

# Eine empirische Studie zu weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland

Daten - Zusammenhänge - Perspektiven

gefördert vom



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



# **Eine empirische Studie zu weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland**

Daten - Zusammenhänge - Perspektiven

## Die Autor\_innen

### Quantitative Studie:

- Jann Nestlinger
- Patrick Fischer
- Sandy Jahn

### Qualitative Studie:

- Dr. Isabelle Ihring
- Frauke Czelinski

## Danksagung

Unser erster und tiefster Dank gilt den vielen Menschen, die sich für diese Studie zur Verfügung gestellt haben und bereit waren, uns von ihren ganz persönlichen Erfahrungen zu berichten.

Als nächstes bedanken wir uns bei den Interviewer\_innen in den einzelnen Städten, die sich sehr engagiert eingesetzt haben, um möglichst wortgetreu die Aussagen der Frauen festzuhalten und zusätzlich die vielen unterschiedlichen Muttersprachen in eine der drei uns bekannten Sprachen (Deutsch, Französisch und Englisch) zu übersetzen. Wir schätzen all das sehr und erkennen hiermit an, dass sie dadurch die eigentliche Grundlage für diese Studie geschaffen haben.

Namentlich sind das:

- Eli Abeke
- Fadumo Musa Afrah
- Djohara Abdi Ali
- Samrawit Asgedom
- Helene Batemona
- Pastor Brown
- Tiranke Diallo
- Fatou Mandiang Diatta
- Joyce Folwaczny
- Fadumo Korn
- Berhane Kunom
- Marie Audrey Banyo Ange Ledjou
- Arwah Mohamed
- Sarah Negusse
- Garnet A. Parris
- Samrout Segedom
- Shewanesh Sium
- Wedeb Tedros
- Muna Terlinden

Ohne eine Koordination vor Ort wäre die Organisation um ein vielfaches mühsamer gewesen. Deshalb sind wir im Netzwerk INTEGRA froh, durch Maisha e.V. und FIM e.V.

in Frankfurt, durch TERRE DES FEMMES e.V. in Berlin, durch NALA e.V. in München und agisra e.V. in Köln Ansprechpartner\_innen gehabt zu haben, die sich bereit erklärten, den Interviewer\_innen Anlaufstelle und Betreuung zu sein. Auch dafür ein großes Dankeschön.

Die Daten des quantitativen Teils der Studie wurden jeweils von den Einzelnen in den Städten in eine Maske eingegeben, die von der Firma Ramboll ausgewertet und zur Veröffentlichung aufbereitet wurden. Für diese gute Zusammenarbeit sagen wir Danke!

Wir vom MigraZentrum e.V. in Freiburg und Plan International Deutschland e.V. in Hamburg fühlen uns durch das uns als Durchführenden von allen Beteiligten entgegengebrachte Vertrauen geehrt. Nur durch die gute Zuarbeit all der Koordinatorinnen und Interviewer\_innen in den einzelnen Städten war es uns möglich, dieses wertvolle Datenmaterial zu bekommen, das den qualitativen Teil der Studie ausmacht. Diese Sammlung persönlicher Erfahrungsberichte und Meinungen gibt letztendlich all denjenigen Menschen eine Stimme, die von weiblicher Genitalverstümmelung und ihren weitreichenden Folgen betroffen sind. Hierfür ganz herzlichen Dank!

Wir danken Almuth Becker-Wildenroth für Begleitung, persönliche Unterstützung, Supervision und Lektorat.

Unser letzter und gründlichster Dank gilt dem Leben als solchem für diese Initiative, durch die die Aufmerksamkeit der deutschen Gesellschaft auf einen Sachverhalt gelenkt wird, der jenseits der Grenze persönlicher und kultureller Intimität jahrhundertlang gelebtes Tabu war. Dieses Augenmerk auf das Thema weibliche Genital-

verstümmelung, so wurde uns bei der Auswertung der Studie bewusst, kann betroffenen Menschen und ihrem Umfeld nur dann hilfreich sein, wenn es respektvoll und urteilsfrei auf diese Menschen und all ihre Erfahrungen, die sie sowohl im Heimatland als auch in Deutschland gemacht haben, gerichtet wird. Neben der quantitativen und qualitativen Kategorisierung, die die eigentlichen Inhalte der Studie sind, kann darin der große integrationsfördernde Gewinn dieser Studie liegen. Eine bloße Datenverarbeitung solch vielschichtigen emotionalen Inhaltes würde die Gefahr in sich bergen, auf die Betroffenen erneut verletzend zu wirken, wenn diese Inhalte wie ein Symptomenkomplex ausgewertet würden, ohne die gesellschaftliche und persönliche Tragweite zu berücksichtigen.

Dr. Isabelle Ihring  
Frauke Czelinski  
(MigraZentrum e.V.)

Dr. Anja Stuckert  
(Plan International Deutschland e.V.)

Freiburg, im Januar 2017

**Inhalt**

**1 Einleitung** ..... 06

**2 Fokus der Studie** ..... 07

2.1 Ausgangslage ..... 07

2.2 Zielsetzung der quantitativen Studie ..... 10

2.3 Zielsetzung der qualitativen Studie ..... 11

2.3.1 Inhaltliche Zielsetzung ..... 11

2.3.2 Grenzen und Möglichkeiten der qualitativen Studie ..... 11

**3 Quantitative Studie: Schätzung der von weiblicher Genitalverstümmelung betroffenen oder bedrohten Mädchen und Frauen in Deutschland** ..... 12

3.1 Untersuchungsbereiche ..... 12

3.1.1 Länder ..... 12

3.1.2 Zielgruppen ..... 12

3.2 Methodisches Vorgehen ..... 15

3.2.1 Forschungsstand ..... 15

3.2.2 Quantitative Komponente ..... 16

3.2.3 Qualitative Komponente ..... 19

3.2.4 Schätzen des FGM\_C-Risikos ..... 20

3.3 Ergebnisse der quantitativen Studie ..... 22

3.3.1 Schätzergebnisse zur Zahl von FGM\_C betroffener Frauen in Deutschland ..... 22

3.3.2 Modell zur Schätzung der Zahl von FGM\_C bedrohten Mädchen unter 18 Jahren in Deutschland ..... 22

3.3.3 Erweiterung des Modells: Einbezug eines empirischen Akkulturationsfaktors ..... 22

3.4 Diskussion der quantitativen Ergebnisse ..... 27

**4 Qualitative Studie: Wie stehen die Menschen aus FGM\_C praktizierenden Communities zur Thematik und welche Bedürfnisse haben sie im Umgang damit?** ..... 29

4.1 Methodisches Vorgehen ..... 29

4.2 Zielgruppen ..... 31

4.3 Ergebnisse der qualitativen Studie ..... 33

4.3.1 Frauen ..... 33

4.3.1.1 Auswertung der Aussagen von Frauen ..... 33

4.3.1.2 Interpretative Analyse der Aussagen von Frauen ..... 41

4.3.2 Männer ..... 47

4.3.2.1 Auswertung der Aussagen von Männern ..... 47

4.3.2.2 Interpretative Analyse der Aussagen von Männern ..... 51

4.3.3 Religiöse Autoritäten ..... 53

4.3.3.1 Auswertung der Aussagen von religiösen Autoritäten ..... 53

4.3.3.2 Interpretative Analyse der Aussagen von religiösen Autoritäten ..... 53

4.3.4 Soziale Autoritäten ..... 54

4.3.4.1 Auswertung der Aussagen von sozialen Autoritäten ..... 54

4.3.4.2 Interpretative Analyse der Aussagen von sozialen Autoritäten ..... 56

4.3.5 Fachkräfte ..... 57

4.3.5.1 Auswertung der Aussagen von Fachkräften ..... 57

4.3.5.2 Interpretative Analyse der Aussagen von Fachkräften ..... 58

4.3.6 Fokusgruppen ..... 58

4.3.6.1 Auswertung der Aussagen der Fokusgruppen ..... 58

4.3.6.2 Interpretative Analyse der Aussagen der Fokusgruppen ..... 63

4.4 Diskussion der qualitativen Ergebnisse ..... 66

**5 Diskussion der Gesamtergebnisse und Schlussfolgerungen** ..... 71

5.1 Diskussion der Gesamtergebnisse ..... 71

5.2 Schlussfolgerungen ..... 77

**6 Nachwort** ..... 79

**7 Quellen und Literaturverzeichnis** ..... 80

**8 Anhang** ..... 83

8.1 Ergänzungen zur quantitativen Studie ..... 83

8.2 Ergänzungen aus der qualitativen Studie ..... 86

8.3 Ergebnisse aus der standardisierten Befragung ..... 86

8.4 Fragebögen ..... 97

8.5 Netzwerk INTEGRA ..... 112

## 1. Einleitung

In einer vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Studie hat INTEGRA, ein Netzwerk, das aus allen Organisationen in Deutschland besteht, die gegen weibliche Genitalverstümmelung kämpfen, unter Berücksichtigung von durch Ramboll Management Consulting erhobenen Daten vorliegende Studie zum Thema weibliche Genitalverstümmelung (**F**emale **G**enital **M**utilation/**F**emale **G**enital **C**utting, kurz: FGM\_C)<sup>1</sup> in Deutschland durchgeführt.

Anhand sowohl offizieller Statistiken als auch durch empirisch erhobene Daten wurde die Zahl der von weiblicher Genitalverstümmelung betroffenen und bedrohten Mädchen und Frauen in Deutschland geschätzt. Der vorliegende Bericht der quantitativen Erhebung enthält dabei erstmalig auch Schätzungen zur Akkulturation und stellt die Ergebnisse in drei Szenarien u.a. unter Einbezug der Akkulturation als qualitative Komponente dar.<sup>1</sup>

Zum anderen wurde im Rahmen qualitativer Interviews erhoben, wie Menschen aus FGM\_C praktizierenden Bevölkerungsgruppen nach der Einwanderung in ein die Praktik per Gesetz verbietende Einwanderungsland zur Thematik stehen. Das Ziel der qualitativen Studie ist, die Einstellungen, Bedürfnisse und Wünsche betroffener Frauen und Männer bezüglich der Praktik und des Umgangs mit ihren sozialen und persönlichen Auswirkungen sichtbar zu machen. Die qualitativen Interviews richteten sich an Frauen und Männer, soziale und religiöse Autoritäten und Fachkräfte. Erweitert wurden diese durch Gruppendiskussionen mit so-

nannten Fokusgruppen, um am Ende eine große Bandbreite an unterschiedlichen Perspektiven auf die Praktik zu beleuchten und für die Studie nutzbar zu machen.

Diese beiden Erhebungen bilden die Grundlage für einen nächsten Schritt, interdisziplinäre Konzepte zu entwickeln, die sowohl bedrohte Mädchen und Frauen schützen als auch betroffene Mädchen und Frauen unterstützen.

## 2. Fokus der Studie

### 2.1. Ausgangslage

Weibliche Genitalverstümmelung ist eine Praktik, die in weiten Teilen Westafrikas, Ostafrikas und Zentralafrikas sowie in Ländern wie dem Jemen, dem Irak [Anm. d. Verf.: im Irak besonders bei den Kurd\_innen], in Indonesien und Malaysia<sup>3</sup> als kultureller Brauch weit verbreitet ist. Weltweit sind laut WHO 200 Mio. Mädchen und Frauen betroffen<sup>4</sup>. Sie besteht darin, Mädchen im Alter von null bis ca. vierzehn Jahren in einem rituellen Akt die äußeren Genitalien aus nicht-medizinischen Gründen teilweise oder ganz zu entfernen (EIGE 2015a; ICF International 2015; Koustuv et al. 2015). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterteilt FGM\_C in nachfolgende Typen:

- Typ I ‚Sunna‘: die teilweise oder ganze Entfernung der Klitoris
- Typ II ‚Exzision‘: Exzision der Klitoris mit partieller oder totaler Entfernung der kleinen Labien
- Typ III ‚Infibulation oder Pharaonische Beschneidung‘: Entfernung der ganzen oder eines Teiles der äußeren Genitalien und Vernähen der Wundränder bis auf eine minimale Öffnung. Diese Form ist die weltweit am wenigsten verbreitetste Form von FGM\_C.
- Typ IV: Bezeichnet die verschiedenen Formen und Variationen der Beschneidung, welche nicht näher klassifiziert werden können. Auch Beschneidungsformen, die nicht unter die Typen I-III fallen, werden dem Typ IV zugerechnet.

Insbesondere in Ländern wie Ägypten, Dschibuti, Guinea, Mali, Sierra Leone, Somalia und im Norden des Sudan wird FGM\_C häufig durchgeführt. So sind in den genann-

ten Ländern jeweils mehr als 90 Prozent der dort lebenden Frauen und Mädchen infibuliert. Dabei variiert die Prävalenz entsprechend der Bevölkerungsgruppe, der die Mädchen und Frauen angehören. Außerhalb Afrikas liegen bisher nur für wenige Länder verlässliche Statistiken zur FGM\_C-Häufigkeit vor. Ferner ist anzunehmen, dass FGM\_C in weitaus mehr Ländern praktiziert wird als bislang bekannt. Hierzu fehlt es jedoch an verlässlichen Erhebungen (EIGE 2015a; ICF International 2015; Koustuv et al. 2015).

Rechtlich wird FGM\_C in den meisten Ländern als schwere Menschenrechtsverletzung verurteilt, da sie das Recht auf körperliche Unversehrtheit verletzt und betroffenen Mädchen und Frauen sowohl auf physischer als auch psychischer Ebene erheblichen Schaden zufügt. Vor diesem Hintergrund haben die Vereinten Nationen im Jahr 2012 ihre Mitgliedsstaaten aufgerufen, entsprechende Gesetze zur Abschaffung von FGM\_C zu erlassen.

Zudem fordert die Generalversammlung der Vereinten Nationen in der Resolution 67/146 „Intensifying global efforts and sharing good practices to effectively eliminate female genital mutilations“ (No. 13) die Mitgliedsstaaten auf, Methoden und Standards für die Erhebung von Daten über die von FGM betroffenen Frauen und die durch FGM gefährdeten Mädchen festzulegen (Vereinte Nationen 2012).

