

## **Schnellrecherche der SFH-Länderanalyse vom 11. Januar 2018 zu Eritrea: Weibliche Genitalverstümmelung (FGM)**

Fragen an die SFH-Länderanalyse:

- Wie viele eritreische Mädchen und Frauen sind von FGM betroffen?
- Wie ist der rechtliche Rahmen bezüglich FGM in Eritrea?

Die Informationen beruhen auf einer zeitlich begrenzten Recherche (Schnellrecherche) in öffentlich zugänglichen Dokumenten, die uns derzeit zur Verfügung stehen.

### **1 Weibliche Genitalverstümmelung (FGM) in Eritrea**

#### **1.1 Definition**

**Definition, Formen weiblicher Genitalverstümmelung.** Weibliche Genitalverstümmelung (*Female Genital Mutilation*, FGM) wird weltweit als eine Verletzung der Menschenrechte und eine Form von Kindesmissbrauch anerkannt (*Terre des Femmes Schweiz*, ohne Datum, Zugriff am 4. Dezember 2017; *Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz*, ohne Datum, Zugriff am 11. Januar 2018). *Terre des Femmes Schweiz* bezeichnet FGM als Form geschlechtsspezifischer Gewalt und definiert diese Praxis gemäss Weltgesundheitsorganisation (WHO) als die «teilweise oder totale Entfernung oder sonstige Verletzung der äusseren weiblichen Geschlechtsorgane aus nicht medizinischen Gründen». FGM kann gemäss dem *Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz* (ohne Datum) zahlreiche kurz- oder langfristige körperliche und psychische Komplikationen für Mädchen und Frauen zur Folge haben: Infektionen, Schmerzen während der Menstruation und beim Urinieren, Unfähigkeit Urin zurückzuhalten, Probleme mit Narben, schmerzhaft und komplizierte Geburt für Mutter und Kind, Unfruchtbarkeit, schmerzhafter Geschlechtsverkehr und geringere Lust, Angst, Stress, Schock und Trauma. Betroffene können auch an den Folgen von FGM sterben.

Das *Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz* unterscheidet gemäss WHO vier Formen von FGM, welche je nach Region und Gemeinschaft variieren:

- *Inzision*: Teilweise oder komplette Entfernung der Klitoris. *Terre des Femmes Schweiz* (ohne Datum) bezeichnet diese Praktik als *Klitoridektomie*.
- *Exzision*: Teilweise oder vollständige Entfernung der Klitoris und der kleinen Schamlippen.
- *Infibulation* / «*Pharaonische Beschneidung*»: Wegschneiden der Klitoris und der kleinen Schamlippen. Die grossen Schamlippen werden bis auf eine kleine Öffnung zusammengenäht.
- Diverse, andere Praktiken, die die weiblichen Genitalien verletzen, wie zum Beispiel das Einstechen oder Durchbohren der inneren und äusseren Genitale.

Weyermannsstrasse 10  
Postfach  
CH-3001 Bern

T++41 31 370 75 75  
F++41 31 370 75 00

info@fluechtlingshilfe.ch  
www.fluechtlingshilfe.ch

Spendenkonto  
PC 30-1085-7



## 1.2 Verbreitung von FGM in Eritrea

**Die tatsächliche Verbreitung von FGM ist vermutlich höher als in den vorhandenen Statistiken angegeben.** Das *FXB (François-Xavier Bagnoud) Center for Health and Human Rights* der *Universität Harvard* (Januar 2017) weist darauf hin, dass die in Umfragen erhobenen Daten über die Verbreitung von FGM mit Vorsicht zu betrachten sind. Zu berücksichtigen ist zum Beispiel der Aspekt, dass Mütter nicht immer die Wahrheit zur Genitalverstümmelung der Töchter berichten, da sie rechtliche Auswirkungen befürchten und Schuldgefühle haben.

**FGM ist in Eritrea nach wie vor weit verbreitet, unterschiedliche Zahlen zur Prävalenzrate.** Seit Jahren gehört Eritrea zu den Ländern mit den höchsten Raten von FGM weltweit (*28 Too Many*, November 2017). Das *UK Foreign and Commonwealth Office (FCO)* (2017) schätzt, dass FGM bei 35 Prozent der Frauen praktiziert wird, vor allem in abgelegenen Gebieten. UNICEF (2016) verzeichnet eine ähnliche Zahl: zwischen 2010 und 2015 waren 33 Prozent der Mädchen zwischen 0 und 14 Jahren genital verstümmelt. Das *FXB Center for Health and Human Rights* verweist auf eine Studie zu FGM, die 2014 von UNICEF und dem eritreischen Gesundheitsministerium in 112 Dörfern durchgeführt wurde. Den Ergebnissen zufolge waren 18 Prozent der Mädchen unter 15 Jahren und sieben Prozent der Mädchen unter fünf Jahren von FGM betroffen (*FXB Center for Health and Human Rights*, Januar 2017).

Die erhobenen Zahlen sind jedoch auch hier mit Vorsicht zu betrachten. Bei letzteren Daten handelt es sich um Momentaufnahmen; diese schliessen auch Mädchen mit ein, die später beschnitten werden (siehe auch UNICEF, 2016). Die FGM-Prävalenzrate der 15-19 jährigen Mädchen und Frauen stellt gemäss einer Fachperson von *Terre des Femmes Schweiz* (Auskunft vom 10. Januar 2018 an die SFH) eine aussagekräftigere Angabe dar, weil dann Mädchen in der Regel nicht mehr genital verstümmelt werden. Die Zahl der von FGM betroffenen Mädchen zwischen 15 und 19 Jahren lag 2010 bei 69 Prozent (NSO und *Fafo AIS*, 2013). In den letzten Jahren ist ein Rückgang der FGM-Praxis erkennbar (NSO und *Fafo AIS*, 2013; *28 Too Many*, November 2017; USDOS, März 2017; *Niederländisches Aussenministerium*, Februar 2017): Während im Jahr 2010 72 Prozent der Mütter zwischen 19 und 45 Jahren eine von FGM betroffene Tochter hatten, lag diese Zahl bei Müttern im Alter zwischen 15 und 19 Jahren im gleichen Jahr bei neun Prozent (NSO und *Fafo AIS*, 2013). Im Verhältnis zum «progressiven Wandel» des Wissens und der Einstellungen der Eritreer\_innen der FGM-Praxis gegenüber, sind jedoch die Fortschritte bei der tatsächlichen Abschaffung von FGM gemäss dem *FXB Center for Health and Human Rights* (Januar 2017) unverhältnismässig langsam.

**Regionale Unterschiede bei der Verbreitung von FGM.** Verschiedene Quellen berichten übereinstimmend, dass FGM vor allem in den ländlichen Regionen des Landes praktiziert werde (*Niederländisches Aussenministerium*, Februar 2017; USDOS, März 2017; *Landinfo*, 2013). In Eritrea sind gemäss der britischen Organisation *28 Too Many*, die sich für die Bekämpfung von FGM einsetzt, Unterschiede zwischen Asmara und den restlichen städtischen Regionen zu beobachten. So waren laut Angaben des *Eritrea Population and Health Survey (EPHS)* 2010 in Asmara 74 Prozent der Frauen von FGM betroffen, in anderen Städten und in ländlichen Gebieten 85 Prozent (NSO und *Fafo AIS*, 2013). 2010 wies die Verbreitung von FGM in den Zobas Maekel (75

Prozent) und Debub (71 Prozent) die tiefsten Raten auf, in der Zoba Anseba war FGM mit 96 Prozent am weitesten verbreitet (NSO und *Fafo AIS*, 2013).

