

Eine empirische Studie zu weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland

Eine Studie von INTEGRA und Ramboll Management Consulting gefördert vom Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend.



ZIEL DER GESAMTEN STUDIE

Fragestellung

- Auf EU – Ebene: Wie viele Menschen leben in EU-Ländern und sind von Beschneidung betroffen/bedroht?
→ Dieser Frage nachgehen mit folgenden Zielen:
- Ziel 1: Erhebung von Daten und Informationen zu FGM_C in Europa
- Ziel 2: Informationen aus Communities zum besseren Verständnis für Problematik

Maßnahmen und Ziele der Studie

1. Erhebung der Zahlen:
Wie viele Betroffene/Bedrohte leben in welchen Städten?
→ Mittels quantitativer Erhebung
 2. Wie stehen die Menschen aus den Communities zu FGM_C? Welche Bedürfnisse haben sie im Umgang damit?
→ qualitative Studie
- Entwicklung eines Konzepts zu einem nachhaltigen Umgang mit bedrohten und betroffenen Mädchen/Frauen

DURCHFÜHRUNG DER BEIDEN ERHEBUNGEN

- Bund – Länder – AG:
→ Beschluss zur Durchführung dieser Studie
- Beginn quantitative Studie: Januar 2016
- Beginn qualitativer Studie: April 2016
- Ende der gesamten Studie Januar 2017
- Heute: Präsentation der Studie und deren Ergebnisse

TEIL 1: QUANTITATIVE STUDIE

TEIL 1: QUANTITATIVE STUDIE

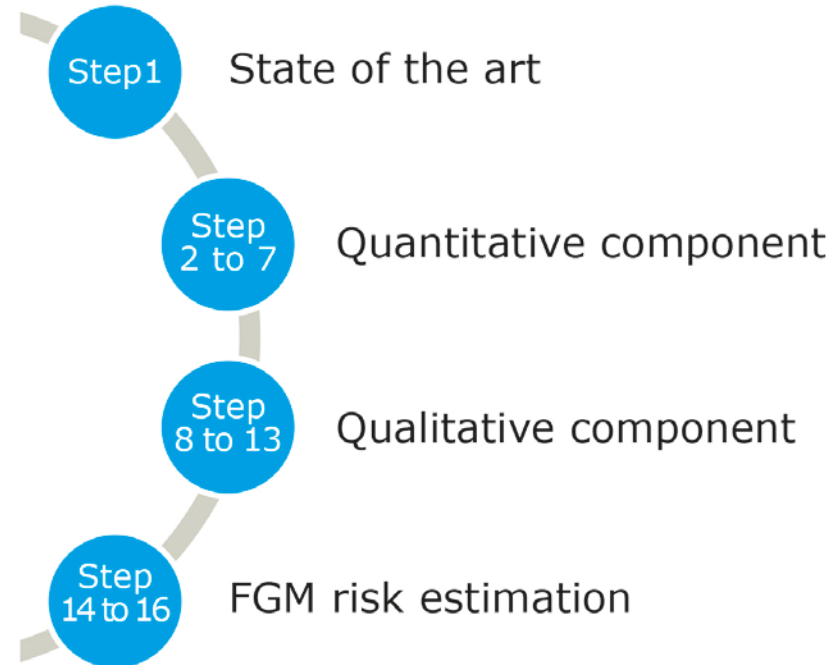
- 1 Unser Auftrag
- 2 Schätzung Anzahl FGM/FCC betroffener und bedrohter Frauen und Mädchen in Deutschland
- 3 Akkulturation: Eine zentrale Forschungslücke
- 4 Blick auf einzelne Länder
- 5 Ausblick

TEIL 1: QUANTITATIVE STUDIE

- 1** **Unser Auftrag**
- 2** Schätzung Anzahl FGM_C betroffener und bedrohter Frauen und Mädchen in Deutschland
- 3** Akkulturation: Eine zentrale Forschungslücke
- 4** Blick auf einzelne Länder
- 5** Ausblick

UNSER AUFTRAG UND METHODISCHE GRUNDLAGE

- Berechnung von Modellen zur Schätzung der Zahl der von weiblicher Genitalverstümmelung betroffenen und bedrohten Mädchen und Frauen in Deutschland („*extrapolation of African prevalence data method*“)
- Methodische Grundlage: EIGE (2015): *Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union*.