Die Europäische Kommission hat in ihrer Mitteilung vom 25.11.2013 an das Europäische Parlament und den Rat Empfehlungen zur Abschaffung der weiblichen Genitalver-

<sup>1</sup> Die Verfasser\_innen verwenden in dieser Studie auch den Begriff ‚weibliche Genitalbeschneidung‘, da die Mehrheit der Befragten diesen Begriff benutzt und durch die Wortwahl einer Stigmatisierung vorgebeugt werden soll.

<sup>2</sup> Näheres zu Akkulturation im Kapitel 2.2 Zielsetzung der quantitativen Studie

<sup>3</sup> <http://www.fgm-survey-tool.net/> [Stand: 19.12.2016]

<sup>4</sup> <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>

stümmelung formuliert. Eines der Ziele dieser Mitteilung lautet, ein besseres Verständnis für die Problematik der weiblichen Genitalverstümmelung innerhalb der EU zu erlangen. Hierzu wurden drei Maßnahmen formuliert (vgl. Europäische Kommission 2013):

- die Aufforderung des Europäischen Instituts für geschlechtliche Gleichstellung (EIGE), gemeinsame Methoden und Indikatoren zur Verbreitung von FGM zu entwickeln und die Zahl der von FGM gefährdeten Frauen und Mädchen sowie die Zahl der von FGM betroffenen Frauen in der EU zu schätzen
- die Prüfung, inwiefern es möglich ist, quantitative und qualitative Erhebungen zur weiblichen Genitalverstümmelung durchzuführen
- die Ermutigung der EU-Mitgliedsstaaten, spezifische Indikatoren zur Genitalverstümmelung zu entwickeln.

Infolgedessen veröffentlichte EIGE im Jahr 2015 eine Studie mit dem Titel „*Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union*“. Ziel der Studie war es, einen methodischen Ansatz zur Schätzung der von FGM\_C betroffenen sowie bedrohten Mädchen und Frauen zu entwickeln, der als Bezugsrahmen für die Berechnung nationaler FGM\_C-Raten in der EU dienen sollte. Der von EIGE entwickelte Ansatz zeichnet sich durch die Kombination quantitativer und qualitativer Daten aus und zeigt zugleich eine Vielzahl an methodischen Herausforderungen auf. Dies betreffen insbesondere die Erhebung einer verlässlichen Datenlage sowie den Zugang zu den relevanten Zielgruppen mit Blick auf die Erhebung qualitativen Datenmaterials (EIGE 2015a).

Für Deutschland existieren bisher nur wenige Studien jüngerer Datums, die Schätzungen zur Zahl der von FGM\_C betroffenen

oder bedrohten in Deutschland lebenden Mädchen und Frauen liefern. An erster Stelle sind die Studien von TERRE DES FEMMES aus dem Jahr 2016 sowie die von Behrendt et al. 2010 für Hamburg durchgeführte Studie „*Listening to African Voices - Female Genital Mutilation/Cutting among Immigrants in Hamburg: Knowledge, Attitudes and Practice*“ zu nennen.

Unter Heranziehung von statistischen Daten und unter der Annahme, dass sich die Zahl der Gefährdeten und Betroffenen pro Generation halbiert, beziffert TERRE DES FEMMES die Zahl der von FGM\_C betroffenen oder bedrohten in Deutschland lebenden Frauen und Mädchen auf insgesamt 58.092 Personen (9.322 Gefährdete und 48.770 Betroffene). Die Schätzergebnisse fußen auf der Betrachtung von 35 Ländern unter Berücksichtigung von Datenmaterial des Statistischen Bundesamts zum Stichtag 31.12.2015. Mädchen und Frauen ohne Papiere, bereits eingebürgerte Frauen und gefährdete deutsche Mädchen wurden von TERRE DES FEMMES bei der Berechnung der Schätzergebnisse nicht berücksichtigt.

Gemäß Behrendt et al. waren im Jahr 2011 902 Frauen von FGM\_C in Hamburg betroffen, während die Zahl der gefährdeten Mädchen mit Wohnsitz in Hamburg auf 200 geschätzt wurde. Bei der Berechnung der Schätzergebnisse wurden insgesamt 26 Länder betrachtet. Als Datenquelle nutzten Behrendt et al. das Zahlenwerk des Statistischen Landesamts für Hamburg und Schleswig-Holstein. Analog zur Studie von TERRE DES FEMMES wurden auch hier nur registrierte Migrantinnen berücksichtigt.

Neben den bislang nicht quantitativ erhobenen Daten zur Verbreitung von FGM\_C in Deutschland existierten auch kaum Studien, die die Sichtweisen betroffener Menschen dokumentieren. Über lange Zeit hinweg blie-

ben daher diejenigen stumm, die in direkter Weise von FGM\_C betroffen sind, was zur Folge hatte, dass etliche Unterstützungs- und Aufklärungsangebote aus unterschiedlichen Gründen an den Menschen vorbeigingen (vgl. Asefaw 2007; vgl. Behrendt 2011; vgl. Ihring 2006). Im Rahmen der Studie von Behrendt (2011) wurden neben der Erhebung von statistischen Daten auch qualitative Interviews mit insgesamt 685 betroffenen Frauen und 1082 Männern durchgeführt (Behrendt 2011: 7). Diese Interviews haben gezeigt, dass die große Mehrheit der Interviewpartner\_innen gut über die negativen Konsequenzen von FGM\_C informiert ist und die meisten Befragten nicht länger an der Fortführung von FGM\_C festhalten (Behrendt 2011: 97ff.). Die Ergebnisse lassen vermuten, dass ein Leben in einem FGM\_C ablehnenden Land in vielen Fällen dazu führt, dass die Praktik in Frage gestellt und aufgegeben wird.

Die Medizinerin Asefaw untersuchte im Rahmen ihrer Dissertation (2007) mithilfe qualitativer Interviews mit eritreischen Frauen, welche physischen und psychischen Folgen Betroffene zu erleiden und welche Erfahrungen sie im deutschen Gesundheitswesen damit gemacht haben. Die Studie zeigt u.a., dass betroffene Mädchen und Frauen besonders nach der Migration in ein FGM\_C ablehnendes Land mit psychischen Problemen kämpfen, da der Eingriff im gesellschaftlichen Kontext des Einwanderungslandes an Sinn und Bedeutung verliert (Asefaw 2008: 69). Eine weitere Erkenntnis dieser Studie ist, dass Betroffene sehr viele negative Erfahrungen im deutschen Gesundheitswesen gesammelt haben (ebd., S. 74).

Im Rahmen der Dissertation von Ihring (2015) wurden ebenfalls betroffene Frauen und Männer mittels qualitativer Interviews befragt. Besonders hervorzuheben ist, dass die

befragten Frauen und Männer die Migration in ein FGM\_C ablehnendes Land sowohl als Hürde als auch als Chance sehen. So ist es zwar auf der einen Seite als betroffene Frau schwer, in Deutschland adäquat medizinisch versorgt und begleitet zu werden, auf der anderen Seite bietet das Leben in einem Einwanderungsland erstmals die Möglichkeit, offen über FGM\_C zu sprechen und die Praktik zu hinterfragen (Ihring 2015: 166).

Zusammenfassend ist festzuhalten, wie bedeutsam es für eine reale zukünftige Abschaffung von FGM\_C ist, betroffene Menschen direkt zu Wort kommen zu lassen. Mithilfe qualitativer Forschung ist es möglich, individuelle Bedürfnisse, subjektive Handlungsstrategien und individuelle Einstellungen zu FGM\_C sichtbar zu machen. Dieses erforschte Wissen kann der Entwicklung von sinnvollen, angemessenen und nachhaltigen Unterstützungs- und Aufklärungsangeboten dienen.

Aufgrund dieser Ausgangslage ergibt sich die Notwendigkeit, eine deutschlandweite quantitative und qualitative Erhebung mit nachfolgenden Zielsetzungen vorzunehmen.

## 2.2 Zielsetzung der quantitativen Studie

Mit der vorliegenden Studie soll ein wichtiger Beitrag zur Zielsetzung der Europäischen Kommission geleistet werden, die ein besseres Verständnis für die Problematik der weiblichen Genitalverstümmelung erlangen will. Im Fokus der quantitativen Studie steht die Bestimmung der Zahl der von FGM\_C betroffenen oder bedrohten Mädchen und Frauen in Deutschland.

Die Analyse der amtlichen Statistik diene zudem der Vorbereitung vertiefender qualitativer Untersuchungen. So konnten sechs regionale Schwerpunkte in Deutschland ermittelt werden, in denen eine besonders große Zahl an von FGM\_C betroffenen Frauen bzw. bedrohten Mädchen lebt. Diese Schwerpunktregionen dienten INTEGRA, dem Netzwerk gegen weibliche Genitalverstümmelung, als Ausgangspunkt für die Durchführung qualitativer Interviews mit relevanten Zielgruppen (Betroffene, Bedrohte, und relevante Akteur\_innen in den Communities).

In den von INTEGRA geführten Interviews wurden neben den individuellen Bedürfnissen, Notwendigkeiten, Motiven und Sichtweisen der Zielgruppen auf FGM\_C ebenso der Faktor ‚Akkulturation‘ untersucht. Hierbei wird angenommen, dass das kulturelle Umfeld die Einstellungen zu FGM\_C beeinflussen kann. So ist davon auszugehen, dass bei Migration in Staaten, in denen FGM\_C nicht praktiziert wird, sich die Neigung, FGM\_C zu befürworten bzw. anzuwenden, unter den relevanten Personengruppen abschwächt (EIGE 2015a; ICF International 2015; Koustuv et al. 2015). Anders als in den Studien von TERRE DES FEMMES sowie

Behrendt et al. sollte der Faktor ‚Akkulturation‘ explizit bei der Berechnung von Schätzergebnissen berücksichtigt werden. Die gesammelten Informationen zum Faktor ‚Akkulturation‘ flossen in eines der drei Berechnungsmodelle zur Schätzung der von FGM\_C bedrohten Frauen und Mädchen ein und konnten so die Schätzergebnisse präzisieren. Dies war auf Basis der Datengrundlage für sechs Herkunftsnationen möglich.<sup>5</sup>

Somit leistet diese Studie einen Beitrag zur Verbesserung der Datenlage. Jedoch bleiben weiterhin Einschränkungen bestehen. So können Mädchen und Frauen aus FGM\_C-Herkunftsländern mit deutscher Staatsangehörigkeit weiterhin nicht systematisch in die Betrachtung einbezogen werden. Dies wäre erforderlich, um die Zahl der von FGM\_C bedrohten oder betroffenen Frauen und Mädchen noch besser schätzen zu können. Aufgrund einer nicht verfügbaren bzw. nicht ausreichend differenzierten Datenbasis konnten in dieser Studie nur Mädchen und Frauen aus FGM\_C praktizierenden Herkunftsländern mit ausländischer Staatsangehörigkeit betrachtet werden.

<sup>5</sup> Auch wenn 140 Somalier\_innen an der Befragung teilgenommen haben, konnte für dieses Herkunftsland kein Akkulturationsfaktor berechnet werden. Für die relevanten Fragen (wie viele Töchter beschnitten wurden) liegen für Somalia nicht genügend Angaben vor, um Aussagen treffen zu können.

## 2.3 Zielsetzung der qualitativen Studie

### 2.3.1 Inhaltliche Zielsetzung

Neben der quantitativen Erhebung soll ein weiterer Teil der Studie mittels einer qualitativen Erhebung Einblicke in die subjektiven Lebensrealitäten, die Bedürfnisse und Wünsche der Migrant\_innen geben, die in Deutschland leben.

In einem speziellen Teil werden die Interviewten zu ihren Einstellungen zu FGM\_C befragt. Es ist wichtig, die Perspektive auf den gesamtgesellschaftlichen Kontext in Deutschland miteinzubeziehen, um zu erkennen, ob es wechselseitige Interaktionen gibt, die die Abschaffung von FGM\_C bestärken können oder für sie hinderlich sind.

Es gilt aufzuzeigen, welchen Anteil verschiedene Gruppen an der Aufrechterhaltung von FGM\_C haben und wo sie für einen Beitrag zur Abschaffung der Praktik gewonnen werden können. Es sollen die Strukturen und Dynamiken beleuchtet werden, die im Hintergrund wirken und die Menschen in ihren Entscheidungen für oder wider FGM\_C prägen.

Dabei soll vor allem den Erfahrungen, Gedanken und Vorstellungen all derjenigen Ausdruck verliehen werden, die sonst nur wenig Gehör finden.

### 2.3.2 Grenzen und Möglichkeiten der qualitativen Studie

Die qualitative Studie war ursprünglich so angelegt, dass aus dem Gesamtpool der Erhebungen aller Städte anonymisierte Aus-

sagen zu den Themenbereichen gesammelt und qualitativ ausgewertet werden sollten. Am Ende der Auswertungen hat sich jedoch herausgestellt, dass in den verschiedenen Städten spezifische Dynamiken und Schwerpunkte zu beobachten sind, die Hinweise auf erfolgreiche Entwicklungen hinsichtlich der Abschaffung von FGM\_C geben. Um diese konkreten Erkenntnisse verwertbar zu machen, wurden die städtischen Zusammenhänge erkennbar dargestellt.

Insofern gibt diese Studie Auskunft darüber, welche Vorgehensweisen sich im Sinne der Aufklärung der Communities und der Abschaffung von FGM\_C als zielführend und hilfreich erwiesen haben und wo noch Lücken für Handlungsbedarf bestehen.

Qualitative Studien stellen nicht den Anspruch einer vollständigen Erhebung, sondern beziehen sich immer auf die Beschreibung subjektiver Lebensrealitäten, was im Kapitel ‚Methodisches Vorgehen‘ weiter ausgeführt wird.

Für einen umfassenden Blick auf eine Thematik ergänzen sich quantitative und qualitative Erhebungen und bedingen sich in der Interpretation der Ergebnisse gegenseitig.