**FGM wird unabhängig von der Religionszugehörigkeit durchgeführt.** Gemäss *Landinfo* wird FGM bei allen religiösen Gruppen in Eritrea durchgeführt (*Landinfo*, 2013). Obwohl FGM in keiner religiösen Schrift erwähnt wird, ist die Praxis sowohl im Islam als auch im Christentum üblich (NUEW, zitiert nach *28 Too Many*, November 2017; *Niederländisches Aussenministerium*, Februar 2017). Laut Angaben von NUEW ist FGM bei Christinnen im Hochland und bei Musliminnen im Tiefland weit verbreitet (*28 Too Many*, November 2017).

### 1.3 Durchführung von FGM in Eritrea

**Gründe, weshalb FGM in Eritrea praktiziert wird.** Unter Berufung auf verschiedene Quellen nennt das norwegische Zentrum für Herkunftsländerinformationen *Landinfo* unterschiedliche Gründe, weshalb weibliche Genitalverstümmelung in Eritrea praktiziert wird. Ein oft erwähntes Motiv sei, dass Mütter aufgrund des zukünftigen sozialen Status der Töchter entscheiden, FGM durchzuführen. Werde FGM nicht durchgeführt, könne dies zu Stigmatisierung und eingeschränkten Möglichkeiten bei der Eheschliessung der Töchter führen. Eine Mehrheit der Frauen erachte FGM als religiöse Pflicht und religiöses Reinheitsgebot. Weitere Gründe betreffen die persönliche Hygiene und sexuelle Moralvorstellungen, welche vor allem bei älteren Menschen mit tiefem Bildungsniveau und bei armen Frauen vorherrschen. Diese gehen davon aus, dass FGM zur Fruchtbarkeit beitragen würde, da der Eingriff verhindere, dass die Klitoris wächst. Dies entspreche dem Schönheitsideal (*Landinfo*, 2013). 42 Prozent der Frauen, die einen Vorteil in FGM sahen, gaben gegenüber dem vom eritreischen *National Statistics Office* durchgeführten *Eritrea Demographic and Health Survey* (EDHS) 2002 soziale Akzeptanz als wichtigster Grund von FGM an. 25 Prozent erachtete die Praxis als wichtig für bessere Heiratsperspektiven, 18 Prozent für religiöse Anerkennung («*religious approval*») (*National Statistics Office* (NSO) Eritrea und *Fafo Institute for Applied International Studies* (AIS) Norwegen, 2013). Im aktuellsten EPHS aus dem Jahr 2010 wurde FGM zusätzlich mit Hygiene und der Wahrung der Jungfräulichkeit begründet.

**Weniger als ein Prozent der Eingriffe wird von medizinischem Personal durchgeführt.** Gemäss der EPHS 2010 wurden 80 Prozent der befragten Frauen von einer traditionellen Beschneiderin genital verstümmelt, vier Prozent von traditionellen Geburtshelferinnen (NSO und *Fafo AIS*, 2013). Bei weniger als einem Prozent der Frauen wurde der Eingriff von professionellem medizinischem Personal durchgeführt. Diese Zahlen hätten sich in den letzten Jahren kaum geändert.

**Alter der Mädchen beim Eingriff.** Gemäss *28 Too Many* (November 2017) unter Berufung auf einen Bericht aus dem Jahr 2012 herrscht in Eritrea der Glaube vor, dass, je jünger das Mädchen beim Eingriff ist, desto besser die Heilung ist. Mütter erachten es als ihre Pflicht, FGM in einem möglichst jungen Alter durchführen zu lassen. Normalerweise wird FGM bei Mädchen unter fünf Jahren durchgeführt (NSO und *Fafo AIS*, 2013), je nach Quelle war dies bei 59 beziehungsweise 75 Prozent der verstüm-

melten Mädchen der Fall (NSO und *Fafo AIS*, 2013 respektive *Niederländisches Aussenministerium*, 2017). Bei 34 Prozent der Frauen fand die Genitalverstümmelung innerhalb des ersten Lebensmonats statt (NSO und *Fafo AIS*, 2013).

**Alle Formen von FGM werden in Eritrea durchgeführt, Infibulation macht einen Drittel aller Eingriffe aus.** Gemäss *Landinfo* (2013) und *28 Too Many* (November 2017) werden in Eritrea alle Formen von FGM praktiziert. Nach Angaben des EDHS aus dem Jahr 2002 wurde die vierte Form von FGM (Einschneiden ohne Entfernung der Haut oder der Genitalien) mit 46 Prozent am häufigsten praktiziert (*Landinfo*, 2013; *28 Too Many*, November 2017). 11,3 Prozent der befragten Frauen hätten ausgesagt, nicht zu wissen, welche Art von Genitalverstümmelung bei ihnen durchgeführt wurde (*28 Too Many*, November 2017). Infibulation wurde gemäss der gleichen Studie bei 38,6 Prozent und Inzision oder Exzision bei 4,1 Prozent der eritreischen Frauen und Mädchen durchgeführt (*Landinfo*, 2013; *28 Too Many*, November 2017). Dem *Niederländischen Aussenministerium* zufolge ist ungefähr ein Drittel der genital verstümmelten Mädchen von Infibulation betroffen, vor allem in ländlichen Gebieten (Februar 2017). Laut Angaben von *Landinfo* (2013) besteht ein Zusammenhang zwischen der Form von FGM und Faktoren wie Einkommen, Bildungsniveau und Region. Infibulation komme am häufigsten in ländlichen Gebieten und ausserhalb Asmaras und bei Menschen mit niedrigem Einkommen vor.

**Die Form von FGM unterscheidet sich je nach ethnischer Gruppe.** Unter Berufung auf das EDHS vom Jahr 2002 verweist UNICEF (2013) auf die Unterschiede in der Verbreitung der verschiedenen Formen von FGM bei den verschiedenen ethnischen Gruppen Eritreas hin. Infibulation sei vor allem bei den Tigre, Saho, Bilen, Nara, Afar und Hedarib weit verbreitet, welche je nach Gruppe eine Prävalenzrate zwischen 75 (Tigre) bis hin zu 100 Prozent (Hedarib) aufweisen. Bei den Kunama liege die Infibulationsrate bei 31 Prozent und bei den Tigrinya bei zwei Prozent der Mädchen. Die vierte Form von FGM (diverse, andere Praktiken, welche in der Umfrage «*geschnitten, kein Fleisch/Haut entfernt*» entsprechen) wird mit 83 Prozent am häufigsten bei den Tigrinya durchgeführt, bei den Kunama bei 63 Prozent der Mädchen. Bei den anderen ethnischen Gruppen werden die diversen, übrigen Praktiken viel weniger häufig durchgeführt: Bei den Tigre liegt die Verbreitung dieser Form von FGM bei 20 Prozent, bei den anderen zwischen elf und null Prozent der Mädchen. Inzision wurde am wenigsten durchgeführt: Diese Form hat eine Prävalenzrate zwischen acht (bei den Tigrinya) und null (bei den Hedarib) Prozent (UNICEF, 2013).