METHODISCHE GRUNDLAGE

- Analyse der amtl. Statistik nach EIGE-Leitfaden (Betroffenen und Bedrohten in DE)
- Identifikation von 6 regionalen Schwerpunkten in DE

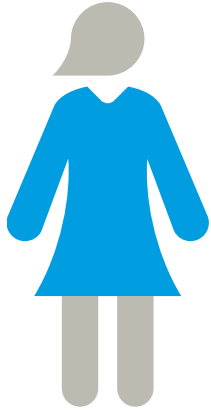
Empirische Studie durch Integra

Berücksichtigung eines empirischen Akkulturationsfaktors in den Schätzmodellen (Zahl der Bedrohten in DE)

TEIL 1: QUANTITATIVE STUDIE

- 1 Unser Auftrag
- 2 **Schätzung Anzahl FGM_C betroffener und bedrohter Frauen und Mädchen in Deutschland**
- 3 Akkulturation: Eine zentrale Forschungslücke
- 4 Blick auf einzelne Länder
- 5 Ausblick

BETROFFENE FRAUEN IN DEUTSCHLAND



Mindestens **47.359** Frauen sind in Deutschland von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen.

Quantitativ bedeutendste Herkunftsländer:

- **Eritrea** (8.683 Frauen)
- **Indonesien** (8.041 Frauen)
- **Somalia** (5.681 Frauen)
- **Ägypten** (4.895 Frauen)
- **Äthiopien** (4.417 Frauen)

Basis der Schätzung:

- Aktuelle Daten des statistischen Bundesamtes (Stand **31.05.2016**)
- **Prävalenzraten des „Demographic and Health Surveys“ 2015**
- Frauen und Mädchen aus FGM/FCC-Risikoländern **ohne deutsche Staatsangehörigkeit**
- Berücksichtigung von **31 FGM/FCC-Risikoländern**

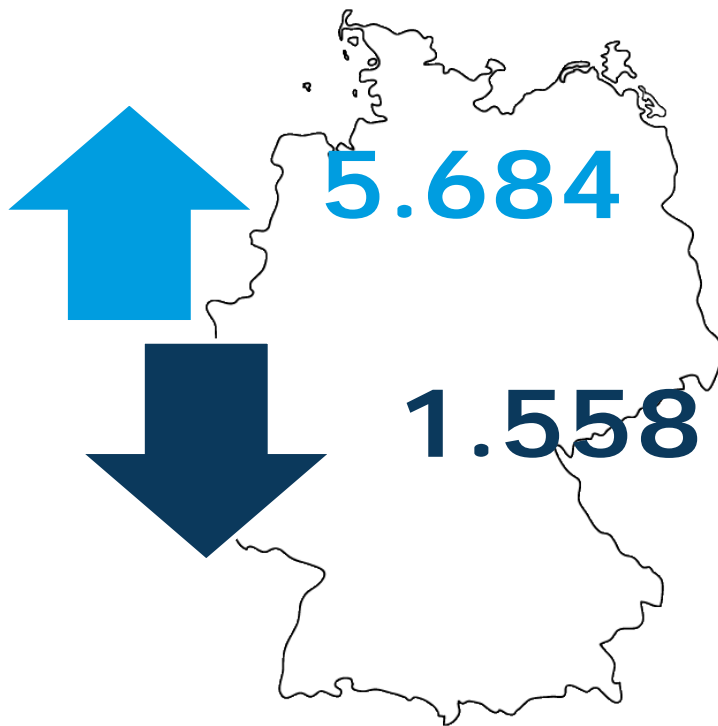
BEDROHTE MÄDCHEN IN DEUTSCHLAND

Stand 31.12.2015

Min. Anteil der Bedrohten

Max. Anteil der Bedrohten

Anzahl U18



Ägypten

22%
41%

1.315



Somalia

17%
49%

1.425



Äthiopien

3%
33%

703



Eritrea

0,4%
24%

956

TEIL 1: QUANTITATIVE STUDIE

- 1 Unser Auftrag
- 2 Schätzung Anzahl FGM_C betroffener und bedrohter Frauen und Mädchen in Deutschland
- 3 Akkulturation: Eine zentrale Forschungslücke**
- 4 Blick auf einzelne Länder
- 5 Ausblick