In dieser hier vorliegenden Studie wurde eine handlungsorientierte Lesart des gesamten Datenmaterials verfolgt, um eine pragmatische Nutzung in Form von konkreten Handlungsempfehlungen herauszuarbeiten, mit denen nachhaltige Maßnahmen zur Abschaffung von FGM\_C entwickelt werden können.

### 3. Quantitative Studie: Schätzung der von weiblicher Genitalverstümmelung betroffenen oder bedrohten Mädchen und Frauen in Deutschland

#### 3.1 Untersuchungsbereiche

Im Folgenden werden die Untersuchungsbereiche der quantitativen Studie vorgestellt. Hierbei wird zunächst auf die Zahl der betrachteten FGM\_C-Herkunftsländer eingegangen. Zudem werden Art und Umfang der Zielgruppen definiert, für die jeweils die Zahl der von FGM\_C betroffenen oder bedrohten Mädchen und Frauen geschätzt werden soll.

##### 3.1.1 Länder

In dieser Studie werden 31 FGM\_C-Herkunftsländer in den Blick genommen.

So werden zunächst alle 29 Länder betrachtet, in denen weibliche Genitalverstümmelung durch nationale Erhebungen der „*Demographic and Health Surveys*“ (DHS) dokumentiert ist. Darüber hinaus wurde im fachlichen Austausch mit den Vertreterinnen von INTEGRA entschieden, die Länder Indonesien und Malaysia mit einzubeziehen. Diese Entscheidung fußt auf drei Argumenten:

Erstens ist für diese Länder insgesamt von hohen Prävalenzraten auszugehen, sodass auch in Deutschland die Wahrscheinlichkeit groß ist, dass Frauen und Mädchen von FGM\_C betroffen bzw. gefährdet sind.

Zweitens hat eine Fatwa aus dem Jahr 2009 die Beschneidung weiblicher Genitalien in Malaysia zur Pflicht gemacht. In Indonesien veröffentlichte der indonesische Rat der Muslimgelehrten (MUI) 2008 eine Fatwa, in der eine neutrale Haltung gegenüber der

Beschneidung weiblicher Genitalien eingenommen wird.

Drittens sind nach INTEGRA sowie TERRE DES FEMMES in Indonesien und Malaysia Tendenzen zu beobachten, wonach die Praxis der FGM\_C nicht zurückgehe, sondern eher zunehme. Zwar liegen hierfür keine repräsentativen Prävalenzen vor, es konnte jedoch auf Basis von Veröffentlichungen jeweils ein Schätzwert ermittelt werden.

Aufgrund der schlechten Datenlage wird explizit darauf verzichtet, Länder wie Oman, Iran und Thailand zu berücksichtigen. Hier liegen keine (repräsentativen) Daten zur FGM\_C-Prävalenz in diesen Ländern vor.

##### 3.1.2 Zielgruppen

Aufgrund der Tatsache, dass keine ausreichend differenzierten Daten über in Deutschland eingebürgerte Frauen aus FGM\_C-Risikoländern verfügbar sind, kann diese Studie lediglich die Teilpopulation der ausländischen Mädchen und Frauen erster und zweiter Migrantengeneration (also ohne deutsche Staatsangehörigkeit) untersuchen. Grundsätzlich unterschätzen die in dieser Studie erhobenen Zahlen deshalb die tatsächliche Zahl der sich in Deutschland aufhaltenden von FGM\_C bedrohten oder betroffenen Frauen und Mädchen.

Die nachfolgende Tabelle 1 liefert einen Überblick zu den in Deutschland lebenden Frauen und Mädchen ohne deutsche Staatsangehörigkeit aus FGM\_C-Risikoländern

zum Stichtag 31.05.2016. Als Datengrundlage wird die Ausländerstatistik des Statistischen Bundesamts herangezogen, die auf der Auswertung des Ausländerzentralregisters (AZR) beruht. Das AZR ist eine bundesweite personenbezogene Datei, die zentral vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) geführt wird. Sie enthält Informationen über erfasste Ausländerinnen und Ausländer, die sich in Deutschland zum Stichtag aufhalten oder aufgehalten haben. Hierbei handelt es sich um Personen, die keinen deutschen Pass haben und sich nicht nur vorübergehend in Deutschland aufhalten.

Tabelliert werden unter anderem Staatsangehörigkeit, Familienstand, Alter und Geschlecht sowie Aufenthaltsdauer, Aufenthaltsstatus und Aufenthaltstitel. Insbesondere die soziodemografischen Merkmale Staatsangehörigkeit, Alter sowie Geschlecht bilden unabdingbare Variablen für die Schätzung der von FGM\_C bedrohten oder betroffenen Mädchen und Frauen mit Wohnsitz in Deutschland.



**Tabelle 1: Zahl der Frauen und Mädchen ohne deutsche Staatsangehörigkeit aus FGM\_C-Risikoländern**

Land	In Deutschland lebende Ausländerinnen aus FGM-Risikoländern am 31.05.2016	
	Gesamt	Davon über 18 Jahre
1 Ägypten	7.594	5.626
2 Äthiopien	7.290	5.969
3 Benin	700	529
4 Burkina Faso	443	339
5 Côte d'Ivoire	1.506	1.180
6 Dschibuti	53	47
7 Eritrea	13.621	10.462
8 Gambia	1.444	1.112
9 Ghana	14.542	11.495
10 Guinea	1.998	1.426
11 Guinea-Bissau	209	160
12 Indonesien*	9.911	9.243
13 Irak	76.328	46.289
14 Jemen	1.466	1.060
15 Kamerun	8.895	7.706
16 Kenia	7.741	6.953
17 Liberia	242	194
18 Malaysia*	2.603	2.439
19 Mali	331	246
20 Mauretanien	144	122
21 Niger	217	150
22 Nigeria	16.455	11.482
23 Senegal	1.166	981
24 Sierra Leone	888	671
25 Somalia	8.631	5.797
26 Sudan	1.399	1.023
27 Tansania	688	617
28 Togo	4.742	3.609
29 Tschad	120	76
30 Uganda	1.038	911
31 Zentralafrikanische Republik	36	30
<b>Summe</b>	<b>192.441</b>	<b>137.944</b>

Quelle: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2016): Ausländerstatistik (Stichtag: 31.5.2016)

Anmerkungen: \* Die für Indonesien und Malaysia ausgewiesenen Prävalenzraten basieren lediglich auf Schätzungen. Hierbei wurde jeweils nur ein Wert für die weibliche Gesamtbevölkerung geschätzt, infolgedessen eine Differenzierung der Prävalenzrate nach den Altersgruppen 15-19 Jahre und 15-49 Jahre nicht möglich ist.

### 3.2 Methodisches Vorgehen

Mit der „Studie zur Schätzung der Anzahl der von FGM bedrohten Mädchen in der EU“ ist von EIGE ein methodischer Bezugsrahmen etabliert worden, der in einen Schritt-für-Schritt-Leitfaden übersetzt wurde (EIGE 2015b). Der in diesem Leitfaden formulierte „Methodische Ansatz zur Schätzung des FGM\_C-Risikos in der EU“ legt die Mindestanforderungen für das Schätzen des FGM\_C-Risikos fest und liefert zugleich eine Vielzahl an relevanten Leitlinien, die der Verbesserung der Qualität und Genauigkeit von Schätzergebnissen dienen.

Die Verwendung dieses methodischen Ansatzes zeichnet sich durch zwei grundsätzliche Vorzüge aus.

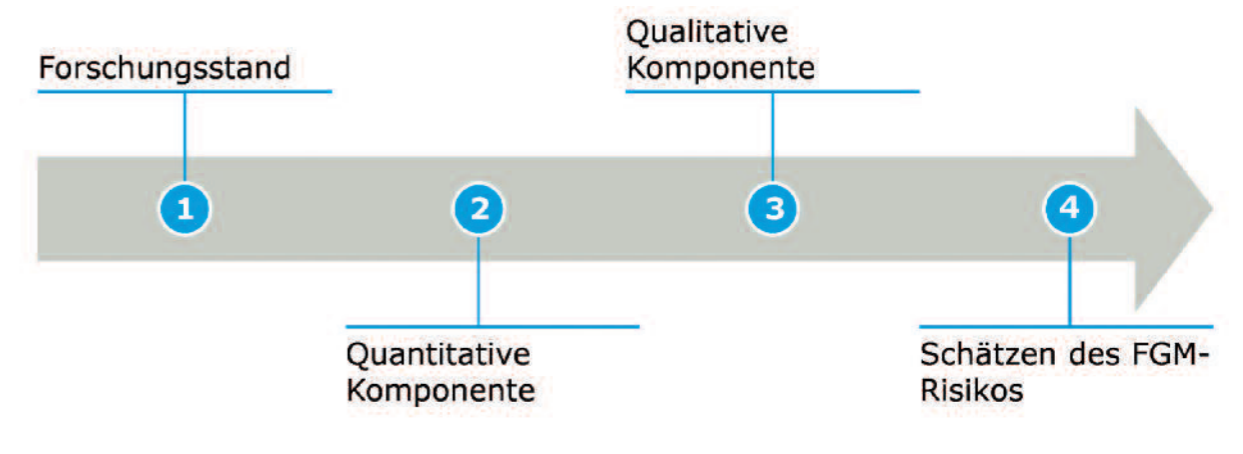
und Genauigkeit der Schätzergebnisse auswirkt. Der Schritt-für-Schritt-Leitfaden definiert ein 4-Phasen-Modell, welches sich insgesamt aus 16 methodischen Schritten<sup>6</sup> zusammensetzt (vgl. Abbildung 1).

Im Folgenden werden die wichtigsten theoretischen Überlegungen hinter den vier Phasen skizziert sowie deren Anwendung und Stand der Umsetzung im Rahmen der vorliegenden Studie dargestellt.

#### 3.2.1 Forschungsstand

Die erste Phase ist darauf ausgelegt, die jüngsten Forschungsergebnisse zu Präva-

**Abbildung 1: 4-Phasen-Modell nach EIGE**



- Erstens gewährleistet die Verwendung des von EIGE entworfenen methodischen Rahmens die Vergleichbarkeit von Ergebnissen auf der EU-Ebene.
- Zweitens wird neben einer quantitativen ebenso eine qualitative Komponente berücksichtigt, was sich positiv auf die Qualität

lenz und Risiko von FGM\_C in den betrachteten Ländern zu sichten. Ferner gilt es, sich mit den jüngsten Erkenntnissen in Hinblick auf die Einflussfaktoren Zuwanderung und Akkulturation auf Einstellung und Verhaltensweisen gegenüber FGM\_C auseinanderzusetzen.

<sup>6</sup> An dieser Stelle wird auf eine kleinteilige Darstellung der 16 methodischen Schritte verzichtet. Diese können dem Schritt-für-Schritt-Leitfaden zur „Schätzung der Anzahl der Mädchen, die in der Europäischen Union von weiblicher Genitalverstümmelung bedroht sind“ (vgl. EIGE 2015b) entnommen werden.

In der ersten Phase der Studie wurde eine Vielzahl an nationalen und internationalen Studien jüngerer Datums gesichtet, in deren Fokus die Schätzung der Zahl von FGM\_C bedrohten oder betroffenen Mädchen und Frauen steht. Zu den wichtigsten nationalen und internationalen Studien zählen:

**Behrendt, Alice et al. (2011):** Listening to African Voices - Female Genital Mutilation/Cutting among Immigrants in Hamburg: Knowledge, Attitudes and Practice.

**EIGE (2015a):** Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union.

**Koustuv, Dalal et al. (2015):** Female genital mutilation: a multi-country study, in: Health-MED, Vol. 9 (No. 4), 161-167.

**Leye, Els et al. (2014):** Towards a better estimation of prevalence of female genital mutilation in the European Union: interpreting existing evidence in all EU Member States, in: Genius, LXXX (No. 1), 99-121.

**Ortensi, Livia Elisa et al. (2015):** Improving estimates of the prevalence of Female Genital Mutilation/Cutting among migrants in Western countries, in: Demographic research, Volume 18, Article 18, 543-562.

**TERRE DES FEMMES (2016):** Dunkelzifferstatistik zur weiblichen Genitalverstümmelung in Deutschland.

### 3.2.2 Quantitative Komponente

Die Umsetzung von Phase 4 „Schätzen des FGM\_C-Risikos“ erfordert eine Vielzahl an unterschiedlichen Daten, um die Anzahl der in einem EU-Mitgliedsstaat von FGM\_C be-

drohten Frauen und Mädchen möglichst präzise schätzen zu können, hierunter:

- Größe der weiblichen Population im Ziel-land getrennt nach Herkunftsland, einjähriger Altersgruppe sowie erster und zweiter Generation
- Nationale Prävalenzraten in den betrachteten Herkunftsländern
- FGM\_C-Durchschnittsalter in den betrachteten Herkunftsländern

Wie bereits in Kapitel 3.1 dargelegt, liefert die Ausländerstatistik des Statistischen Bundesamts eine qualitativ hochwertige Datenquelle zur Zahl der in Deutschland lebenden Ausländerinnen, die neben Herkunft ebenso Informationen zum Alter sowie Generationszugehörigkeit ausweist.

Im Hinblick auf die Bestimmung der nationalen Prävalenzraten sowie des jeweiligen FGM\_C-Durchschnittsalters in den betrachteten 31 FGM\_C-Risikoländern wurde auf die Erhebungen des „Demographic and Health Surveys“ des ICF International aus dem Jahr 2015 zurückgegriffen (ICF International 2015). Die nachfolgende Tabelle 2 gibt einen Überblick zu den nationalen Prävalenzraten in Verbindung mit den betrachteten Zielgruppen. Hierbei ist zu beachten, dass die Prävalenzrate entsprechend der Bevölkerungsgruppe, der die Mädchen und Frauen angehören, differieren kann. In Tansania und Kenia leben beispielsweise die Bevölkerungsgruppen der Massai und der Luo. Die Massai praktizieren FGM\_C, teilweise auch die Infibulation, während die Mädchen der Luo nicht beschnitten werden.