## 2 Rechtlicher Rahmen

**FGM ist seit 2007 verboten und wird laut Gesetz bestraft.** Seit März 2007 ist die Durchführung von FGM in Eritrea gesetzlich verboten und wird mit zwei bis drei Jahren Gefängnis und einer Geldstrafe von 5000 bis 10'000 Nakfa (zirka 320 bis 640 CHF, Wechselkurs vom 18. Dezember 2017) bestraft (*Landinfo*, Mai 2013; *Niederländisches Aussenministerium*, Februar 2017). Wenn FGM zum Tod führt, wird die Gefängnisstrafe auf fünf bis zehn Jahre erhöht (*Landinfo*, Mai 2013). Wenn die Beschneiderin Mitglied der medizinischen Fachberufe ist, kann sie gemäss *Landinfo* bis zu zwei Jahren vom Dienst suspendiert werden. Zudem müssen Personen, die FGM anfordern, sie anregen oder dazu aufrufen mit sechs Monaten bis zu einem Jahr Haft und einer

Geldstrafe von 3000 Nakfa (zirka 192 CHF) rechnen. Wer erfährt, dass FGM stattfinden wird oder stattgefunden hat und dies nicht den Behörden meldet, müsse bis zu 1000 Nakfa bezahlen (zirka 64 CHF) (*Landinfo*, Mai 2013).

**Fehlende Umsetzung des Verbotes.** Das Gesetz, welches FGM verbietet, wurde gemäss *Landinfo* (2013) bisher kaum umgesetzt. Laut *28 Too Many* (2017) und *Landinfo* (2013) ist es schwierig, detaillierte Angaben zu den spezifischen Fällen zu finden. Es gebe weder Hinweise auf den Ausgang der Gerichtsverfahren noch sonstige Angaben zur Durchsetzung der Rechtsvorschriften (*28 Too Many*, November 2017). Ein Vertreter einer internationalen Organisation und ein eritreischer Anwalt hätten gegenüber *Landinfo* ausgesagt, dass eine strafrechtliche Verfolgung mal stattgefunden habe, aber niemand konnte sich auf konkrete Fälle oder Strafen beziehen (Mai 2013). Gemäss Aussagen eines Vertreters einer eritreischen Organisation an *Landinfo* im Jahr 2011 haben die Bemühungen der Behörden das Ausmass von FGM nur beschränkt beeinflusst.

**Unterschiedliche Angaben zu Verfahren, kaum Verurteilungen.** In ihrem Bericht an den UN-Menschenrechtsrat vom Jahr 2013 gab die eritreische Regierung an, dass in der Zeitspanne zwischen 2008 und 2013 207'416 Fälle im Zusammenhang mit FGM vor Gericht gebracht worden seien, in 155 Fällen sei es zu Bestrafungen gekommen. (UNHRC, November 2013). 2014 berichtete die eritreische Regierung gegenüber CEDAW, dass ein Ausschuss zur Rechtsdurchsetzung («*community based enforcement committee*») in den vergangenen vier Jahren 144 Personen vor Gericht gestellt habe (*Eritreische Regierung*, Mai 2014; *28 Too Many*, November 2017). Aufgrund einer Partnerschaft der eritreischen Regierung mit UNFPA-UNICEF seien 50 Fälle von FGM untersucht und 89 Personen der Justiz überstellt worden (*28 Too Many*). Laut eines von UNFPA und UNICEF gemeinsam publizierten Berichtes wurden 2015 133 Personen verhaftet, niemand wurde jedoch verurteilt (UNFPA und UNICEF, 2015). Im Jahr 2016 seien 89 Personen aufgrund von FGM vor Gericht gebracht worden, keine wurde verurteilt und bestraft (UNFPA und UNICEF, Juli 2017).

### 3 Massnahmen zur Bekämpfung von FGM

**Massnahmen zur Bekämpfung von FGM.** Gemäss Angaben des *Eritreischen Ministeriums für Information* (März 2016) hat die *National Union of Eritrean Women* (NUEW) eine Kampagne zur Beseitigung weiblicher Genitalverstümmelung lanciert. Die NUEW habe öffentliche Diskussionen organisiert, Anti-FGM-Komitees in jeder Zoba gebildet und öffentliche Erklärungen im Fernsehen, in Theatern und im Radio ausgestrahlt. Auch wurden Schulungen mit Polizeiangestellten, Jurist\_innen und Dorfältesten durchgeführt (*28 Too Many*, November 2017, *Eritreisches Ministerium für Information*, März 2016). In Dörfern und Städten seien Sensibilisierungsseminare organisiert worden (UNHRC, November 2013; *28 Too Many*, November 2017). FGM sei von der Regierung und der NUEW in das nationale Schulprogramm aufgenommen worden. Die Medien würden Informationen zu Kinderrechten, Frühehen und schädlichen traditionellen Praktiken verbreiten (UNHRC, November 2013). Zudem hat die eritreische Regierung laut eigenen Angaben Programme lanciert um ehemalige Beschneiderinnen in alternative Formen der Erwerbstätigkeit zu integrieren (UNHRC, November 2013).

Derzeit gibt es zwei regierungsnahen Organisationen, die sich für die Bekämpfung von FGM einsetzen. Internationale NGOs mussten Eritrea verlassen. Zurzeit gebe es in Eritrea lediglich zwei registrierte Organisationen, die bei der Beseitigung von FGM aktiv mitwirken: NUEW (*National Union of Eritrean Women*) und NUEYS (*National Union of Eritrean Youth and Students*) (28 *Too Many*, November 2017). Gemäss dem *Niederländischen Aussenministerium* (Februar 2017) stehen beide Organisationen der Regierung nahe. Seit 2005 wird von lokalen, nationalen und internationalen NGOs verlangt, sich zu registrieren (28 *Too Many*, November 2017). Somit sahen sich 2011 die letzten internationalen NGOs, die sich für die Eliminierung von FGM einsetzen, gezwungen, das Land zu verlassen.

### 28 Too Many, November 2017:

*«Eritrea has historically had one of the highest rates of FGM practice in the world. While the Demographic and Health Survey (DHS) of 2002 calculated the prevalence of FGM in women aged 15-49 at 88.7%, the Eritrean Population and Health Survey 2010 (EPHS 2010) calculated it at 83%, and 44.1% of women reported that at least one of their daughters had undergone the practice.<sup>10</sup> This data, together with the prevalence of FGM in daughters, which decreases in accordance with the mother's age, strongly suggests a decline in the practice.*

*Prevalence in the capital city, Asmara, is 73.6%, in other towns is 85.4% and in rural areas is 85%. Unlike in most countries, where FGM is more likely to occur in rural areas than in urban areas, in Eritrea, there appears to be more of a division between Asmara and the rest of the country. In Asmara, prevalence fell by nearly 18% from 1995 to 2010; whereas in other areas prevalence fell by about 10% over the same period. Analysis suggests this may be due to a difference in levels of wealth.<sup>14</sup>*

*Girls in Eritrea are most likely to undergo FGM in their first five years, although girls in Asmara are generally cut earlier than girls in other areas.<sup>15</sup> A 2012 report notes that there is a general belief in Eritrea that the younger a girl undergoes FGM, the more readily she will heal. Many mothers therefore 'take it as an [obligation] to conduct FGM/C on their daughters at a young age.'*

*All of the WHO-classified types of FGM are practised in Eritrea. According to the DHS 2002, 38.6% of women aged 15-49 reported that they were 'sewn closed' (Type III – infibulation), 4.1% had had 'flesh removed' and 46% had been 'nicked, no flesh removed' (11.3% did not know). (...)*

*In 2005 Eritrea passed a law requiring local, national and international NGOs to be registered. In 2011 the last of the international NGOs working in Eritrea were forced to leave, and the only two registered NGOs active in relation to eliminating FGM are the NUEW and the National Union of Eritrean Youth and Students (NUEYS).*

*FGM has been included in the national school curriculum by the GoSE, and the NUEW, the NUEYS and the Sara Communication Initiative all use club-type environments and young people's interests as a platform for discussing health and social issues, including FGM.*

**Disorder in the legal and justice systems. The constitution and the 2015 Codes have not been fully implemented**, and without firm laws upon which to base the legal and criminal justice systems, the GoSE cannot consistently carry out and report prosecutions for FGM. (...)