FORSCHUNGSLÜCKEN BEI DER SCHÄTZUNG BEDROHTER MÄDCHEN UND FRAUEN

- Es wird angenommen, dass das kulturelle Umfeld die Neigung FGM_C zu befürworten bzw. anzuwenden unter den relevanten Personengruppen abschwächt (EIGE 2015a; ICF International 2015; Koustuv et al. 2015).
- Fehlende theoretische und empirische Basis für einen Akkulturationsfaktor:

Pessimistisches Szenario

- keine Akkulturation (Faktor 0)

Mittleres Szenario

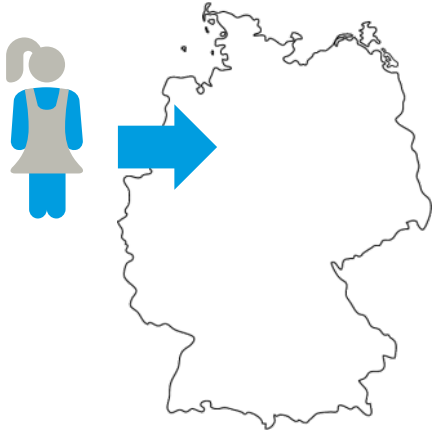
- FGM_C Risiko sinkt um die Hälfte durch Akkulturation (Faktor 0,5)

Optimistisches Szenario

- vollständige Akkulturation (Faktor 1)

➔ **Auf Basis der Studie von Integra kann nun erstmals ein empirisch ermittelter Akkulturationsfaktor in den Schätzmodellen zur Anzahl Bedrohter berücksichtigt werden.**