Ziyda und Kollegen (2016) argumentieren<sup>7</sup>, dass vor einem Migrationshintergrund die Schätzung der Zahl gefährdeter Mädchen nicht durch das durchschnittliche Beschnei-

<sup>7</sup> In Berufung auf einen Artikel von Mergaert, Exterkate, O'Brien, Strid und Leye (2015) über Möglichkeiten zur Bestimmung der Zahl von Mädchen, die in Gefahr sind, Opfer von FGM zu werden.

**Tabelle 2: Prävalenzraten und mittleres FGM\_C-Alter**

Land	Mittleres FGM_C-Alter im Herkunftsland in Jahren	Nationale Prävalenzrate der Altersgruppe 15-19	Nationale Prävalenzrate der Altersgruppe 15-49
<i>Lesehilfe: Eine Prävalenzrate von 0,61 entspricht einem Anteil von 61 Prozent betroffenen Frauen</i>			
1	Ägypten	9	0,61
2	Äthiopien	4	0,62
3	Benin	9	0,02
4	Burkina Faso	4	0,58
5	Côte d'Ivoire	9	0,28
6	Dschibuti	4	0,9
7	Eritrea	1	0,78
8	Gambia	4	0,76
9	Ghana	9	0,02
10	Guinea	6	0,92
11	Guinea-Bissau	9	0,48
12	Indonesien*	5	0,87*
13	Irak	9	0,05
14	Jemen	7	0,16
15	Kamerun	9	0,007
16	Kenia	11	0,11
17	Liberia	14	0,31
18	Malaysia*	4	0,54*
19	Mali	3	0,89
20	Mauretanien	4	0,66
21	Niger	4	0,01
22	Nigeria	4	0,15
23	Senegal	4	0,24
24	Sierra Leone	10	0,74
25	Somalia	9	0,97
26	Sudan	7	0,84
27	Tansania	4	0,07
28	Togo	14	0,01
29	Tschad	9	0,41
30	Uganda	7	0,01
31	Zentralafrikanische Republik	14	0,18

Quelle: ICF International (2015): Demographic and Health Surveys; Berechnungen Ramboll Management Consulting, Unicef (2016)

\* Die für Indonesien und Malaysia ausgewiesenen Prävalenzraten basieren lediglich auf Schätzungen. Hierbei wurde jeweils nur ein Wert für die weibliche Gesamtbevölkerung geschätzt, infolgedessen eine Differenzierung der Prävalenzrate nach den Altersgruppen 15-19 Jahre und 15-49 Jahre nicht möglich ist.

dungsalter im Herkunftsland beschränkt werden sollte. Die Aufrechterhaltung dieser Traditionen und Riten des Herkunftslandes, welche ein spezifisches Alter für den FGM\_C Akt vorsehen, verliert zunehmend an Bedeutung nach der Zuwanderung. Dadurch verschiebt sich das Alter bei Mädchen, in welchem FGM\_C bei ihnen durchgeführt wird - meist nach oben, da die Gelegenheit zur Beschneidung wichtiger wird. Eine solche Beschränkung der Zahl bedrohter Mädchen würde dementsprechend zu einer Unterschätzung der tatsächlichen Zahl der Bedrohten führen. Deshalb sollte man stattdessen alle Mädchen zwischen 0-18 Jahren als potentiell bedroht klassifizieren und zur Bestimmung der Zahl der Bedrohten heranziehen. Auch die Hamburger Studie von Behrendt et al. 2011 hat u.a. gezeigt, dass es

zeigt deutlich, dass das mittlere Beschneidungsalter für Mädchen der zweiten Generation tendenziell höher ausfällt als das bekannte durchschnittliche FGM\_C-Alter im Herkunftsland laut „Demographic and Health Surveys“.

Aus diesem Grund wurde entschieden, bei der Schätzmethode vom EIGE-Leitfaden abzuweichen: Statt bei der Schätzung nur Mädchen zu berücksichtigen, die das durchschnittliche FGM\_C-Alter des Herkunftslandes noch nicht überschritten haben, werden alle Mädchen zwischen 0-18 Jahren bei der Schätzung berücksichtigt. So wird die Gefahr minimiert, die Anzahl der bedrohten Mädchen aufgrund von Einflüssen der Migration auf die Praxis von FGM\_C zu unterschätzen.

**Tabelle 3: Vergleich des durchschnittlichen Beschneidungsalters der Befragten mit dem durchschnittlichen Beschneidungsalter im Herkunftsland**

Herkunftsland	Durchschnittliches Beschneidungsalter in Jahren	
	Integra-Befragung 2016	Im Herkunftsland
Äthiopien	5	4
Eritrea	5	1
Gambia	7	4
Guinea	6	6
Kenia	15	11
Senegal	7	4
Somalia	7	9

Quelle: ICF International (2015): Demographic and Health Surveys; INTEGRA Befragungen 2016, Berechnungen Ramboll Management. N pro Land zwischen 24 und 254)

nicht zuverlässig ist, die Prävalenzzahlen aus den Heimatländern einfach zu übertragen.

Die Befragungsergebnisse von INTEGRA stützen die These auch empirisch. Tabelle 3

Zur Gewährleistung der Vergleichbarkeit zu Schätzungen aus anderen EU-Staaten nach der EIGE-Methode wurde ergänzend ein Modell gerechnet, das bei der Schätzung nur Mädchen berücksichtigt, die das durch-

schnittliche FGM\_C-Alter des Herkunftslandes noch nicht überschritten haben. Dieses alternative Modell findet sich im Anhang dieses Berichts.

### 3.2.3 Qualitative Komponente

Die qualitative Komponente des Untersuchungsdesigns hat die Bemessung des Einflusses von Zuwanderung und Akkulturation auf Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber FGM\_C zum Gegenstand. Anders als im Fall der quantitativen Komponente, legt der EIGE Schritt-für-Schritt-Leitfaden kein standardisiertes Verfahren fest, welches zur Anwendung kommen soll. Vielmehr ist es den Forscher\_innen freigestellt, ob die Erfassung von Einflüssen über Fokusgruppengespräche, gründliche Befragungen, Umfragen und/oder gemeinschaftsbasierte partizipative Forschung erfolgt. Welche Methoden und in welcher Kombination diese angewandt werden, hängt nicht zuletzt von den Forschungsfragen, der Zielgruppe sowie deren Besonderheiten ab. Ziyada, Norberg-Schulz und Johansen (2016) beschreiben den Migrations- und Akkulturationsfaktor als binären Faktor, der zur Berechnung zweier idealtypischer Szenarien führt.

- Szenario 1 beschreibt eine vollkommene Akkulturation im Sinne einer Anpassung der eigenen Einstellung bezüglich kultureller Praxen an die des Migrationslandes. Der Akkulturationsfaktor beträgt hierbei 1.
- In Szenario 2 beträgt der Akkulturationsfaktor 0: Es wird also davon ausgegangen, dass die Migration keinerlei Einfluss auf die Einstellung der Zugewanderten hat und damit die Gefahr einer Beschneidung genauso groß wie im Herkunftsland bleibt.

Die beiden Szenarien skizzieren theoretischen Bereich, in dem sich der Einfluss durch Akkulturation bewegen kann. Es ist jedoch

weder realistisch, dass überhaupt keine oder aber vollkommene Akkulturation erfolgt. Ziyada et al. sowie das Europäische Institut für Gleichstellungsfragen (EIGE 2015) empfehlen deshalb, statt eines binären Faktors einen empirischen Wert zwischen 0 und 1 zu bestimmen. Hierdurch kann ein gradueller Einfluss der Migration beschrieben werden.

Durch unseren Kooperationspartner für den qualitativen Teil der Studie - das Netzwerk INTEGRA - konnten für sechs der 31 betrachteten Herkunftsländer (Äthiopien, Eritrea, Gambia, Guinea, Kenia und Senegal) mittels Fragebögen zusätzlich quantitative Daten erhoben werden, die in die Bestimmung eines Akkulturationsfaktors für die Berechnung der in Deutschland bedrohten Mädchen einfließen.

Für die Berechnung eines solchen Faktors auf Grundlage der von INTEGRA erhobenen Daten fließen die Angaben von insgesamt 123 Befragten der ersten Migrantengeneration mit Herkunft aus einem der sechs betrachteten Herkunftsländer ein.

In den geführten Interviews wurde erhoben, ob und wenn ja wie viele Töchter die Befragten haben, ob diese in Deutschland leben und ob diese beschnitten wurden. Zwar wird in der von EIGE entwickelten Formel zur Berechnung der Zahl bedrohter Mädchen und Frauen formal für den Akkulturationsfaktor keine Unterscheidung zwischen erster und zweiter Generation getroffen. Der Akkulturationsfaktor wird sich jedoch für die zweite Generation der Töchter anders darstellen, als im Herkunftsland, da sich nur für diese laut Ziyada und Kollegen ein Effekt der Einwanderung erwarten lässt.

Ein Kriterium bei der Auswahl der zu betrachtenden Anzahl an Mädchen zweiter Generation ist das Herkunftsland der Mutter.

Ziyada und Kollegen (2016) argumentieren zwar, dass lediglich Töchter gefährdet sind, bei denen beide Elternteile aus einem Land kommen, in dem FGM\_C eine gängige Praxis ist. EIGE definieren in ihrem Report von 2015 jedoch auch Mädchen zweiter Generation als Risikogruppe, die entweder selbst in einem Risikoland geboren sind oder nur deren Mütter in einem Risikoland geboren sind. Ein weiteres Kriterium, das gewöhnlich zur Bestimmung der Anzahl potentiell bedrohter Mädchen zweiter Generation herangezogen wird, ist das durchschnittliche Beschneidungsalter im Herkunftsland der Mutter. Die Eignung dieses Kriteriums vor dem Hintergrund der Migration wird allerdings sowohl von EIGE als auch von Ziyada und Kollegen (2016) angezweifelt, da beide davon ausgehen, dass das Risiko der Beschneidung nach der Migration in ein Land, in welchem FGM\_C gesetzlich verboten ist, weniger vom Alter der Mädchen als von der Gelegenheit abhängt, FGM\_C durchzuführen.

Mit anderen Worten: Das traditionelle durchschnittliche Beschneidungsalter, stellt sich im Aufnahmeland anders dar. Die Beschneidung findet tendenziell später statt, sobald sich die Gelegenheit dazu ergibt, z.B. wird sie im Rahmen eines ‚Urlaubsaufenthalts‘ im Herkunftsland nachgeholt. Der Einbezug des durchschnittlichen herkunftsspezifischen FGM\_C-Alters in das Berechnungsmodell würde die Anzahl der tatsächlich bedrohten Mädchen damit unterschätzen. Aus diesem Grund wurde die Anzahl der potentiell bedrohten Mädchen zweiter Generation an der Altersgrenze 18 Jahre beschränkt.

Als Berechnungsgrundlage für den Akkulturationsfaktor dienen zwei Größen - die Feldprävalenz der in Deutschland lebenden Töchter (= Anteil der Mädchen zweiter Generation, bei denen FGM\_C durchgeführt wurde) und die Feldprävalenz der nicht in Deutschland lebenden Töchter. Die Feldprä-

valenz der in Deutschland lebenden Töchter wurde berechnet, indem die Anzahl der Mädchen in unserer Stichprobe, welche FGM\_C erfahren haben und in Deutschland leben, in das Verhältnis gesetzt wurde zur Anzahl aller in Deutschland lebenden Töchter (unabhängig vom Beschneidungsstatus), deren Eltern befragt wurden. Äquivalent dazu wurde die Feldprävalenz der in Afrika lebenden Mädchen zweiter Generation aus der Stichprobe ermittelt.

Der Akkulturationsfaktor wird nun bestimmt als das Verhältnis dieser beiden Feldprävalenzen. Auf diese Weise werden Faktoren wie Bildung oder sozialer Status der Eltern konstant gehalten. Dies wäre nicht der Fall, wenn man die Feldprävalenz der in Deutschland lebenden Töchter zum Beispiel mit der nationalen Prävalenz im Herkunftsland vergleichen würde, da hier zwei sehr viel heterogenere Gruppen als Grundlage des Vergleichs herangezogen werden würden. Laut Ziyada und Kollegen (2016) sind Migrant\_innen gewöhnlich jünger, wohlhabender und gebildeter als im Heimatland verbliebene Personen, weshalb ein Vergleich zwischen diesen beiden Gruppen schwierig ist.

### 3.2.4 Schätzen des FGM\_C-Risikos

Die Schätzung des FGM\_C-Risikos für die betrachteten Herkunftsländer fußt auf den in den Phasen 2 und 3 erhobenen quantitativen und qualitativen Daten. Aufgrund der besonderen Herausforderungen bei der Beurteilung des Risikos (und der Prävalenz) von FGM\_C wird die Risikoschätzung in einem Intervall (mit einer oberen und einer unteren Grenze angegeben). Die Angabe einer Unter- und Obergrenze definiert somit das Schätzintervall, innerhalb dessen die genaue Zahl der von FGM\_C betroffenen bzw. bedrohten Mädchen und Frauen vermutet wird.