**Details of specific cases, however, are difficult to obtain**, and these reports only refer to one specific case in the Southern Zone regional court involving a priest who opposed the law prohibiting FGM, was sued by the regional office of the NUEW, and was convicted and penalised.<sup>14</sup> A 2012 report also contains a case study on the prosecution, imprisonment and education of (now former) FGM practitioner Zahra Ahmed in the Anseba district.<sup>15</sup>

**Although the GoSE's report in 2014 to CEDAW claims that 144 people have been taken to court under the 2007 legislation against FGM, there is no evidence available as to the outcome of those cases or any other indication of the extent to which the legislation has been enforced.** (...)

UNFPA-UNICEF JOINT PROGRAMME ON FGM/C: ACCELERATING CHANGE

**Eritrea has been one of 15 African governments working in partnership with UNFPA-UNICEF on the Joint Programme on FGM/C: Accelerating Change (UNJP).** In Eritrea this partnership has been incorporated into a broader programme of co-operation between the GoSE and the UN, the Joint Programme on Gender Equity and Advancement of Women. The main partner working with the UN agencies on the implementation of this programme has been the National Union of Eritrean Women. (...)

**The UN's 2016 Standard Progress Report notes that 50 cases of FGM were investigated, which resulted in 89 perpetrators being brought to justice.** Over 400 awareness-raising meetings about FGM and early marriage were undertaken by the NUEW in zobas, subzobas and villages during the preceding year, reaching 152,729 people, including community and religious leaders, students, parents and practitioners. This led to the setting up of 548 Anti-FGM Committees, from which 265 members participated in training; six of these training sessions were broadcast on radio and television in order to reach a wider audience. **Training was also undertaken with the police and other law enforcement officers, as well as staff of community courts.** The aim was to ensure they had a better understanding of the 2007 law prohibiting FGM and health impacts of the practice. (...)

The NUEW notes that many Eritreans believe that religious scripts require FGM, and that performing it 'ensures "Spiritual purity . . ."' However, FGM is not mentioned in any religious script, including the Bible or Quran, and **in fact appears to predate both Islam and Christianity.**

Nevertheless, these misunderstandings continue, as demonstrated in a film produced by the NUEW wherein a priest argues that FGM is consistent with Christianity and equates it with other non-harmful religious practices such as baptism.

The NUEW also reports, **'The practice of female circumcision is widespread among the highland Christians, while circumcision and infibulations are practiced by**

*the Muslims living mainly in the lowlands of Eritrea.*» Quelle: 28 Too Many, Country Profile: FGM in Eritrea, November 2017, S. 11-15, 32-34, 79: [www.refworld.org/docid/5a17e8c44.html](http://www.refworld.org/docid/5a17e8c44.html).

**Eritreisches Ministerium für Information (Eritrea – Ministry of Information), 16 März 2016:**

*«The National Union of Eritrean Women (NUEW) spearheaded a campaign to eradicate this deep rooted cultural practice since its establishment during the armed struggle (1979). The Union incorporated these activities into its overall sensitization programs and has registered significant results over the years. (...)*

*After independence, NUEW relied on social mobilization as a strategy to empower women and create social solidarity in Eritrea's regions/zobas in fighting against FGM. Cooperation frameworks with different international organizations such as UN agencies, embassies and NGOs were developed. Participants of the movement were the local government, the youth association, religious leaders from Christian and Muslim faiths, representatives from the Ministry of Health and Ministry of Labor and Human welfare. Social mobilization was the guiding principle of NUEW's anti-FGM/C campaign. The aim was to create sustainable behavioral change in the society.*

**Steps taken in eradicating FGM/C**

**“Breaking the silence” – Public discussions through advocacy (...)**

**Establishment of Anti – FGM Committees (...)**

**Institutional set up of the Zoba level Anti FGM/C Committees (...)**

**Public Declaration**

*The second stage was to reach a consensus in communities to stop the practice of FGM/C by public declaration. To achieve this, a mass media campaign was implemented **through TV-talk shows, Radio programs, General Knowledge competitions and Drama shows**. In addition, campaign leaflets, posters, booklets and bags with Anti-FGM/C messages were disseminated. A video film “Behind the Curtains of Agony,” produced by the Ministry of Health was also presented and had a dramatic effect in villages propagating attitude and behavior change. During this phase of the campaign, a variety of processes occurred beyond consciousness-raising such as collective action and exchange of ideas.*

**Enactment of FGM Proclamation (...)**

**Enforcement of the Law**

*The final stage of NUEW's Anti FGM/C campaign is very challenging. The objective is to enforce the law banning practice of FGM/C. This stage requires empowerment at the individual and community levels. **In this process widespread training was and continues to be conducted and involves many sectors of the society including the police, legal experts, and influential elders of the communities for effective***



**enforcement of the law.**» Quelle: Eritreisches Ministerium für Information (Eritrea – Ministry of Information), Combating FGM/C in Eritrea, in: Shabait.com, 16 März 2016: [www.shabait.com/categoryblog/21381-combating-fgmc-in-eritrea](http://www.shabait.com/categoryblog/21381-combating-fgmc-in-eritrea).

**FXB (François-Xavier Bagnoud) Center for Health and Human Rights, Harvard University, 4. Januar 2017:**

*«The practice of female genital mutilation/cutting (FGM/C) in Eritrea has been declining since initial data were collected in 1995. (...)*

*In addition, data collected in 2014, which mapped the status of FGM/C in 112 villages, indicated a further reduction in the prevalence of the practice: only 18 percent of girls under 15 had been circumcised and only 7 percent of girls under 5 years old.<sup>[4]</sup> These results reinforce that the prevalence of FGM/C in the younger generation is continuing to decline.*

*However, the change in the practical cessation of FGM/C remains disproportionately slow when compared to the progressive change in the knowledge and attitude of Eritreans on the practice itself. (...)*

*Measuring real change in the practice of FGM/C might be challenging due to interview biases that tend to result from Demographic and Health Surveys and/or Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS). In both such cases, mothers may or may not report the truth about whether their daughters are circumcised, fearing legal repercussions or guilt (especially considering the wealth of knowledge on the harmfulness of the practice).»* Quelle: FXB (François-Xavier Bagnoud) Center for Health and Human Rights, Harvard University, Accelerating the Eradication of Female Genital Mutilation/Cutting in Eritrea, 4. Januar 2017: <https://fxb.harvard.edu/accelerating-the-eradication-of-female-genital-mutilationcutting-in-eritrea/>.