VORGEHEN SCHÄTZUNG DES AKKULTURATIONSFAKTORS

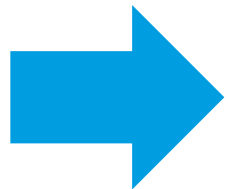


Töchter, die mit nach **DE** gebracht wurden



Töchter, die noch in **Afrika** leben

STATUS
BESCHNEIDUNG



Feldprävalenz in *Deutschland* lebende Töchter

Feldprävalenz in *Afrika* lebende Töchter

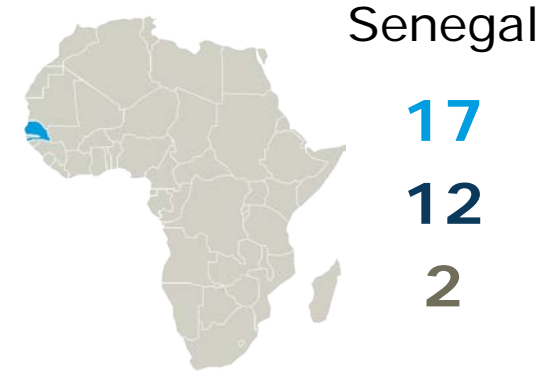
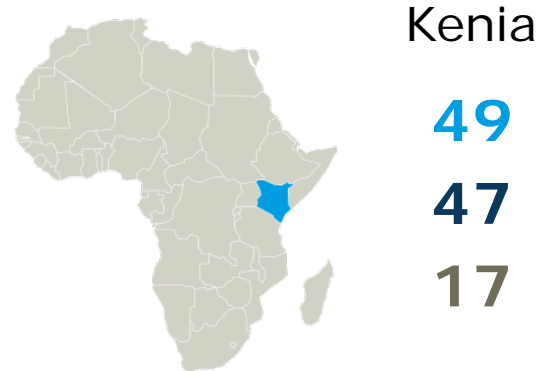
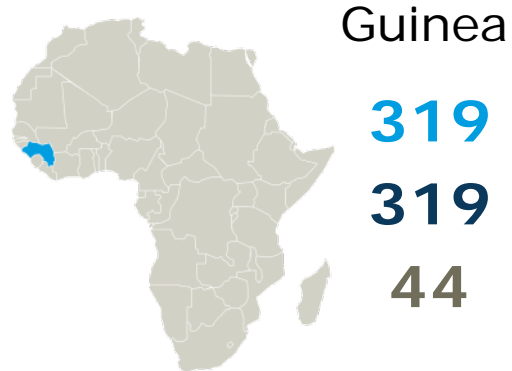
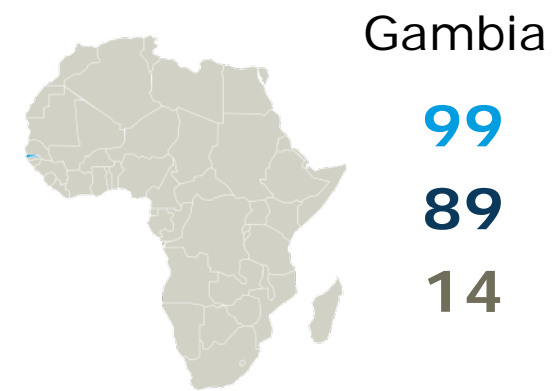
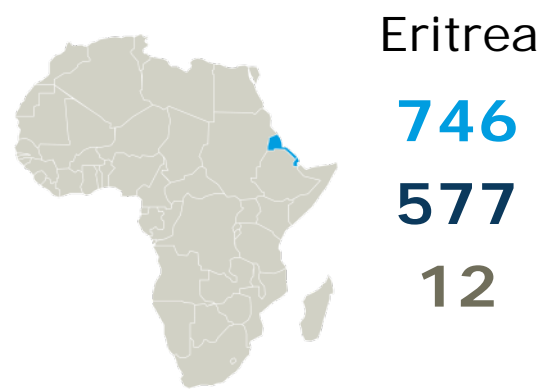
=

**Einflussfaktor der Migration auf
FGM_C-Wahrscheinlichkeit**

TEIL 1: QUANTITATIVE STUDIE

- 1 Unser Auftrag
- 2 Schätzung Anzahl FGM_C betroffener und bedrohter Frauen und Mädchen in Deutschland
- 3 Akkulturation: Eine zentrale Forschungslücke
- 4 Blick auf einzelne Länder**
- 5 Ausblick

BERECHNUNGSSZENARIOEN FÜR 6 LÄNDER



Akkulturationsfaktor 0
emp. Akkulturationsfaktor
Akkulturationsfaktor 1

TEIL 1: QUANTITATIVE STUDIE

- 1 Unser Auftrag
- 2 Schätzung Anzahl FGM_C betroffener und bedrohter Frauen und Mädchen in Deutschland
- 3 Akkulturation: Eine zentrale Forschungslücke
- 4 Blick auf einzelne Länder
- 5 **Ausblick**

AUSBLICK

Für die Forschung:

- Klärung weiterer Fragen zur Schätzung der Anzahl Bedrohter: z.B. wie belastbar ist der Rückgriff auf die durchschnittlichen Beschneidungsalter im Herkunftsland (Thema „Ferienbeschneidung“).
- Kritische Reflexion der EIGE-Kriterien
- Von welchen Akkulturationsfaktoren wird ausgegangen?
- Einbezug qualitativer Daten bei der Schätzung des Akkulturationsfaktors.

Für die Praxis:

- Die Akkulturationsfaktoren variieren stark nach Herkunftsländern. Die Berücksichtigung der Herkunftsregion und der Bevölkerungsgruppe ist wichtig.
- (weitere) Präventionsprogramme sind dringend erforderlich, insb. vor dem Hintergrund erhöhter Zuwanderung von Mädchen und Frauen mit Fluchthintergrund aus FGM-Risikoländern.