Bei der Berechnung der Schätzergebnisse kommt die sogenannte „Methode der Extrapolation der Prävalenzdaten aus FGM\_C-praktizierenden Ländern“ zum Einsatz. Dabei handelt es sich um eine effiziente Schätzmethode, bei der lediglich wenige Faktoren bei der Berechnung einbezogen werden müssen, wobei Einflussfaktoren wie Zuwanderung und Akkulturation trotzdem berücksichtigt werden (können). Mit Einbeziehung der quantitativen und qualitativen Komponenten stellt sich die anzuwendende Formel wie folgt dar:

In die Schätzungen können aufgrund der eingeschränkten Datenlage lediglich Frauen und Mädchen aus FGM\_C-Risikoländern ohne deutsche Staatsangehörigkeit einbezogen werden. Der Einfluss von Generationseffekten wurde berücksichtigt, während der Faktor Akkulturation mangels qualitativer und quantitativer Daten für den Großteil der betrachteten Herkunftsnationalitäten (25 von 31 Ländern) nicht zur Verfügung standen.

$$xc = (ac=first * pc * (1-m)) + (ac=second * pc * (1-m))$$

**xc** = Anzahl der von FGM\_C bedrohten Mädchen, die aus einem bestimmten Land stammen, in dem FGM\_C dokumentiert ist, und in einem EU-Mitgliedsstaat leben;

**ac=first** = Mädchen der ersten Generation (aus einem bestimmten Land, in dem FGM\_C dokumentiert ist), die im Bezugsjahr noch nicht das im Herkunftsland übliche Durchschnittsalter für die Beschneidung erreicht hatten;

**ac=second** = Mädchen der zweiten Generation (geboren in einem EU-Mitgliedsstaat von einer Mutter aus einem bestimmten Land, in dem FGM\_C dokumentiert ist), die im Bezugsjahr noch nicht das im Herkunftsland übliche Durchschnittsalter für die Beschneidung erreicht hatten;

**pc** = nationale Prävalenzrate der Altersgruppe 15-19 für das bestimmte Land (geteilt durch 100);

**m** = Faktor Einfluss von Zuwanderung und Akkulturation (zwischen 0 und 1).

### 3.3 Ergebnisse der quantitativen Studie

Im Folgenden werden die Schätzergebnisse der von FGM\_C betroffenen oder bedrohten Mädchen und Frauen dargestellt.

- In Kapitel 3.3.1 wird zunächst die Anzahl der betroffenen Frauen über 18 Jahren beziffert.
- In Kapitel 3.3.2 wird die Anzahl der bedrohten Mädchen unter 18 Jahren geschätzt. Hierbei wird jeweils von einem Minimal-Szenario (vollkommene Akkulturation) und einem Maximal-Szenario ausgegangen (keine Akkulturation). Im Ergebnis steht ein Intervall, in dem die Anzahl der bedrohten Mädchen in Deutschland anzunehmender Weise liegt.
- In Kapitel 3.3.3 wird das Berechnungsmodell für sechs ausgewählte Länder durch einen empirisch ermittelten Akkulturationsfaktor modifiziert.

#### 3.3.1 Schätzergebnisse zur Zahl von FGM\_C betroffener Frauen in Deutschland

Tabelle 4 beziffert zunächst die Zahl der von FGM\_C betroffenen Frauen in Deutschland. Die Zahl der von FGM\_C betroffenen Frauen in Deutschland (ohne deutsche Staatsangehörigkeit) beträgt mindestens 47.359. Die meisten dieser betroffenen Frauen stammen aus Eritrea, Indonesien, Somalia, Ägypten und Äthiopien.

#### 3.3.2 Modell zur Schätzung der Zahl von FGM\_C bedrohten Mädchen unter 18 Jahren in Deutschland

Tabelle 5 veranschaulicht die Zahl der von FGM\_C bedrohten Mädchen in Deutschland

ohne Einbezug des mittleren Beschneidungsalters. Es fließen alle 0 bis 18 Jährigen Mädchen in die Berechnung ein. Es werden zwei Szenarien gegenübergestellt. Das Minimalszenario geht von einer vollkommenden Akkulturation aus (in der zweiten Generation werden keine Genitalverstümmelungen mehr vorgenommen). Das Maximalszenario geht von keiner Akkulturation aus (auch in der zweiten Generation werden Genitalverstümmelungen ungemindert vorgenommen). Aus diesen zwei Szenarien ergibt sich folgendes Intervall.

**Die Zahl der von FGM\_C bedrohten Mädchen in Deutschland (ohne deutsche Staatsangehörigkeit) liegt zum Stichtag 31.12.2015 anzunehmender Weise in einem Intervall zwischen 1.558 und 5.684 Mädchen.**

#### 3.3.3 Erweiterung des Modells: Einbezug eines empirischen Akkulturationsfaktors

Im Folgenden wird die Zahl der von FGM\_C bedrohten ausländischen Mädchen unter 18 Jahren in Deutschland für sechs Länder in einem erweiterten Modell geschätzt. Unter Einbezug des empirischen ermittelten Akkulturationsfaktors können für Äthiopien, Eritrea, Gambia, Guinea, Kenia und Senegal differenzierte Ergebnisse erzielt werden. Es kommt jeweils ein Akkulturationsfaktor zum Tragen, der überwiegend einen dämpfenden Einfluss auf das Risiko und damit die Größe der anzunehmenden Fallzahlen hat. Hieraus ergeben sich die in Tabelle 6 dargestellten Schätzungen zur Zahl der bedrohten Mädchen aus den jeweiligen Herkunftsländern.

**Tabelle 4: Zahl der von FGM\_C betroffenen Frauen in Deutschland (ohne deutsche Staatsangehörigkeit) (Stichtag: 31.05.2016)**

Land	Zahl in Deutschland lebender Frauen älter als 18 Jahre	Nationale Prävalenzrate der Altersgruppe 15-49	Zahl der in DE betroffenen Frauen
1 Ägypten	5.626	0,87	4.895
2 Äthiopien	5.969	0,74	4.417
3 Benin	529	0,09	48
4 Burkina Faso	339	0,76	258
5 Côte d'Ivoire	1.180	0,38	448
6 Dschibuti	47	0,93	44
7 Eritrea	10.462	0,83	8.683
8 Gambia	1.112	0,75	834
9 Ghana	11.495	0,04	460
10 Guinea	1.426	0,97	1.383
11 Guinea-Bissau	160	0,45	72
12 Indonesien*	9.243	0,87*	8.041
13 Irak	46.289	0,08	3.703
14 Jemen	1.060	0,19	201
15 Kamerun	7.706	0,01	77
16 Kenia	6.953	0,21	1.460
17 Liberia	194	0,5	97
18 Malaysia*	2.439	0,54*	1.317
19 Mali	246	0,89	219
20 Mauretanien	122	0,69	84
21 Niger	150	0,02	3
22 Nigeria	11.482	0,25	2.871
23 Senegal	981	0,25	245
24 Sierra Leone	671	0,9	604
25 Somalia	5.797	0,98	5.681
26 Sudan	1.023	0,87	890
27 Tansania	617	0,15	93
28 Togo	3.609	0,05	180
29 Tschad	76	0,45	34
30 Uganda	911	0,01	9
31 Zentralafrikanische Republik	30	0,24	7
<b>Summe</b>	<b>137.944</b>	-	<b>47.359</b>

Quelle: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2016): Ausländerstatistik (Stichtag: 31.5.2016); ICF International (2015): Demographic and Health Surveys. Unicef (2016); Berechnungen Ramboll Management Consulting.

\* Die für Indonesien und Malaysia ausgewiesenen Prävalenzraten basieren lediglich auf Schätzungen. Hierbei wurde jeweils nur ein Wert für die weibliche Gesamtbevölkerung geschätzt, infolgedessen eine Differenzierung der Prävalenzrate nach den Altersgruppen 15-19 Jahre und 15-49 Jahre nicht möglich ist.

**Tabelle 5: Zahl der von FGM\_C bedrohten Mädchen unter 18 Jahren in Deutschland (Stichtag: 31.12.2015)**

Land	Zahl der in DE lebenden Mädchen zwischen 0-18 Jahren			Nationale Prävalenzrate der Altersgruppe 15-19	Zahl der in DE bedrohten Mädchen		
	1. Generation	2. Generation	Gesamt		Min.	Max.	
1	Ägypten	703	612	1315	0,61	429	802
2	Äthiopien	62	641	703	0,62	38	436
3	Benin	22	113	135	0,02	0	3
4	Burkina Faso	4	55	59	0,58	0	34
5	Côte d'Ivoire	40	182	223	0,28	2	62
6	Dschibuti	0	3	3	0,9	11	3
7	Eritrea	15	941	956	0,78	12	746
8	Gambia	18	112	130	0,76	14	99
9	Ghana	513	1843	2356	0,02	10	47
10	Guinea	48	299	347	0,92	44	319
11	Guinea-Bissau	14	16	30	0,48	7	14
12	Indonesien*	43	218	261	0,87	37	227
13	Irak	4540	6679	11219	0,05	227	561
14	Jemen	60	173	233	0,16	10	37
15	Kamerun	134	705	839	0,007	1	6
16	Kenia	154	293	447	0,11	17	49
17	Liberia	14	29	43	0,31	4	13
18	Malaysia*	12	46	58	0,54	6	31
19	Mali	2	32	34	0,89	2	30
20	Mauretanien	4	4	8	0,66	3	5
21	Niger	0	45	45	0,01	0	0
22	Nigeria	579	2257	2836	0,15	87	425
23	Senegal	9	63	72	0,24	2	17
24	Sierra Leone	24	140	164	0,74	18	121
25	Somalia	490	935	1425	0,97	475	1382
26	Sudan	112	111	223	0,84	94	187
27	Tansania	6	23	29	0,07	0	2
28	Togo	102	936	1038	0,01	1	10
29	Tschad	12	13	25	0,41	5	10
30	Uganda	12	54	66	0,01	0	1
31	Zentralafrikanische Republik	3	0	3	0,18	1	1
	<b>Summe</b>	<b>7751</b>	<b>17574</b>	<b>25325</b>	-	<b>1558</b>	<b>5684</b>

Quelle: Statistisches Bundesamt (2015): Ausländerstatistik; ICF International (2015): Demographic and Health Surveys; Berechnungen Ramboll Management Consulting.

\* Die für Indonesien und Malaysia ausgewiesenen Prävalenzraten basieren lediglich auf Schätzungen. Hierbei wurde jeweils nur ein Wert für die weibliche Gesamtbevölkerung geschätzt, infolgedessen eine Differenzierung der Prävalenzrate nach den Altersgruppen 15-19 Jahre und 15-49 Jahre nicht möglich ist.

**Tabelle 6: Zahl der von FGM\_C bedrohten Mädchen unter 18 Jahren in Deutschland (Stichtag: 31.12.2015) unter Einbezug eines empirischen Akkulturationsfaktors für sechs Herkunftsländer**

Land	Zahl der in DE lebenden Mädchen zwischen 0-18 Jahren			Empirisch ermittelter Akkulturationsfaktor	Zahl der in DE bedrohten Mädchen
	1. Generation	2. Generation	Gesamt		
Äthiopien	62	641	703	0,35	297
Eritrea	15	941	956	0,23	577
Gambia	18	112	130	0,11	89
Guinea	48	299	347	0,00	319
Kenia	154	293	447	0,06	47
Senegal	9	63	72	0,36	12

Quelle: Statistisches Bundesamt (2015): Ausländerstatistik; ICF International (2015): Demographic and Health Surveys; Berechnungen Ramboll Management Consulting.

Unter Einbezug der empirischen Erkenntnisse aus der Befragung von INTEGRA ist davon auszugehen, dass eine Akkulturation erfolgt und FGM\_C in der zweiten Generation seltener erfolgt. Das Maximalszenario, das von keinerlei Akkulturation ausgeht, überschätzt demnach die Zahlen der von FGM\_C bedrohten Mädchen.

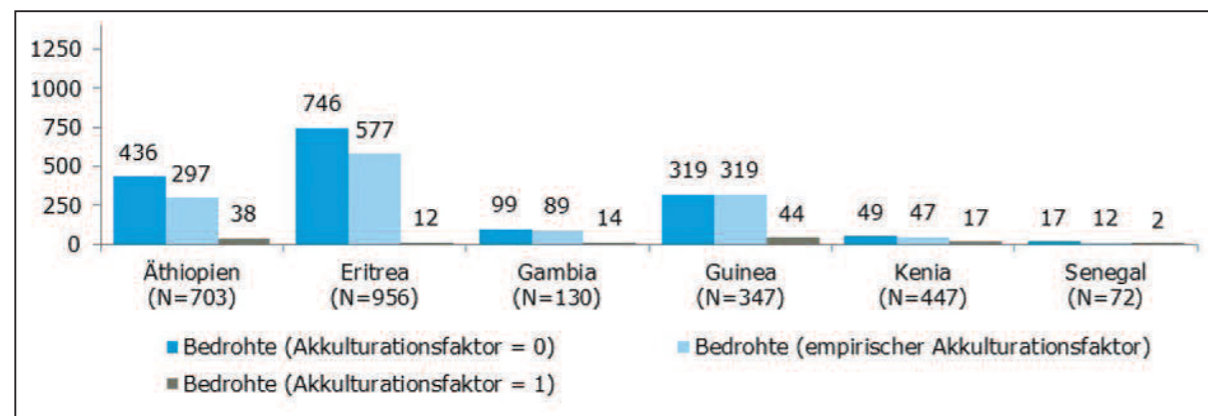
Jedoch zeigen die Ergebnisse auch, dass die Akkulturationseffekte für die betrachteten Länder nur mäßig sind. So beträgt der maximale gefundene Akkulturationsfaktor 0,36 (Senegal). Das heißt, dass sich die FGM\_C-Rate von der ersten zur zweiten Generation um 36 Prozent verringert. In anderen Ländern ist der gefundene Akkulturationsfaktor deutlich geringer, für Frauen aus Guinea gibt es in der Studie sogar keine Hinweise auf eine Verringerung der FGM\_C-Praxis.

Diese Akkulturationsfaktoren weisen darauf hin, dass die Annahme vollständiger Akkulturation von der ersten zur zweiten Gene-

ration in jedem Fall deutlich zu optimistisch ist.

Nachfolgende Abbildung 2 stellt die drei Szenarien zur Schätzung der bedrohten Mädchen unter 18 Jahren für die sechs Länder zusammenfassend nebeneinander.

**Abbildung 2: Zahl der bedrohten Mädchen unter 18 Jahren unter Berücksichtigung des Minimalszenarios (Akkulturationsfaktor =1), des Maximalszenarios (Akkulturationsfaktor =0) sowie des Modells mit empirisch ermitteltem Akkulturationsfaktor**



Quelle: Statistisches Bundesamt (2015): Ausländerstatistik; ICF International (2015): Demographic and Health Surveys; INTEGRA-Befragung 2016, Berechnungen Ramboll Management Consulting.

