der Tradition und der traditionellen Kultur zu leben. Dann wäre sehr wahrscheinlich, dass die Durchsetzung der Werte und Normen der traditionellen Kultur von der traditionellen Gesellschaft erzwungen würde. Da FGM Bestandteil der traditionellen Kultur ist, wäre die Anwendung von FGM in diesem Fall in hohem Maße wahrscheinlich.

Ad 5. Zu den Gründen liegen keine verwertbaren Informationen vor. Vermutlich sind unter Punkt 3 genannte Faktoren bedeutsam: Wenn die dort getroffenen Annahmen richtig sind, dürfte FGM um so unwahrscheinlicher sein, je städtischer die Lebensweise, je höher die Bildung und je höher der soziale Status ist. Dass in der Umgebung der traditionellen Gesellschaft gleichsam freiwillig auf FGM verzichtet wird, ist angesichts der noch immer bestehenden Strahlkraft der Tradition und der traditionellen Kultur eher als unwahrscheinlich einzuschätzen.

Ad 6. liegen keine Informationen vor.

Abschließend sei noch einmal hervorgehoben, dass im Falle Sierra Leone Informationen über FGM im Sinne stichhaltiger Beweise kaum zu erheben sind. Bei den Angaben und Einschätzungen handelt es sich überwiegend um Indizien, Plausibilitäten und Deduktionen. Kein Zweifel kann allerdings daran bestehen, dass FGM in Sierra Leone extrem starke Verbreitung hat und für die betroffenen Frauen und Mädchen mit großen Qualen und schwerwiegenden Folgen für das weitere Leben verbunden ist. Wichtig ist auch hervorzuheben, dass FGM meist in einem Alter erfolgt, in dem die von dem Eingriff betroffenen Personen die Tragweite des Eingriffs vorab nicht einschätzen, die Folgen nicht absehen und sich zudem gegen diese in der Tradition wurzelnde rituelle Handlung physisch und psychisch kaum wehren können, ohne zu Außenseitern und Ausgestoßenen ihrer Gesellschaft zu werden. Unabhängig davon, wie Tradition generell zu bewerten ist, kann kein Zweifel daran bestehen, dass FGM einen schweren Eingriff in die physische und psychische Integrität von Mädchen und Frauen darstellt. Diese Verletzung der Integrität wird deshalb international mit einer schweren Verletzung der Menschenrechte gleichgesetzt. Bei Menschen aus Sierra Leone mit „moderner“, von der Tradition gelöster Sozialisation ist es verbreitet oder sogar selbstverständlich, eine kritische bis ablehnende Haltung zu FGM einzunehmen. Dass diese Menschen erhebliche Befürchtungen für ihr Wohlergehen und die Unversehrtheit ihrer Frauen und Töchter haben, wenn sie gezwungen werden, in eine Umgebung mit hoher FGM-Inzidenz zurückzukehren, ist vor einem solchen Hintergrund nachvollziehbar.

Mit freundlichen Grüßen


(Dr. Peter Körner)