**Eritreische Regierung, 6. Mai 2014:**

*«82. The Anti FGM Campaigns by NUEW and other partners which culminated in 2007 in the enactment of law banning FGM and in the introduction of innovative mechanism to enforce the government's proclamation. A community based enforcement committee has in the last four years took 144 perpetrators to court.»* Quelle: Eritreische Regierung: Consideration of reports submitted by States parties under article 18 of the Convention CEDAW; Fifth periodic reports of States parties due in 2012; Eritrea, 6. Mai 2014, S. 20: [www.ecoi.net/file\\_upload/1930\\_1411482752\\_n1432272.pdf](http://www.ecoi.net/file_upload/1930_1411482752_n1432272.pdf).

**Landinfo, 27. Mai 2013:**

*«U.S. Department of State sier i sin menneskerettighetsrapport for Eritrea i 2011 at kjønnslemlestelse nærmest er utradert i urbane strøk. En av de internasjonale organisasjonene (internasjonal organisasjon 1) Landinfo møtte i Eritrea i 2013, gav tilsvarende informasjon når det gjaldt Asmara. En annen kilde (tidligere ansatt i privat internasjonal organisasjon, samtale i Eritrea 2013) hevdet at antall kjønnslemlestelser hadde gått radikalt ned, og at relativt få praktiserte det i dag. Samme kilde sa at FGM trolig vil være avskaffet i løpet av få generasjoner. Vedkommende*

*viste til at i Asmara er praksisen tilnærmet utryddet, og hevdet videre at mange miljøer nå tar avstand fra kjønnslemlestelse (se punkt 3.7), selv om det fortsatt finnes "lommer" i landet hvor FGM praktiseres. (...)*

### **3.2 BEGRUNNELSER FOR KJØNNSLEMLESTELSE I ERITREA (...)**

*I Eritrea oppgis ulike grunner til at kjønnslemlestelse praktiseres. En hyppig nevnt årsak er at mødre velger å kjønnslemleste sine døtre grunnet datterens fremtidige sosiale status. Å ikke omskjære datteren kan føre til stigmatisering, og reduserte muligheter for ekteskap (Kirkens Nødhjelp 2004; National Statistics and Evaluation Office & ORC Macro 2003; representant for internasjonal organisasjon, møte i Sudan 2011).*

*Også religion brukes som begrunnelse. Et flertall av kvinnene som deltok i undersøkelsen av 2002, mente at kjønnslemlestelse utgjorde et religiøst krav. Dette gjaldt på tvers av variabler knyttet til alder, bosted og inntekt. I en dokumentar (Kirkens Nødhjelp 2004) mente de fleste av de muslimske respondentene at kjønnslemlestelse utgjorde et religiøst krav om renhet.*

*Kjønnslemlestelse utføres blant alle religiøse grupper i Eritrea. Jo mer omfattende kjønnslemlestelsen er, desto sterkere synes religiøst funderte begrunnelser å være (National Statistics and Evaluation Office & ORC Macro 2003, s. 208, 213). I Demographic and Health Survey 2002 er det imidlertid ikke skilt mellom etnisk eller religiøs tilhørighet blant respondentene.*

*Andre begrunnelser er knyttet til personlig hygiene og seksualmoral. Blant eldre uten utdanning og fattige kvinner begrunnes kjønnslemlestelse hyppigst med referanser til religion og seksualmoral. Zerai (2003, s. 44) nevner at barn kjønnslemlestes for å sikre datterens fertilitet, da det anses som vakkert og for å forhindre at klitoris vokser.*

### **3.3 TYPER KJØNNSLEMLESTELSE ERITREISKE JENTER UTSETTES FOR**

*Alle typer kjønnslemlestelse praktiseres i Eritrea. Ifølge Demographic and Health Survey 2002 er det kjønnslemlestelse type IV som har vært mest utbredt (46 prosent) på nasjonalt nivå, tett fulgt av infibulasjon eller type III (38,6 prosent), og deretter klitoridektomi/type I eller eksisjon/type II (4,1 prosent). Kirkens Nødhjelp (2004) oppgir at kjønnslemlestelse type II er lite praktisert i Eritrea.*

*Demographic and Health Survey 2002 skiller ikke mellom type I og II. Det blir heller ikke gjort i tabellen under. Ifølge Worku Zerai-studien fra 2003 (Zerai 2003), praktiserte 36 prosent type I/II, hvorav type II kun utgjorde 4 prosent.*

*Hvilken type kjønnslemlestelse som praktiseres, korrelerer med variabler som foreldres inntekt, bosted og grad av utdanning. Infibulasjon eller kjønnslemlestelse av type III er mest utbredt på landsbygda, blant de med lavest inntekt og utenfor Asmara. I Zoba Mækel og Debub (Region Sør) er infibulasjon relativt sett sjeldnere enn i de regionale sonene for øvrig, hvor infibulasjonsraten er svært høy. Kvinners alder påvirker i liten grad typen kjønnslemlestelse de er utsatt for. (...)*

### 3.4 HVOR GAMLE ER JENTENE NÅR DE KJØNNSLEMLESTES?

Demographic and Health Survey 2002, Zerai (2003) og kilder Landinfo snakket med i Eritrea i februar 2011, viser at kjønnslemlestelser stort sett utføres på barn før fylte ett år. Blant respondentene til Demographic and Health Survey 2002, hadde 62 prosent av de kjønnslemlestedede gjennomgått operasjonen innen de var fylt ett år. 49 prosent ble kjønnslemlestet innen åtte uker etter fødsel. Flertallet av de spurte kvinnene i Southern Red Sea-regionen, Mækel og Debub ble kjønnslemlestet innen fire uker etter fødsel. Samtidig ble én av seks på landsbasis kjønnslemlestet etter fylte fem år. Flertallet av de spurte kvinnene i Northern Red Sea-regionen, Anseba og Gash Barka ble kjønnslemlestet etter spedbarnstiden, vanligvis etter fylte fem år. **Kvinner i urbane strøk ble i større grad kjønnslemlestet i ung alder sammenliknet med kvinner som vokste opp på landsbygda (National Statistics and Evaluation Office & ORC Macro 2003, s. 199). (...)**

### 3.6 LOVVERK

Alle former for kjønnslemlestelse av jenter ble forbudt i Eritrea i 2007 (Proclamation 158/2007). Artikkel fire omhandler straffnivået for brudd på denne loven med følgende paragrafer:

**1. Whosoever performs female circumcision shall be punishable with imprisonment of two to three years and a fine of five to ten thousand (5,000.00 to 10,000.00) Nakfa. If female circumcision causes death, imprisonment shall be from five to ten years.**

**2. Whosoever requests, incites or promotes female circumcision by providing tools or by any other means shall be punishable with imprisonment of six months to one year and a fine of three thousand (3,000.00) Nakfa.**

**3. Where the person who performs female circumcision is a member of the medical professions, the penalty shall be aggravated and the court may suspend such an offender from practicing his/her profession for a maximum period of two years.**

**4. Whosoever, knowing that female circumcision is to take place or has taken place, fails, without good cause, to warn or inform, as the case may be, the proper authorities promptly about it, shall be punishable with a fine of up to one thousand (1,000.00) Nakfa.**