### 3.4 Diskussion der quantitativen Ergebnisse

In der quantitativen Studie wird die Anzahl der von FGM\_C bedrohten und betroffenen Mädchen und Frauen in Deutschland nach der von EIGE vorgeschlagenen Methodik geschätzt.

Die Schätzung hat ergeben, dass sich die Zahl der von FGM\_C betroffenen Frauen (ohne deutsche Staatsangehörigkeit) auf ca. 47.359 Personen zum 31.05.2016 belief. Für den Fall von FGM\_C bedrohter Mädchen (ohne deutsche Staatsangehörigkeit) wurde ein Intervall zwischen 1.558 und 5.684 Personen geschätzt (Stichtag: 31.12.2015). Dabei ist ein großer Teil der zu betrachtenden Personengruppen in den Städten Berlin, Düsseldorf, Frankfurt am Main, Köln sowie München zu finden.

Ferner sollte bei der Präzisierung der Schätzergebnisse die Wirkung des Einflussfaktors ‚Akkulturation‘ auf das FGM\_C-Risiko von Mädchen und Frauen adäquat berücksichtigt werden. Zur Bemessung des Faktors ‚Akkulturation‘ sollten qualitative Daten herangezogen werden, die im Rahmen der von INTEGRA geführten Interviews mit relevanten Zielgruppen (Betroffene, Bedrohte, relevante Akteur\_innen in den Communities) erhoben wurden.

Aufgrund der Vielzahl von betrachteten Ländern und damit verbundener sehr ressourcenintensiver Interviews war es nicht möglich, für alle 31 Länder Daten zu erheben, anhand derer ein Akkulturationsfaktor für jedes Herkunftsland ableitbar wäre. So konnte die Berechnung der Fallzahlen mittels eines Akkulturationsfaktors exemplarisch nur für die sechs Herkunftsländer Äthiopien, Eritrea, Gambia, Guinea, Kenia und Senegal erfolgen.

Die Studie unterliegt einigen methodischen Einschränkungen, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden sollten.

Zunächst muss festgehalten werden, dass es sich bei den befragten Männern und Frauen um eine Stichprobe handelt. Das heißt, ein Rückschluss von dieser Teilpopulation auf das FGM\_C-Risiko der Gesamtheit der in Deutschland lebenden Migrantinnen erster und zweiter Generation ist aufgrund z.T. kleiner Fallzahlen nur bedingt möglich. Es handelt sich um ein Convenience Sample. Dies bedeutet, die Befragten wurden nicht zufällig ausgewählt, sondern standen für eine Befragung zur Verfügung. Dies kann bedingen, dass sich die Stichprobe hinsichtlich einiger Merkmale eventuell mehr ähnelt als der Rest der Population migrierter Männer und Frauen. So könnte zum Beispiel vermutet werden, dass die Befragten eine etwas liberale, offenere Einstellung haben als die Migrant\_innen, die nicht an der Befragung teilgenommen haben.

Das Auftreten sozialer Erwünschtheit schränkt die Repräsentativität der erhobenen Daten ein. Dies ist nicht verwunderlich, angesichts der Gesetzlage in Deutschland. Die Interviews wurden in einem Land durchgeführt, in dem FGM\_C verboten ist. Die Befragten sind in dieses Land migriert und haben womöglich Sorge, dass ihre Antworten einen Einfluss auf ihre Bleibechancen haben könnten. Ein Zeichen, dass die Befragten womöglich sozial erwünscht geantwortet haben, ist die Zahl der fehlenden (und damit häufig verweigerter) Antworten. So wollten nur 160 von 930 Befragten keine Angabe („Keine Antwort“, „Weiß nicht“ und fehlende Angabe) zu der Frage machen, ob

sie finden, dass FGM\_C abgeschafft werden sollte. Damit lag die Antwortquote bei 83%. Bei der Frage nach der Beschneidung der eigenen Tochter liegt die Antwortquote bei nur 26%. Und für die Frage, welche Gefühle die erfolgte Beschneidung der Tochter ausgelöst hat, liegt die Antwortquote sogar nur bei 12%, wobei ein Viertel davon seine Gefühle nicht mitteilen wollte.

Trotz dieser Einschränkungen kann betont werden, dass die Berechnung des Akkulturationsfaktors auf klar definierten, quantitativen Angaben beruht und damit weniger Spielraum für subjektive Interpretationen liefert als der Ansatz, Fragen nach kulturellen Gewohnheiten oder Einstellung nach der Einwanderung zu stellen. Die Berechnung des Akkulturationsfaktors in diesem Bericht geht den Weg, das Auftreten von FGM\_C in der zweiten Generation von Migrantinnen, die in Deutschland leben, ins Verhältnis zu setzen mit dem Auftreten von FGM\_C bei Mädchen zweiter Generation, die im Herkunftsland verblieben sind, obwohl ihre Eltern migriert sind. Die Berechnung basiert somit unmittelbar auf dem Effekt, dass das Aufenthaltsland auf die Migrantinnen hat. Somit liefern die für die sechs Risikoländer ermittelten Akkulturationsfaktoren einen ersten Hinweis, in welcher Größenordnung sich die Akkulturation in Bezug auf FGM\_C darstellt. Die in anderen Studien angenommene Akkulturation von 50% bei der zweiten Migrantinnengeneration erscheint vor den berechneten Akkulturationsfaktoren als deutlich zu hoch angesetzt.

## 4. Qualitative Studie: Wie stehen die Menschen aus FGM\_C praktizierenden Communities zur Thematik und welche Bedürfnisse haben sie im Umgang damit?

### 4.1 Methodisches Vorgehen

Unter Bezugnahme auf die in der Zielsetzung der qualitativen Studie ausführlich dargelegte Intension, diejenigen emotionalen und sozialen Wirkkräfte, die nicht in Zahlen gefasst werden können, zu erheben, werden leitfadengestützte Interviews mit auf die jeweilige Zielgruppe zugeschnittenen Fragebögen durchgeführt.

Da es sich um eine heikle und intime Thematik handelt, über die die betroffenen Frauen nicht einfach mit einem unbekanntem Menschen sprechen, werden für die Interviews Personen benötigt, die einen offenen, vertrauensvollen und sensiblen Zugang zu den Menschen genannter Bevölkerungsgruppen in den jeweiligen Städten haben (Anm. d. Verf.: ‚Kulturmittler\_innen‘). Aus dem INTEGRA-Netzwerk wurden Projektkoordinatorinnen ernannt, die aufgrund ihres teilweise jahrzehntelangen Engagements in ihren Migrant\_innenorganisationen Zugang zu den genannten Interessengruppen haben. Die Koordinatorinnen beauftragten Interviewer\_innen aus den jeweiligen Communities<sup>8</sup>, die ihrerseits mit den Menschen sprechen sollten. Diese qualitativen Interviews wurden auf freiwilliger Basis mit Menschen geführt, die sich zum Thema äußern konnten und wollten.

Die Einzelinterviews mit Frauen werden in zwei Gruppen unterteilt: in eine Gruppe derer, die zwischen 0 - 4 Jahren in Deutschland sind, und in eine zweite Gruppe derer,

die länger als 4 Jahre, teilweise auch schon 30 - 40 Jahre in Deutschland leben. Als Kriterium für den Schnitt der Unterteilung in zwei Gruppen bei 4 Jahren wurde der Aufenthaltsstatus gewählt. Bei der Aufenthaltsdauer bis zu 4 Jahren haben die befragten Frauen einen unsicheren Aufenthaltsstatus wie ‚befristete Aufenthaltsgenehmigung‘ und ‚Aussetzung der Abschiebung‘ genannt. Im Gegensatz dazu haben die befragten Frauen im Zeitraum über 4 Jahren Aufenthaltsdauer in Deutschland eine unbefristete Aufenthaltsgenehmigung oder die deutsche Staatsbürgerschaft angegeben. Eine Ausnahme bilden drei Frauen, die bei 11 und mehr Jahren Aufenthaltsdauer über eine befristete Aufenthaltsgenehmigung verfügen.

Eine getrennte Befragung von Männern und Frauen soll Auskunft über die subjektive Sichtweise der jeweiligen Geschlechtergruppe geben, um zu untersuchen, welche Bedürfnisse, Wünsche und Einflussmöglichkeiten die Personen zur Verhinderung der Praktik von FGM\_C haben.

Ebenfalls werden soziale und religiöse Autoritäten befragt, um das Phänomen des Vorbildes innerhalb der sozialen Struktur zu erforschen und daraus ihren möglichen Einfluss auf die Abschaffung von FGM\_C ableiten zu können.

Zusätzlich werden medizinische und soziale Fachkräfte, die beruflich mit dem Thema

<sup>8</sup> Definition: Eine Community ist eine Gruppe von Menschen, die ursprünglich aus demselben Heimatland stammen und sich in Deutschland treffen, um sich in ihrer Muttersprache auszutauschen, gemeinsame Feste zu feiern, Brauchtum zu pflegen usw. Wenn auch Gemeinsamkeiten hinsichtlich der nationalen Zugehörigkeit, Sprache und gewissen kulturellen Gepflogenheiten bestehen, so handelt es sich dennoch um eine sehr heterogene Gruppe.



weiblicher Genitalverstümmelung zu tun haben, interviewt, um Informationen über den Umgang mit dem Thema FGM\_C an der Schnittstelle zwischen den betroffenen Personenkreisen und den institutionellen Einrichtungen zu erhalten.

Sowohl der quantitative als auch der qualitative Teil der Studie folgte dem methodischen Vorgehen bereits durchgeführter Studien. Die Gestaltung der Fragebögen orientiert sich an der Studie „*Stop FGM Middle East & Asia*“<sup>9</sup>, der Studie von EIGE (European Institute for Gender Equality) „*Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union*“ (vgl. EIGE 2015), der Studie der Coventry University „*The REPLACE Approach: Supporting Communities to end FGM in the EU*“ (Barret/ Brown/ Allhassan/ Beecham 2015) und der in Hamburg durchgeführten Studie „*Listening to African Voices - Female Genital Mutilation/Cutting among Immigrants in Hamburg: Knowledge, Attitudes and Practice*“ (vgl. Behrendt 2011). Im Gegensatz zu dem geschlossen gehaltenen quantitativen Fragebogen folgt der Leitfaden für die qualitativen Interviews ausschließlich offenen Fragen und zielt darauf ab, den Befragten möglichst viel Raum für die Äußerung ihrer Empfindungen, Meinungen und Erklärungen zu bieten. Im Fokus steht dabei der subjektive Blick auf das Themenfeld der weiblichen Genitalverstümmelung. Da die Praktik von FGM\_C nicht ohne den gesellschaftlichen und persönlichen Kontext betrachtet werden kann, beinhalten die Interviewbögen auch Fragen, die andere Lebensthemen betreffen. Um die Antworten einer Person zum Themenkomplex FGM\_C angemessen einschätzen und für eine Handlungsmaxime auswerten zu können, ist es von Bedeutung zu erfahren, wie sich diese Person in der deutschen Gesellschaft angenommen und

integriert fühlt und an welchen Stellen der Prozess des Ankommens mit Herausforderungen verbunden war und ist.<sup>10</sup>

An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass qualitative Studien nicht den Anspruch erheben, anhand der Äußerungen der interviewten Personen Aussagen zu verallgemeinern. Stattdessen wird Gesagtes im Hinblick auf das individuelle Erleben und die daraus resultierenden Handlungsstrategien der Befragten untersucht. Aufgrund der hohen Anzahl von Interviews wird bei der Auswertung die pragmatische Inhaltsanalyse von Philipp Mayring angewandt (vgl. Mayring 2003). Diese erfolgt in mehreren Schritten: Nach der ersten Sichtung des gesamten Materials wird eine Zusammenfassung aller im Rahmen der Befragung genannten Antworten erstellt. In einem weiteren Schritt werden bestimmte im Hinblick auf das Ziel der Studie relevante Kategorien herausgefiltert und genauer analysiert, interpretiert und kommentiert. Die qualitativen Ergebnisse werden abschließend diskutiert und mit den Ergebnissen aus der quantitativen Erhebung zusammengebracht, um am Ende ein umfassendes Gesamtbild der in der Studie erhobenen Informationen aufzeigen zu können.

## 4.2 Zielgruppen

Ziel der qualitativen Studie ist es, Einblicke in die Ansichten derjenigen zu bekommen, die von FGM\_C betroffen sind. Demnach wurden Migrant\_innen befragt, die in Deutschland leben und aus Bevölkerungsgruppen kommen, die FGM\_C praktizieren. Die bereits zuvor im Rahmen der quantitativen Erhebung ermittelten Zahlen zeigen, dass die größten dieser Bevölkerungsgruppen in folgenden deutschen Großstädten leben: Berlin, Hamburg, München, Frankfurt am Main, Düsseldorf und Köln. Aus dem Pool dieser Städte wurden in Berlin, Köln und Frankfurt am Main qualitative Befragungen mit allen Zielgruppen durchgeführt, in München aus organisatorischen Gründen nur mit Frauen.

Über die ‚Kulturmittler\_innen‘, die die Interviews durchführten, und die Multiplikator\_innen aus dem Netzwerk INTEGRA wurde es möglich, viele Menschen unterschiedlichen Geschlechts, sozialen Status, Bildungsstandes und Alters sowie mit unterschiedlicher Aufenthaltsdauer in Deutschland zu befragen. Letztendlich wurden Einzelinterviews mit Frauen, Männern, sozialen und religiösen Autoritäten und Fachkräften geführt. Unter ‚soziale Autoritäten‘ wurden all diejenigen gefasst, die innerhalb der jeweiligen Community ein hohes Ansehen genießen, deren Meinung und Ansicht Gehör findet. Unter ‚Fachkräfte‘ fallen alle, die im Rahmen ihrer beruflichen und/oder ehrenamtlichen Tätigkeiten mit dem Thema zu tun haben und sich deshalb persönlich oder auch auf politischer Ebene einsetzen. ‚Religiöse Autoritäten‘ wird die Gruppe derjenigen Menschen genannt, die im religiösen Rahmen mit ganz unterschiedlicher religiöser Zugehörigkeit einflussreiche Positionen besetzen. Die Befragung der sozialen und

religiösen Autoritäten zielte darauf ab herauszufinden, wie sie selbst zu FGM\_C stehen und ob beziehungsweise wie sie ihre Positionen nutzen, um im Sinne der Abschaffung von FGM\_C aktiv zu sein.