TEIL 2: QUALITATIVE STUDIE

06.02.2017

Studie durchgeführt von INTEGRA
und RAMBOLL

PRÄSENTATION DER QUALITATIVEN STUDIE

- Fragebögen für qualitativen Interviews richteten sich an unterschiedliche Zielgruppen:

- Frauen
- Männer
- soziale Autoritäten
- Religiöse Autoritäten
- Gruppen
- Fachkräfte

Ziele:

- Einblicke in subjektive Sichtweisen betroffener Menschen erhalten
- Aufzeigen, welche Bedürfnisse und Wünsche im Umgang mit FGM_C bestehen und wie die Praktik künftig abgeschafft werden kann

PRÄSENTATION DER QUALITATIVEN STUDIE

Möglichkeiten und Grenzen der qualitativen Studie:

- Es ist anzunehmen, dass sich nur diejenigen auf ein Interview eingelassen haben, die FGM_C bereits reflektiert haben und darüber sprechen können
 - Im Rahmen qualitativer Untersuchungen werden Aussagen auf subjektive Sinnzusammenhänge und individuelles Erleben hin untersucht
 - Die Vielzahl an zu untersuchenden Interviews wird im Rahmen dieser Präsentation nicht vorzustellen sein
- daher: Vorstellung einer Auswahl an Aussagen von Frauen und Männern

PRÄSENTATION DER QUALITATIVEN ERGEBNISSE

Mehrheit der Befragten bevorzugt den Begriff „weibliche Genitalbeschneidung“, weshalb dieser nachfolgend verwendet wird

Frauen, die unter vier Jahren in Deutschland sind zu FGM_C:

- Eingriff in Heimat sehr bedeutsam; in D nicht → Verweis aller Frauen auf zu fürchtende strafrechtliche Konsequenzen
- Wissen über medizinische Konsequenzen vorhanden; schwierig: in D Ärzt_innen zu finden, die sich mit der Thematik auskennen
- Töchter in D geboren = unbeschnitten;
Töchter in Heimatland geblieben = beschnitten
- Ganz unterschiedliche Vorschläge zur Beendigung von FGM_C (Aufklärung gesundheitliche Folgen, Männer sollten bereit sein unbeschnittene Frauen zu heiraten, Frauen sich weigern ihre Töchter beschneiden zu lassen)

PRÄSENTATION QUALITATIVER ERGEBNISSE

Frauen, die länger als vier Jahre in Deutschland sind zu FGM_C:

- FGM_C in Heimatland ‚normal‘; in D verliert sie an Bedeutung, allerdings auch aus Angst vor strafrechtlichen Konsequenzen
 - Wissen um medizinische Konsequenzen von FGM_C bei Befragten vorhanden → aber: nur wenige erfahrene Ärzt_innen in D
 - Töchter in D = unbeschnitten; Töchter in Heimat = beschnitten
- In D könne man sich gegen FGM_C entscheiden, da der soziale Druck nicht so hoch sei wie im jeweiligen Heimatland
- Wunsch nach Beendigung von FGM_C groß
 - Unterschiedliche Maßnahmen zur Abschaffung werden vorgeschlagen (Aufklärungskampagnen; Thematik offen thematisieren, Communities müssen selbst aktiv werden; Strengere Gesetze; kurze Aufklärungsfilm für alle, die Deutsch nicht lesen können; viel mit den Menschen sprechen)

PRÄSENTATION QUALITATIVER ERGEBNISSE

Aussagen aller Frauen zu Bildung und Erziehung:

→ Themenkomplex mit aufgenommen, da dieser eng mit FGM_C zusammenhängt

- Kinder schützen, lieben, loben, ihnen Geborgenheit geben; müssen in Frieden und Sicherheit aufwachsen dürfen
- Alle wollen ihren Kindern vielseitige Möglichkeiten schaffen, um eine gute Zukunft in D zu haben; dazu gehöre sowohl Geschichten/Traditionen aus dem Heimatland zu vermitteln als auch Wesentliches zum Leben in D
- In D schätzen sie besonders: Frieden, Bildung, respektvoller Umgang mit den Kindern
- Weniger schön: sehr auf sich allein gestellt, während im Heimatland alle an Erziehung mitwirken würden

PRÄSENTATION QUALITATIVER ERGEBNISSE

Gibt es Dinge, die Sie in Deutschland besonders schätzen?