#### 3.6.1 Håndhevelse av lovverk

**Til tross for et tydelig lovverk mot kjønnslemlestelse av jenter, ble lovverket trolig lite håndhevet da det først trådte i kraft i 2007. En representant for en internasjonal organisasjon (internasjonal organisasjon 3, samtale i Asmara 2013) og en eritreisk advokat Landinfo møtte i Eritrea i februar 2011, ga vage antydninger om at straffeforfølgelse hadde skjedd, men ingen kunne vise til konkrete saker eller straffutmålinger. Situasjonen er nå endret. Tilnærmet 250 saker skal være ført for retten. Det er utplassert en type sikre "postbokser", hvor skriftlig informasjon og**

*tips om lovbrudd kan innleveres. Informasjonen fra nevnte bokser skal i flere sammenhenger ha dannet grunnlaget for rettssaker (diplomatisk kilde, e-post 2012). (...)*

***En velinformert representant for en eritreisk organisasjon som Landinfo møtte i Eritrea i februar 2011, mente at myndighetenes innsats bare i begrenset grad hadde påvirket omfanget av kjønnslemlestelsespraksisen i Eritrea. I 2013 derimot var det velinformerte kilder som hevdet at nettopp lovverket og myndighetenes adressering av FGMs negative virkninger var en viktig årsak til at antall kjønnslemlestelser blant jenter og unge kvinner trolig har gått ned (se punkt 3.1).»*** Quelle: Landinfo, Temanotat Eritrea: Kjønnslemlestelse av jenter, 27. Mai 2013, S. 8-15: [www.ecoi.net/file\\_upload/1788\\_1384956699\\_2383-1.pdf](http://www.ecoi.net/file_upload/1788_1384956699_2383-1.pdf).

## **Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, ohne Datum (Zugriff am 11. Januar 2018):**

### **«Was ist Mädchenbeschneidung?**

***Die verschiedenen Formen der Mädchenbeschneidung werden durch die Region und die Gemeinschaft, in welcher die Mädchen leben, bestimmt. Folgende vier Typen von Beschneidungen werden unterschieden:***

***Typ 1 (Inzision): Teilweise oder komplette Entfernung der Klitoris***

***Typ 2 (Exzision): Teilweise oder vollständige Entfernung der Klitoris und der kleinen Schamlippen***

***Typ 3 (Infibulation oder «pharaonische Beschneidung»): Wegschneiden der Klitoris und der kleinen Schamlippen. Die grossen Schamlippen werden bis auf eine kleine Öffnung zusammengenäht.***

***Typ 4: Alle anderen Praktiken, die die weiblichen Genitalien verletzen. Wie zum Beispiel das Einstechen oder Durchbohren der inneren und äusseren Genitale. (...)***

### **Was sind die gesundheitlichen Folgen?**

***Mädchenbeschneidung hat gefährliche Folgen für die Gesundheit von Mädchen und Frauen. Einige sterben sogar an den körperlichen Folgen. Die Folgen von Mädchenbeschneidung können zum Beispiel sein:***

***Angst, Stress, Trauma und Schock***

***Infektionen***

***Schmerzen während der Menstruation und beim Urinieren***

***Unfähigkeit, Urin zurückzuhalten***

***Probleme mit Narben***

## **Schmerzhafte und komplizierte Geburt für Mutter und Kind**

### **Unfruchtbarkeit**

### **Schmerzhafter Geschlechtsverkehr und geringere Lust**

Nicht alle beschnittenen Mädchen und Frauen leben mit diesen Problemen. Ob und welche Probleme es gibt, hängt vom Typ der Beschneidung ab und davon, wie die Beschneidung durchgeführt wurde. Zudem geht jede Frau und jedes Mädchen anders mit schwierigen Erlebnissen um.

### **Mögliche seelische Konsequenzen**

**Es kann sein, dass Mädchen und Frauen auch seelische Probleme wegen der Beschneidung haben.** Zum Beispiel können sie enttäuscht darüber sein, dass ihre Eltern sie nicht geschützt haben. Wenn beschnittene Mädchen in die Schweiz kommen, vergleichen sie sich mit den unbeschnittenen Mädchen und fragen sich, warum ihnen das angetan wurde. Bei manchen Mädchen und Frauen kann das Erlebte Angst auslösen oder es macht sie traurig. (...)

### **Ist die Mädchenbeschneidung verboten?**

**Wer Mädchenbeschneidung praktiziert, verletzt die Menschenrechte, insbesondere das Recht auf Schutz vor Gewalt gegen Frauen und Mädchen. Die Staaten haben die Pflicht, Mädchen und Frauen vor Mädchenbeschneidung zu beschützen und ihnen Hilfe zu gewährleisten. In der Schweiz ist das Verbot gegen weibliche Genitalverstümmelung in Artikel 124 des Strafgesetzbuches festgehalten.**» Quelle: Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, Was ist Mädchenbeschneidung?, ohne Datum (Zugriff am 11. Januar 2018): [www.maedchenbeschneidung.ch/netzwerk/maedchenbeschneidung/#c215](http://www.maedchenbeschneidung.ch/netzwerk/maedchenbeschneidung/#c215).

## **National Statistics Office (NSO) Eritrea und Fafo Institute for Applied International Studies (AIS) Norwegen, 2013:**

### **«16.1.1 Knowledge and prevalence**

Almost all female respondents (99 percent) have heard of female genital cutting (Table 16-1) and knowledge of female circumcision is almost universal among Eritrean women. FGC was common, historically, in Eritrea. Eighty-three percent of all women reported that they had been circumcised. **Women aged 15-19 and 20-24 are less likely than older women to be circumcised (69 and 79 percent, respectively), declines which preceded the proclamation.** Two-thirds of mothers reported they did not circumcise their youngest daughter because it is against the law. Moreover, 77 percent of women and 82 percent of men indicated that circumcision has no benefit and 82 percent of women want the practice to discontinue. **There is no difference between towns other than Asmara and rural areas (both of them at 85 percent) in the prevalence of circumcision. Prevalence is lowest in Asmara (74 percent). The practice of female circumcision is somewhat lower in Maekel (75 percent) and Debub (71 percent) than in other zobas and Anseba has the highest prevalence (96 percent).** The practice of female circumcision decreases from 89 percent among least affluent

women to 75 percent among the most affluent women. The 2010 prevalence of female circumcision showed a 12 percent decline compared to 1995 and a six percent decline from 2002 (Figure 16-1). As mentioned above, the decline is most notable among younger women (under 25) and among women in Debub. (...)

**Female circumcision in Eritrea has traditionally been carried out mainly before the age of five years (Table 16-2). Thirty-four percent of women were circumcised at the age of one month or below while 59 percent of women were circumcised before age five.** The remainder of circumcised women (27 percent) of women reported not knowing when they were circumcised. The proportion of women circumcised at 5 years or older is 15 percent.

As in the previous EDHS, circumcised women were asked about the person who had performed their circumcision to indirectly gauge exposure to the risks. **Four-fifths (80 percent) of circumcision is performed by a traditional 'circumciser' and four percent by traditional birth attendants (Table 16-4). The number of circumcisions performed by trained health professionals is negligible (less than one percent). In general, there is very little change with respect to person who performs female circumcision from the previous surveys.** Some people believe that nonhealth workers who perform circumcisions have a financial interest in the continuation of the practice. Therefore, it may be practical to use health workers to dissuade people from circumcising their daughters.