Diese Interviews wurden durch Gruppendiskussionen mit sogenannten ‚Fokusgruppen‘ ergänzt. Dies waren u.a. religiöse Gemeinden, Kochgruppen, Freizeitgruppen oder Gruppen, die sich aus anderen Gründen (regelmäßig) treffen und einander kennen.

Die Gruppendiskussionen dienten dazu, die Beteiligten zum Austausch über das Thema anzuregen und von ihnen eine Einschätzung in Bezug auf die Einstellung ihrer Community zu FGM\_C zu erhalten. Die Diskussionen sollten des Weiteren zutage bringen, in welche Richtungen die möglichen Auseinandersetzungen zu dieser Thematik innerhalb der Communities verlaufen. Der Diskussionsrahmen zielte darauf ab, eine Atmosphäre zu schaffen, in der die Menschen die Thematik im vertrauten Miteinander eventuell offener und kontroverser diskutieren als im Eins-zu-eins-Gespräch, in dem die Meinung des Gegenübers zu FGM\_C vorauszuahnen ist.

So konnten mittels der qualitativen Interviews mit Frauen und Männern, sozialen und religiösen Autoritäten sowie Fachkräften viele verschiedene Menschen, insgesamt 110 Personen, befragt, viele unterschiedliche Perspektiven eingefangen und für die Studie nutzbar gemacht werden. Darüber hinaus waren 31 Fokusgruppen aus Berlin, Frankfurt und Köln eingeladen, 5 ausgewählte Aspekte (siehe unter ‚Fokusgruppen‘) zu FGM\_C in ihren Gruppen (Mitgliederzahl: 3-500), zu diskutieren und am Ende einen für die Gesamtgruppe repräsentativen

<sup>9</sup> <http://www.fgm-survey-tool.net/> [Stand: 11.12.2016]

<sup>10</sup> Die Fragebögen sind im Anhang im Einzelnen aufgeführt.

Konsens im Fragebogen festzuhalten. In den sehr großen Gruppen ist davon auszugehen, dass nur eine gewisse Anzahl von Mitgliedern an dieser Diskussion teilgenommen hat. Durch diese Gruppenbewertungen erhielt die Studie eine große Bandbreite an zusätzlichen Informationen und Einschätzungen zum Thema.

## 4.3 Ergebnisse der qualitativen Studie

### 4.3.1 Frauen

#### 4.3.1.1 Auswertung der Aussagen von Frauen

Insgesamt wurden 52 Fraueninterviews durchgeführt, unterteilt in eine Gruppe von Frauen, die zwischen 0 - 4 Jahren in Deutschland sind, und eine Gruppe von Frauen, die länger als 4 Jahre in Deutschland leben.

Aus der Gruppe der 18 Frauen, die erst seit kurzer Zeit in der Bundesrepublik leben, leben drei in Frankfurt am Main, fünf in München, fünf in Köln und vier in Berlin.<sup>11</sup> Die gestellten Fragen beziehen sich auf Kindererziehung und Bildung, das Leben in Deutschland auch im Vergleich zum Leben im Heimatland und Fragen zu weiblicher Genitalverstümmelung.

Nachfolgend werden in einem ersten Schritt die Aussagen zum Themenkomplex weibliche Genitalverstümmelung der Frauen genannt, die erst seit kurzer Zeit in Deutschland leben. In einem zweiten Schritt werden die Aussagen der 34 befragten Frauen zusammengetragen, die länger als vier Jahre in Deutschland leben.

Im darauffolgenden Abschnitt werden die Aussagen beider Frauengruppen zu den mehr allgemeinen Themen Kindererziehung und Bildung sowie ihren Vorstellungen vom Leben in Deutschland vorgetragen.

Im letzten Abschnitt werden die im Zusammenhang mit weiblicher Genitalverstümmelung getroffenen Aussagen der beiden Gruppen miteinander verglichen.

#### Aussagen zu weiblicher Genitalverstümmelung von Frauen, die seit maximal vier Jahren in Deutschland leben

Die Interviewpartnerinnen bezeichnen die Praktik in den geführten qualitativen Interviews entweder als weibliche Beschneidung oder nennen Umschreibungen und Wörter, die sie aus ihrer Muttersprache dafür kennen:

- „halal“ [Übers. d. Verf.: „zulässig“, „erlaubt“; Somalia; Anm. d. Verf.: Das Wort „halal“ bezeichnet alle Dinge und Handlungen, die nach islamischem Recht zulässig sind, d.h. die Frau ist nach der Beschneidung „erlaubt“.] Eine Frau ergänzt im Interview zu „halal“: „Das sagen sie auch, wenn sie Tiere nach dem islamischen Recht geschlachtet haben. Ist das nicht traurig, für Mädchen und Tiere den gleichen Begriff zu geben?“ [Somalia]
- „sauber machen“ oder „gut machen“ oder „reinigen“; eine Frau erklärt noch: „Da ist etwas Unreines bei uns Mädchen, und es muss weggemacht werden.“ [Somalia]
- „step to woman hood“ [Übers. d. Verf.: „Schritt ins Frau-Sein“; Somalia]
- „first step to the future“ [Übers. d. Verf.: „erster Schritt in die Zukunft“; Eritrea]
- „Froni“ [Somalia]
- „Sundugal“ [Senegal]
- „taking out the small man thing“ [Übers. d. Verf.: „Entfernung des kleinen männlichen Anteils“; Kenia]
- „sunna“ [Übers. d. Verf.: „Brauch“, Bezeich-

<sup>11</sup> Zu den Herkunftsländern siehe Tabelle im Anhang Kapitel 8.2: 86

- nung für „kleine Beschneidung“, Gambia, Senegal]
- „Kharaf“ [Senegal]
  - „Dabé“ [Benin]
  - „circumcision“ [Anm. d. Verf.: französischer und englischer Fachbegriff, wörtlich übersetzt „kreisrund umschneiden“; Eritrea]
  - „cutting“ [Übers. d. Verf.: „schneiden“; Kenia]

Eine Frau gibt an, mittlerweile den Begriff „Verstümmelung“ zu bevorzugen. Eine andere Frau aus Somalia, die selbst beschnitten ist, verwendet den Begriff „Schlachten“ dafür und ergänzt: „Das haben die Menschen nur erfunden, damit den Mädchen weh getan werden kann, damit das Empfinden ausgelöscht wird.“ Manche ergänzen bei der Frage nach der Begrifflichkeit: „Ich bin beschnitten, aber nicht behindert.“

Auf die Frage, welche Rolle FGM\_C im Heimatland spiele, berichten alle, dass es eine bedeutende und wichtige Praktik sei, die einer Frau den Platz in der Gesellschaft sichere und meist trotz der gesetzlichen Verbote im Heimatland praktiziert würde. Laut der Tradition mache die Beschneidung treu und ehrlich, sie mache die Mädchen sauber, sie sei schlicht ein wichtiges Initiationsritual. In Afrika nicht zu beschneiden, sei undenkbar gewesen. Aber bei einigen Interviewpartnerinnen kommt auch die Erkenntnis zum Ausdruck, FGM\_C diene dazu, den Frauen weh zu tun und ihre Sexualität einzuschränken. Für ihre Familie und die einzelne Frau persönlich spiele die Praktik jedoch nur dann eine Rolle, wenn sie aus einer FGM\_C praktizierenden Bevölkerungsgruppe kämen und selbst auch betroffen seien. Von den Befragten sind nahezu alle beschnitten. Nur eine Frau hadert ausdrücklich mit ihrer Beschneidung: „Ich werde eine unvollständige Frau sein für den Rest meines Lebens.“ Sie habe Schaden genommen und könne auch keine sexuellen Gefühle mehr haben. Alle anderen sagen, dass sie dadurch zu Respekt gekommen seien und es

in ihrem gesellschaftlichen Kontext einfach so üblich sei. Bei der Frage, welche Rolle FGM\_C in Deutschland spiele, verweisen nahezu alle Befragten auf die deutsche Gesetzgebung, die FGM\_C verbiete. Nur die Frauen in München wissen dazu nichts Näheres. Da sie FGM\_C jedoch ablehnen, hoffen sie, dass die Praktik in Deutschland keine Rolle spiele.

Die meisten beschnittenen Frauen beschreiben die Auswirkungen von FGM\_C auf ähnliche Weise: grausame Schmerzen und Schwierigkeiten beim Urinieren und bei der Menstruation, Komplikationen in der Hochzeitsnacht und unter der Geburt ihrer Kinder. Und sie erzählen von Frauen, die durch FGM\_C unfruchtbar geworden seien. Diejenigen, die bereits Geschlechtsverkehr hatten, erlebten ihn als sehr schmerzhaft: „Ich leide beim Sex.“ Die Frauen, die noch keinen hatten, sagen, dass sie viel Angst davor hätten.

Die Rückmeldungen über ihre Begegnungen mit sozialem und medizinischem Fachpersonal in Deutschland sind vielschichtig. Während einige von normalen oder positiven Erfahrungen sprechen, hat die Mehrheit Begebenheiten erlebt, die sie irritierten oder gar verstörten. So sei es in Deutschland teilweise schwierig, Ärzt\_innen zu finden, die sich mit den Folgen von FGM\_C auskennen würden. Es gäbe zwar informierte und sensible Ärzt\_innen, doch würde die Mehrheit der Ärzt\_innen die Frauen nicht auf ihre Beschneidung ansprechen. Die Frauen vermuten, dass diese ihnen teilweise gar nicht auffiele. Andere Ärzt\_innen zeigten sich nach wie vor schockiert, wenn sie beschnittene Frauen sähen. Mitunter wünschten die Fachkräfte dann von den Klientinnen genauere Informationen über den Hergang der Praktik, was für diese wiederum sehr befremdlich sei. Da sie sich selbst in solchen Situationen schämten, würden sie als betroffene Frauen es eher vermeiden, die The-

matik anzusprechen. Im Rahmen der Studie bildet hierbei München die große Ausnahme. Dort geben alle interviewten Frauen an, positive Erfahrungen mit Ärzt\_innen gemacht zu haben.

Bei der Nachfrage zur Genitalverstümmelung bei den Töchtern der Interviewpartnerinnen stellt sich heraus, dass diese zum größten Teil nur dann beschnitten sind, wenn sie entweder im Heimatland geboren wurden oder noch im Heimatland leben. Diejenigen, die ihre Töchter hier in Deutschland bekommen haben, geben an, dass sie sie nicht beschneiden ließen. Eine Frau aus München erzählt, dass ihre Tochter von ihrer Schwiegermutter im Heimatland beschnitten worden sei, bevor sie nach Deutschland gekommen seien. Sie habe als Mutter keine Chance gehabt, ihre Tochter davor zu schützen. Eine andere Interviewpartnerin aus München berichtet, dass ihre Mutter, die im Heimatland geblieben sei, sie ständig anrufe und Druck ausübe, ihre Tochter bzw. Enkeltochter endlich beschneiden zu lassen.

Auf die Frage, wer sie unterstützen beziehungsweise unter Druck setzen könne, wenn sie sich gegen die Beschneidung ihrer Tochter entscheiden würden, antworteten andere Frauen, dass es in Deutschland keinen Druck gebe. Im Heimatland dagegen käme der Druck vor allem von den weiblichen Personen der Familie: Mütter, Tanten, Schwiegermütter und Großmütter. Sie würden den Frauen und Müttern massiv zusetzen, sie bedrängen und gegebenenfalls selbst dafür sorgen, dass die Töchter beschnitten würden, beispielsweise wenn die Mütter der Töchter gerade „zum Markt gehen, um einzukaufen“.

Die Frage, was geschehen müsse, um FGM\_C zu beenden, beantworten die Frauen wieder sehr unterschiedlich. In Frankfurt sagt eine Frau, dass alle daran arbeiten müssten, die

Praktik zu beenden. Die Mehrheit der Befragten ist sich einig, dass FGM\_C abgeschafft werden muss, nur eine Frau fragt zurück: „Warum sollte es aufhören? Es macht uns zu dem, was wir sind: stark genug, Schmerzen zu ertragen!“ In Berlin haben einige keine Antwort auf diese Frage. Die meisten jedoch sind sich einig, dass Aufklärung, vor allem zu den gesundheitlichen Konsequenzen, nötig sei. Es wird auch angedeutet, dass mittlerweile vielerorts nur noch ‚sunna‘ [Anm. d. Verf.: Typ I weiblicher Genitalverstümmelung; teilweise oder ganze Entfernung der Klitoris] praktiziert würde, was „viel besser“ sei. Auch in Köln sind einige Frauen der Ansicht, dass es gut sei, die Menschen zu den gesundheitlichen Folgen von FGM\_C aufzuklären. Die Frauen in München sind der Meinung, dass Beschneiderinnen ins Gefängnis gehörten. Und sollte hier in Deutschland ein Fall von Beschneidung vorfallen, müsse das öffentlich gemacht werden. Außerdem sollten sich alle Frauen weigern, ihre Töchter beschneiden zu lassen. Und Männer sollten bereit sein, auch unbeschnittene Frauen zu heiraten. Auch in München wünschen sich die Frauen mehr Aufklärung.

#### **Aussagen zu weiblicher Genitalverstümmelung von Frauen, die länger als vier Jahre in Deutschland leben**

Auf die Frage, welche Rolle FGM\_C im Heimatland spiele, antworten alle Befragten einhellig, dass die Beschneidung von Mädchen dort normal sei. Für sie und ihre Familien sei es jedoch nur dann relevant, wenn sie selbst beschnitten seien. In Deutschland würde FGM\_C an Bedeutung verlieren. Eine häufige Feststellung war, dass die Menschen hier aus Angst vor strafrechtlichen Konsequenzen die Praktik unterließen. Manche äußern sich diesbezüglich unklar und ver-

muten, dass die Familien, die an der Praktik festhalten wollten, auch Wege fänden, ihre Töchter beschneiden zu lassen, und verweisen auf Heimaturlaube oder Reisen in andere EU-Länder wie beispielsweise Frankreich.