- Sozial- und Gesundheitssystem
- Kein Krieg
- Viele Freiheiten: Meinungs-, Religions-, Entscheidungsfreiheit (besonders Frauen wichtig, die diese Freiheit nicht kennen)

Gibt es Dinge, die Ihnen in Deutschland nicht gefallen?

- Rassismus und Diskriminierung
- Langes Warten auf die Bearbeitung der Asylanträge
- Zu viele Jahre mit unsicherem Aufenthaltsstatus

PRÄSENTATION DER QUALITATIVEN ERGEBNISSE

Aussagen der Männer zu FGM_C:

- FGM_C ist ein Tabu, wird nicht oder nur am Rande besprochen
- FGM_C in D gemacht? Antworten teilweise ausweichend und verhalten
- Andere lehnen die Praktik wiederum strikt ab
- Praktik spiele in D keine Rolle mehr, zumal die Mädchen auch um ihre Rechte wüssten
- Wissen um Verbot von FGM_C in Deutschland → aus Angst vor strafrechtlicher Konsequenz, Frage evtl. nur zurückhaltend beantwortet
- Beschneidung im Heimatland ‚normal‘; in D spiele sie keine (siehe auch Schaubild 13: 39 % wissen nicht, ob sie ihre Töchter im Kindesalter beschnitten haben; Angst hier ehrlich zu antworten? Wer macht aus welchen Gründen bei einer solchen Befragung mit?) Rolle mehr, hier geborene Töchter sind nicht beschnitten

PRÄSENTATION DER QUALITATIVEN ERGEBNISSE

Männer haben unterschiedliche Maßnahmen zur Beendigung von FGM_C vorgeschlagen:

- strengere Gesetze
- Sanktionen für Beschneiderinnen und alle, die daran beteiligt sind
- Behandlung betroffener Frauen und Mädchen und Ermutigung künftig auf FGM_C zu verzichten
- Mehr Aufklärung und Sensibilisierung
- Gute Argumente

PRÄSENTATION DER QUALITATIVEN ERGEBNISSE

Aussagen der Männer zu Erziehung und Bildung:

- Ähnlich wie die befragten Frauen: Liebe, Schutz, Respekt, dass sie glücklich werden
- Wunsch aller: Kinder liebevoll und in einer friedlichen Umgebung groß werden und sie gute Bildung erhalten

Gibt es Dinge, die Sie in Deutschland besonders schätzen?

- Bildungssystem, Freiheit, Kinderrechte, Meinungsfreiheit, Offenheit, kein Krieg

Gibt es Dinge, die Ihnen in Deutschland nicht gefallen?

- Rassismus und Diskriminierung; Rechtsruck in der Gesellschaft bedenklich
- Zu viele Jahre mit unsicherem Aufenthaltsstatus; Abschiebungen werden als sehr belastend beschrieben

AUSSAGEN DER FRAUEN UND MÄNNER AUF EINEN BLICK

Frauen

- Grundsätzlich ablehnende Haltung aus den Interviews heraus zu lesen
- Wissen um Verbot der Praktik in D weit verbreitet
- In D spielt die Praktik keine Rolle mehr: Mädchen kennen ihre Rechte, Entscheidung gegen FGM_C sei hier problemlos möglich
- Beschnittenen Frauen benennen Sprachlosigkeit und Ohnmacht, sie wünschen sich Räume, in denen offenes Sprechen möglich ist und sie gehört werden