Overall, 44 percent of women reported that at least one of their daughters had been circumcised (Table 16-5), indicating a 19 percentage point decline since 1995. The proportion of mothers with at least one daughter circumcised increases substantially with increasing age of mothers. **It increases from nine percent among mothers in the youngest age group (15-19) to 72 percent among the oldest mothers (45-49),** clearly indicating a change of practice in the population regarding female circumcision. (...)

**In the EDHS2002, for many Eritrean women, circumcision was an important factor in attaining social acceptance (42 percent), having better marriage prospects (25 percent) and religious approval (18 percent).**

However, the results in the EPHS2010 show a considerably different picture. Nearly four-fifths (77 percent) of Eritrean women now respond that there is no benefit from female circumcision (Table 16-10) as compared to 29 percent in the EDHS2002. Women older than 30 years, women living in rural areas, women living in Debubawi Keih Bahri, Semenawi Keih Bahri and Gash-Barka and women with no education responded at rates of less than 77 percent. Women who thought there are benefits from circumcision were; **for attaining social acceptance (10 percent), for having better marriage prospects (3 percent), for preserving virginity (6 percent) and for religious approval (1 percent).** The highest view of **perceived benefit of circumcision for personal cleanliness or hygiene** was observed in women living in Debubawi Keih Bahri (33 percent); the lowest was in Maekel (3 percent) while in other zobas the range was from 4-13 percent.» Quelle: National Statistics Office (NSO) Eritrea und Fafo Institute for Applied International Studies (AIS) Norwegen, Eritrea Population and

Health Survey 2010, 2013, S. 346-359: [www.unicef.org/eritrea/ECO\\_resources\\_populationhealthsurvey2010.pdf](http://www.unicef.org/eritrea/ECO_resources_populationhealthsurvey2010.pdf).

**Niederländisches Ausussenministerium (Ministerie van Buitenlandse Zaken), 6. Februar 2017:**

«(Fussnote 442) **The NUEW is a government-affiliated organisation.** It claims to have more than 200,000 women members. The NUEW organises seminars, workshops and training sessions on issues such as gender awareness, FGM, communication and leadership skills, reproductive health and land rights for women. See also [www.nuew.org](http://www.nuew.org). (...)

#### **Female genital mutilation (FGM)**

**Since March 2007, female genital mutilation (FGM) has been prohibited by Eritrean law. The penalty for carrying out FGM is up to three years' imprisonment and a fine. Despite this, FGM is still practised in Eritrea, more widely in the countryside than in urban areas.** As a result of various public information campaigns conducted in recent years by the government along with the NUEW and the National Union of Eritrean Youth and Students (NUEYS), UNICEF and the United Nations Population Fund (UNFPA), **the incidence of FGM has decreased**, however. This is also reflected in UNICEF data from July 2014. 83 percent of Eritrean women between the ages of 15 and 49 years had undergone female circumcision (compared to 89 percent previously). **Incidentally, these figures suggest that FGM also occurs frequently among Eritrean Christians. About a third of the circumcised girls (especially in rural areas) are subject to the most severe form of FMG, infibulation.**

(Fussnote 453) **The NUEYS is a government-affiliated youth organisation.** Its headquarters are in Asmara and it also has seven regional offices and more than 50 branch offices in Eritrea. **The NUEYS also reaches out to the Eritrean diaspora:** it has access to 20 international associations in more than 15 countries. Among other things it organises seminars and training sessions on gender, human rights, democracy and health issues. It also provides medical facilities in the areas of reproductive health, hotline counselling and first aid, as well as supplying contraceptives. See also [www.nueys.org](http://www.nueys.org).

**For three-quarters of the girls who are circumcised, this happens before their fifth birthday. Views on FGM are also changing;** the study mentions that 12 percent of women wish to continue the practice, compared to 49% in previous studies. Sixty nine percent of girls under 19 years are circumcised, compared to 93 percent of women between 40 and 50 years old. Many women on health care committees also work to prevent FGM and HIV. Women's empowerment – members of women's organisations taking the lead in improving care for girls and women – is more clearly visible outside the big cities. Since the legal ban on FGM was introduced, there has been a clear decrease in its incidence in girls under 15. During the Universal Periodic Review (UPR) in February 2014, Eritrea was praised by UN Member States for its efforts to promote the equality of women and eliminate FGM. Eritrea was one of the few African countries which at that time was on track for the three Millennium Goals in the area of maternal and child health. Eritrea had also made significant progress in the fight against

HIV/AIDS and other infectious diseases such as tuberculosis and malaria. During the reporting period this trend continued.» Quelle: Niederländisches Aussenministerium (Ministerie van Buitenlandse Zaken), Country of Origin Information Report on Eritrea, 6. Februar 2017, S. 54-56: [www.ecoi.net/file\\_upload/1226\\_1502861555\\_coi-eritrea-2017.pdf](http://www.ecoi.net/file_upload/1226_1502861555_coi-eritrea-2017.pdf).

#### **Terres des Femmes, ohne Datum (Zugriff am 4. Dezember 2017):**

**«Weibliche Genitalverstümmelung (FGM) ist heute weltweit als eine Verletzung der Menschenrechte und als eine Form von Kindesmissbrauch anerkannt. Wie andere Formen von geschlechtsspezifischer Gewalt stellt sie eine Verletzung des Rechts auf Leben, des Rechts auf physische und geistige Unversehrtheit, des Rechts auf (reproduktive und sexuelle) Gesundheit sowie der Schutz vor Diskriminierung aufgrund des Geschlechts dar. (...)**

1. **«Klitoridektomie»: Teilweise oder komplette Entfernung der Klitoris und/oder der Vorhaut.**
2. **«Exzision»: Teilweise oder komplette Entfernung der Klitoris und der kleinen Schamlippen mit oder ohne Entfernung der grossen Schamlippen.**
3. **«Infibulation» / «Pharaonische Inzision»: Teilweise oder komplette Entfernung der äusseren Genitalien und Zunähen der verbleibenden Haut bis auf eine kleine Öffnung.**
4. **Diverse, nicht klassifizierbare Praktiken so zum Beispiel Einstechen, Einschneiden oder Einreissen der Klitoris»** Quelle: Terre des Femmes, Dossier weibliche Genitalverstümmelung (FGM), ohne Datum (Zugriff am 4. Dezember 2017): [www.terres-des-femmes.ch/de/themen/weibliche-genitalverstuemmung#fgm\\_definition](http://www.terres-des-femmes.ch/de/themen/weibliche-genitalverstuemmung#fgm_definition).

#### **Tesfanews, 11. Mai 2015:**

**«The Government of Eritrea has published new Civil, Penal, Civil Procedure and Penal Procedure Codes. The Minister of Justice, Ms. Fawzia Hashim, described the rationale and central attributes of the new laws in an interview she conducted with national media outlets on the weekend.»** Quelle: Tesfanews, Government of Eritrea Puts Into Effect New Civil and Penal Codes, 11. Mai 2015: [www.tesfanews.net/government-of-eritrea-puts-into-effect-new-civil-and-penal-codes/](http://www.tesfanews.net/government-of-eritrea-puts-into-effect-new-civil-and-penal-codes/).