Männer

- Weniger offen, ein „um den heißen Brei reden“
- diejenigen, die interviewt wurden, lehnen die Praktik eher ab
- Ob manche auch in D an FGM_C festhalten, bleibt fraglich
- Teilweise Wunsch nach beschnittener Frau noch groß, v.a. um Zugehörigkeit zum Heimatland nicht zu verspielen
- Wissen um Verbot von FGM_C in D verbreitet, dennoch Wunsch nach mehr Aufklärung für die, die noch stark in traditionellen und konservativen Strukturen hängen

AUSSAGEN DER FRAUEN UND MÄNNER AUF EINEN BLICK

Das Leben in Deutschland:

- Friede
- Sozial- und Gesundheitssystem
- Sicherheit
- Bildung
- viele Möglichkeiten
- Freiheiten

- Rassismus
- Diskriminierung
- Bearbeitung der Asylanträge langwierig
- Isolation durch Wohnen im Flüchtlingswohnheim

FAZIT AUS QUALITATIVEN INTERVIEWS

- Voneinander lernen
- Vernetzung NGO/Migrant_innenorganisationen mit städtischen/staatlichen Einrichtungen
- Anstellung/Qualifizierung von Mitarbeitenden aus jeweiligen Communities
- Aufklärungsaktionen speziell für Männer
- Einfluss sozialer und religiöser Menschen für Aufklärungsarbeit nutzen
- Beratung von Paaren zu gleichberechtigtem Umgang miteinander
- Aufnahme der Thematisierung von FGM_C in staatliche Ausbildungen und Studiengänge

FAZIT AUS QUALITATIVEN INTERVIEWS

- Mitarbeitende aus Jugendamt im Umgang mit Thematik schulen
- Antidiskriminierungsschulung von Mitarbeitenden und Behörden
- Langfristig angelegte finanzielle Unterstützung von Projekten zur Abschaffung von FGM_C
- Ehrenamtliche Tätigkeiten durch staatliches Engagement ergänzen und/oder ersetzen
- Kooperation auf EU – Ebene
- Einrichtung niedrigschwelliger Kontaktstellen wie Teestuben
- Schulung medizinischer Fachkräfte im Umgang mit betroffenen Frauen und Mädchen
- Schulung von Kinderärzt_innen

FAZIT AUS QUALITATIVEN ERGEBNISSEN

- FGM_C als Asylgrund prüfen
- Schnellstmögliche Beratung und Aufklärung neuankommender Menschen bezüglich gesetzlicher Lage zu FGM_C (siehe auch Schaubild 8 der quantitativen Studie)
- Aufklärung und Beratung in der Muttersprache
- Behördengänge u.ä. immer von Dolmetscher_innen begleiten
- Traumatherapeutische Versorgung aufbauen
- Asylverfahren beschleunigen
- Integrations- und Sprachkurse anpassen, alternative didaktische Methoden entwickeln

INTERESSANTE WEITERE FORSCHUNGSANSÄTZE

Schaubild 16:

87 % geben an ihre Töchter nicht beschnitten zu haben

13 % haben sie beschneiden lassen

Schaubild 17:

60% der erstgeborenen Töchter sind beschnitten, zweitgeborene nur noch 22 %, drittgeborene 7 %

→ Weitere Forschung: wie viele derjenigen erstgeborenen Mädchen wurden beschnitten, bevor sie nach D kamen?

→ Wird FGM_C auch außerhalb der Heimatländer praktiziert?

INTERESSANTE WEITERE FORSCHUNGSANSÄTZE

Schaubild 4:

Dauer des Aufenthaltes in D

Schaubild 5:

Aufenthaltsstatus der Befragten

→ Fragen:

Wie wirkt sich ein langer unsicherer Aufenthaltsstatus und die damit verbundene Angst abgeschoben zu werden auf die Menschen aus?

Welche Strategien entwickeln sie und welche Folgen hat dies für ihr Ankommen und Einleben in Deutschland?

Wirkt sich ein solches Leben auf das Festhalten an Gewohntem wie beispielsweise FGM_C aus?

VIELEN DANK!

www.netzwerk-integra.de

www.ramboll.de/management-consulting