#### **UK Foreign and Commonwealth Office (FCO), 8. Februar 2017:**

**«UNICEF officers and the Ministry of Health have reported that the country has made great strides in the eradication of female genital mutilation (FGM), which is banned by law. However, statistics suggest that FGM is still carried out on about 35% of females, particularly in remote areas, and we support further action on this important issue by the government of Eritrea.»** Quelle: UK Foreign and Commonwealth Office (FCO), Human Rights and Democracy Report 2015 - Human Rights Priority Country update report: July to December 2016 - Eritrea, 8. Februar 2017: [www.gov.uk/government/publications/eritrea-human-rights-priority-country/human-rights-priority-country-update-report-july-to-december-2016](http://www.gov.uk/government/publications/eritrea-human-rights-priority-country/human-rights-priority-country-update-report-july-to-december-2016).



## UN Children's Fund (UNICEF), 2016:

**«Percentage of girls aged 0 to 14 years who have undergone FGM/C, 2010–2015: Eritrea: 33.**

**Prevalence data for girls aged 0 to 14 reflect their current, but not final, FGM/C status since some girls who have not been cut may still be at risk of experiencing the practice once they reach the customary age for cutting.»** Quelle: UN Children's Fund (UNICEF), Female Genital Mutilation/Cutting: A global concern, 2016: [www.unicef.org/media/files/FGMC\\_2016\\_brochure\\_final\\_UNICEF\\_SPREAD.pdf](http://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf).

## UN Children's Fund (UNICEF), 2013:

**«Box 5.2 Survey tactics used to collect information on the type of FGM/C performed. (...)**

*In the most recent MICS and DHS, types of FGM/C are classified into four main categories: 1) cut, no flesh removed, 2) cut, some flesh removed, 3) sewn closed, and 4) type not determined/not sure/doesn't know. These categories do not fully match the WHO typology. **Cut, no flesh removed describes a practice known as nicking or pricking, which currently is categorized as Type IV. Cut, some flesh removed corresponds to Type I (clitoridectomy) and Type II (excision) combined. And sewn closed corresponds to Type III, infibulation.»***

**Table 5.3 The type of FGM/C performed is linked to ethnicity**

Percentage distribution of girls who have undergone FGM/C (as reported by their mothers) in Eritrea, by type and ethnicity

Ethnic group	Cut, no flesh removed/nicked	Cut, flesh removed	Sewn closed	Type not determined/ not sure/doesn't know
Afar	3	0.3	96	0.4
Bilen	10	2	88	1
Hedarib	0	0	100	0
Kunama	63	6	31	0
Nara	2	5	92	1
Saho	11	3	83	2
Tigre	20	5	75	1
Tigrigna	83	8	2	7

Notes: Only ethnic groups with a total of 25 or more unweighted cases of cut girls are presented in this table. Due to rounding, the data presented in this figure may not add up to 100 per cent. Source: DHS 2002.

Quelle: UN Children's Fund (UNICEF), Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change, 2013, S. 48: [https://www.unicef.org/media/files/UNICEF\\_FGM\\_report\\_July\\_2013\\_Hi\\_res.pdf](https://www.unicef.org/media/files/UNICEF_FGM_report_July_2013_Hi_res.pdf).

## UN Human Rights Council (UNHRC), 8. November 2013:

**«36. This practice has been deeply rooted in the cultural and religious beliefs of some communities and thus a significant number of young girls had been affected. To confront this formidable challenge, the Government outlawed this practice by Proclamation 158/2007. The Proclamation has been a milestone toward banning the practice of**

FGM/C. Indeed, government bodies in collaboration with other stakeholders have been intensifying anti-FGM/C campaigns. **Sensitization seminars have taken place in villages and towns**; not to mention the big cities that are densely populated. In addition, heavy penalty is imposed on those who perform FGM/C and their collaborators. The Government believes that these campaigns will, among others, contribute in curbing the harmful traditional practice of FGM/C. **Radio, television and newspapers, as the main media outlets; conduct frequent information dissemination on the rights of the child and against the practices of early marriage as well as on harmful traditional practices. The Government has also launched concrete programs aimed at engaging the previous FGM practitioners into alternative means of livelihood and source of income.** Despite meager resources, the government has integrated FGM/C into reproductive health program. About 7,200 mothers were reached during anti-natal and post-natal care services. (...)

38. In the last five years, enforcement of the FGM/C legislation has been very effective thereby contributing towards the promotion of child rights. **For example, 207,416 FGM related disputes were brought to the courts.** One such court case is a complaint filed in Southern Zone regional court involving a priest who opposed the law prohibiting FGM. He was sued by the regional office of the National Union of Eritrean Women (NUEW). He was found and penalized. **Overall, 155 cases were penalized across the country.** However, challenges still remain in addressing the unequal Zoba enforcement, migration of circumcisers, reaching nomadic populations and translating knowledge to behavioral changes.» Quelle: UN Human Rights Council (UNHRC), National report submitted in accordance with paragraph 5 of the annex to Human Rights Council resolution 16/21, Eritrea. 8. November 2013, S. 11-12: [www.upr-info.org/sites/default/files/document/eritrea/session\\_18\\_-\\_january\\_2014/a\\_hrc\\_wg.6\\_18\\_eri\\_1\\_e.pdf](http://www.upr-info.org/sites/default/files/document/eritrea/session_18_-_january_2014/a_hrc_wg.6_18_eri_1_e.pdf).

#### **UN Population Fund (UNFPA) und UN Children's Fund (UNICEF), Juli 2017:**

«**Key achievements in 2016**

**Policy and legal framework**

• **Law enforcement**

» **Number of arrests: 0**

» **Number of cases brought to court: 89**

» **Number of convictions and sanctions: 0**» Quelle: UN Population Fund (UNFPA) und UN Children's Fund (UNICEF), Accelerating Change by the Numbers. 2016 Annual Report of the UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: Accelerating Change, Juli 2017, S. 33: [www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_UNICEF\\_FGM\\_16\\_Report\\_web.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_UNICEF_FGM_16_Report_web.pdf).

#### **UN Population Fund (UNFPA) und UN Children's Fund (UNICEF), 2015:**

«However, although the total number of reported arrests increased to 498, the number of reported cases brought to court was much lower at 119, with only 40 of these cases

resulting in conviction or sanction. In some countries, the gap between arrests and convictions is vast, such as in Ethiopia (279 arrests and 1 conviction) and **Eritrea (133 arrests and 0 convictions)**. However, countries have been investing in strengthening the capacity of members of the police force and judiciary system, and linking judicial proceedings with community education and discussion on ending FGM/C. (...)» Quelle: UN Population Fund (UNFPA) und UN Children's Fund (UNICEF), Metrics of Progress. Moments of Change. 2015 Annual Report. UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: Accelerating Change, 2015, S. 21: [www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_FGM\\_WEB\\_FINAL\\_ENGLISH.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_FGM_WEB_FINAL_ENGLISH.pdf).

**US Department of State (USDOS), 3. März 2017:**

**«Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C):** The law prohibits FGM/C. **According to the UN Children's Fund, the prevalence of FGM/C was in decline. Health-care professionals and international organizations reported that the practice continued in several rural areas of the country.** The 2010 Population and Health Survey found older cohorts had a higher prevalence of FGM/C than did younger cohorts. The UN Population Fund (UNFPA) worked with the government and other organizations, including the National Union of Eritrean Women and the National Union of Eritrean Youth and Students, on a variety of education programs to discourage the practice.»  
Quelle: US Department of State (USDOS): Country Report on Human Rights Practices 2016 - Eritrea, 3. März 2017: [www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/2016/af/265252.htm](http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/2016/af/265252.htm).