Zu den Auswirkungen ihrer eigenen Beschneidung auf ihr Leben führen alle interviewten Frauen an, dass sie unter Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und beim Urinieren litten, Schwierigkeiten mit ihrer Menstruation hätten und Komplikationen während der Geburten aufgetreten seien. Ein paar wenige versichern, keinerlei Schwierigkeiten mit ihrer Beschneidung zu haben, und sagen, sie würden sich nur so kennen. Die Mehrheit berichtet von negativen Erfahrungen mit Ärzt\_innen, vor allem weil diese zu wenig Wissen über FGM\_C hätten.

Die Frauen, die Töchter haben, sagten, sie hätten die in Deutschland Lebenden nicht beschneiden lassen, wohingegen ihre im Heimatland verbliebenen Töchter beschnitten worden seien. Auf die Frage, wer sie hinsichtlich der Entscheidung, ihre Töchter nicht beschneiden zu lassen, unter Druck setzen würde bzw. unter Druck gesetzt habe, sagen alle, dass es in Deutschland dahingehend keinen Druck gäbe. Hier könne man diese Entscheidung treffen, ohne sozialen Ausschluss zu riskieren.

In Frankfurt herrscht unter den Befragten die Meinung, dass es zur Beendigung von FGM\_C mehr Workshops und Kampagnen geben und die Thematik offen thematisiert werden sollte. In Berlin betonen die Frauen, dass die Aufklärung respektvoll sein und sich auch an die religiösen Führer und die Männer richten müsse. Des Weiteren hielten sie es für nötig und wichtig, dass die Community selbst aktiv werde. In Köln werden neben Aufklärungs- und Sensibilisierungsangeboten auch strengere Gesetze und

Strafen gefordert. Die Befragten halten es für sinnvoll, kurze Aufklärungsfilme zu machen, um auch diejenigen Frauen zu erreichen, die nicht lesen und schreiben könnten. Aus München kommen ähnliche Vorschläge. Bei diesem Thema sei es aber besonders wichtig, viel mit den Menschen zu reden und ihnen Zeit zu geben.

### **Aussagen aller interviewten Frauen zu Kindererziehung und Bildung**

Zu den Fragen bezüglich Erziehung, Bildung und Aufgaben der Eltern sind sich die Interviewpartnerinnen - ob erst seit kurzem oder schon länger in Deutschland lebend - an vielen Stellen einig. Sie erzählen, dass es wichtig sei, Kinder zu schützen, ihnen Geborgenheit zu bieten und eine unbeschwerte Kindheit zu ermöglichen. Besonders wichtig ist den befragten Frauen die Liebe zu ihren Kindern. Für viele von ihnen bedeutet Erziehung, ihren Kindern Liebe, Sicherheit, Geborgenheit und Unterstützung zu geben. Sie betonen ihren Wunsch danach, dass ihre Kinder in Frieden und Sicherheit groß werden können. Darüber hinaus heben die Frauen hervor, dass Eltern die Verantwortung übernehmen und dafür sorgen müssten, dass ihre Kinder gesund sind. Von Vorteil sei in Deutschland, dass die Nahrungsmittel für Säuglinge und Kleinkinder so gut seien und den Kindern deshalb ein gesundes Großwerden ermöglicht würde. Die Frauen, die schon länger in Deutschland leben, merken an, wie wichtig es ihnen ist, dass ihre Kinder ihr Leben frei gestalten können und viel eigenen Raum bekommen. Eine Frau merkt an, dass alles, was sie ihren Kindern jetzt beibringe, sie für später präge. Eine der Befragten betont zusätzlich, wie wichtig es sei, Kinder zu loben; denn nur mit Lob könnten sie für die Zukunft stark werden. Für die Münchner Interviewpartnerinnen bedeutet die Erziehung ihrer Kinder, ein

gutes Vorbild zu sein, was für sie unter anderem heißt, höflich, respektvoll und vor allem gewaltfrei miteinander umzugehen. Eine Interviewpartnerin aus Berlin betont, wie sehr es ihr am Herzen liege, dass ihr Kind lerne zu teilen.

Alle wollen ihren Kindern eine gute Perspektive im Leben bieten. Sie möchten ihren Kindern aus der Heimat die Muttersprache, die Kultur, die Tradition, die Werte, die Geschichte und die Religion ihrer Eltern vermitteln, damit ihre Kinder wüssten, wo ihr Ursprung liegt. Die Befragten aus Frankfurt und Berlin betonen darüber hinaus, dass sie ihren Kindern immer wieder verdeutlichen wollten, dass Afrika ein schöner Kontinent sei und nicht so schlecht, wie er hier in Deutschland häufig dargestellt werde. Besonders die befragten Frauen aus München, die ausnahmslos aus Somalia kommen, wollen ihren Kindern erzählen, dass es in Somalia auch Zeiten ohne Krieg gegeben habe.

Bei den Unterschieden in der Erziehung geben alle Interviewpartnerinnen an, dass im jeweiligen Heimatland viel mehr Wert darauf gelegt würde, dass den Kindern Respekt gegenüber den Eltern, älteren Personen und insgesamt gegenüber ihren Mitmenschen vermittelt werde. Eine Frau aus Somalia ist der Ansicht, dass Kinder in Deutschland etliche Benimmregeln bekämen, während es in ihrer Heimat nur eine einzige gäbe. In Frankfurt ergänzen die Interviewpartnerinnen, dass Kinder in Deutschland viel Aufmerksamkeit bekämen. Sie dürften mehr, der Umgang mit ihnen sei freier, lockerer und die Kommunikation offener. Eine Frau beschreibt es so, dass in Deutschland die Kinder mehr Kind sein dürften. Eine der Befragten äußert hingegen den Eindruck, dass Kinder in Deutschland häufig als belastend empfunden würden. Sie selbst kenne es aus ihrer Heimat anders: Kinder seien Reichtum.

Eine andere Frau bemängelt, dass Bildung in Deutschland zu selbstverständlich sei und von den Kindern deshalb nicht mehr wertgeschätzt würde. Sie bezieht sich in diesem Zusammenhang darauf, dass Eltern in ihrem Heimatland für Schule und alles, was damit zusammenhängt, bezahlen müssen [Anm. d. Verf.: wie beispielsweise die Schuluniform, Stifte und sonstige Materialien]. In Berlin sind die interviewten Frauen der Meinung, dass die Erziehung in ihren Heimatländern zu streng, die Erziehung in Deutschland jedoch zu locker sei. Sie schätzen dabei die Tatsache sehr, dass Kinder in Deutschland durch das wesentlich bessere Schulsystem mehr Chancen hätten im Gegensatz zu dem, was sie aus ihren Heimatländern kennen würden.

Als weiteren Unterschied erwähnen die Frauen, dass sich im Heimatland alle Menschen des näheren sozialen Umfeldes um die Kinder und ihre Erziehung kümmerten, während dies in Deutschland vorrangig Aufgabe der Eltern sei. Diesbezüglich ist besonders bei den Befragten aus Köln herauszulesen, dass die Interviewpartnerinnen diese Tatsache bedauern, da Eltern aufgrund dessen sehr auf sich allein gestellt seien. Auch die Befragten in München weisen darauf hin, dass in Somalia die Kinder von allen aus dem Dorf miterzogen würden. Und da dies in Deutschland nicht der Fall sei, seien Kinder oft alleine zuhause. Gleichzeitig freut sich eine Interviewpartnerin aus München sehr darüber, bei der Erziehung ihrer Kinder niemand anderen an der Seite zu haben, der mitbestimme: weder einen Mann noch eine übergriffige Schwiegermutter. Von einem weiteren Unterschied berichten die Frauen in Frankfurt und Berlin: Während Kinder in den jeweiligen Heimatländern häufig geschlagen würden, die ganze Erziehung eher autoritär und Kinder dabei nur Befehlsempfänger seien, würden in Deutschland Kinder gleichberechtigter erzogen. Es sei

hier eine gute Erziehung ohne Gewalt. Ein weiterer Vorteil in Deutschland sei das Bildungssystem, das kostenfrei und somit für alle Kinder zugänglich sei.

Das Verhalten der Kinder in Deutschland wird ebenso unterschiedlich bewertet. Manche der erst kürzlich angekommenen Interviewpartnerinnen nehmen die Kinder hier als respektlos und laut wahr. In München ist eine Frau der Meinung, dass es nicht gut sei, wenn Mädchen und Jungen dieselben Rechte hätten. Eine andere Frau betont, wie gut sie es finde, dass die Kinder zu Selbständigkeit erzogen würden. Bezüglich der Unterschiede in der Erziehung meint eine Befragte aus Berlin: „Pour moi c'est pas le pays qui fait la différence, mais les méthodes adoptées par les parents.“ [Übers. d. Verf.: „In meinen Augen ist es nicht das Land, das den Unterschied macht, sondern die von den Eltern übernommenen Methoden.“]

### Aussagen aller Frauen zu ihrem Leben in Deutschland mit dem Heimatland im Herzen

Alle Befragten aus allen Städten der Studie heben das Sozial- und Gesundheitssystem als positiv hervor und sind sehr froh über deren Existenz. Es sei sehr hilfreich und außergewöhnlich. Diejenigen, die aus Kriegsgebieten kommen, sind sehr dankbar, endlich in Frieden und Sicherheit leben zu dürfen. In Köln und Berlin schätzen die Frauen darüber hinaus alle Formen von Freiheit: namentlich die Meinungsfreiheit, die Entscheidungsfreiheit, die Freiheit, als Frau selbst entscheiden zu dürfen, und die Religionsfreiheit ebenso wie die Demokratie. Die Interviewpartnerinnen aus München und Köln heben besonders die Erfahrung hervor, dass sie als Frauen hier in Deutschland Rechte und soziale Absicherung hätten, die

auch respektiert würden. In Deutschland sei es möglich, als Frau alleine zu leben und gleichberechtigt an der Gesellschaft teilzuhaben.

Die Frage, was sie an Deutschland nicht gut fänden, wird mit großer Einigkeit beantwortet: Rassismus und Diskriminierung von Fremden. Die Frauen in Berlin und Köln weisen auf die aktuellen rechtspopulistischen Entwicklungen, die ihnen große Sorgen bereiten. In Frankfurt erklärt eine Frau sehr deutlich, dass sie als ‚schwarze Frau‘ einer doppelten Diskriminierung ausgesetzt sei: „I have the discrimination against women and race.“ [Übers. d. Verf.: „Ich erlebe Diskriminierung gegen mich als Frau und gegen meine Rasse“.] Eine andere Interviewpartnerin aus Frankfurt erzählt, dass es ihr im Herzen ‚weh tue‘, wenn ihr ‚guter Junge‘ als ‚Ausländer‘ bezeichnet würde. In Berlin prangern die Interviewpartnerinnen den mangelnden Respekt gegenüber Personen an, die als ausländisch wahrgenommen würden. In München sagen einige, dass sie es nicht möchten, wenn sie angestarrt und gefragt würden, wann sie wieder in ihr Heimatland zurückgingen. In Köln leidet eine Interviewpartnerin besonders unter der Einsamkeit in Deutschland.

Andere finden, dass die Freiheiten, besonders für Kinder und Jugendliche, zu groß seien und zu viel Materialismus herrsche.

Aus den Aussagen der erst kürzlich angekommenen Frauen wird außerdem deutlich, dass es sie sehr belastet, über lange Zeit nicht zu wissen, ob sie in Deutschland bleiben können oder nicht. Diese Unklarheit führe zu großer Verunsicherung. Viele fragen sich darüber hinaus, weshalb sie nicht arbeiten dürften. In Köln und München sagen die Interviewpartnerinnen, dass sie die deutsche Sprache sehr schwer fänden, sie aber unbedingt lernen wollten, um dazu zu gehören.

Auf die Frage nach ihrer Kindheit berichten die Befragten in Frankfurt, die schon sehr lange in Deutschland leben bzw. teilweise hier geboren sind, ausnahmslos von einer schönen und behüteten Kindheit. Sie benennen darin als besonders einschränkende Tatsache den Alltagsrassismus, dem sie damals schon in Kindertagen in Deutschland ausgesetzt gewesen seien und es bis heute sind. Eine Frau hatte zum Beispiel immer das Gefühl, sich mehr als deutsche Kinder anstrengen zu müssen, um dasselbe erreichen zu können oder gute Schulnoten zu bekommen.

Viele andere Interviewpartnerinnen berichten, dass ihre Kindheit von Krieg, Flucht, großer Armut, dem Verlust der Eltern und wenig Essen geprägt war. Weitere Frauen berichten, dass sie früh verheiratet werden sollten, weshalb sie geflohen seien und ihre Familien verlassen mussten. Es wird auch gesagt, dass das Leben als Mädchen in den jeweiligen Heimatländern früh von Pflichten gekennzeichnet gewesen sei und deshalb ein Schulbesuch meist nicht angedacht oder ermöglicht worden sei. Stattdessen seien Mädchen dazu bestimmt gewesen, früh zu heiraten und Kinder zu bekommen. In München erzählt eine Frau jedoch, dass sie die Möglichkeit gehabt hätte, zur Schule zu gehen, sie die Schule jedoch aufgrund der kriegerischen Unruhen habe abbrechen müssen.

Neben den bereits genannten Gründen für die Flucht aus der Heimat - Krieg, Gewalt, Armut und Zwangsverheiratung - wird als ein weiterer Grund die Familienzusammenführung mit bereits in Deutschland lebenden Ehemännern erwähnt. Durch den Familiennachzug gäbe es die Aussicht auf ein glückliches Familienleben in Deutschland.

Die Frauen, die erst kürzlich angekommen sind, erzählen, dass ihre Hoffnung auf

Schutz, Frieden und Sicherheit, also auf ein angstfreies Leben ohne Gewalt und mit Rechten, die geschützt werden, in Deutschland in Erfüllung gegangen sei. Darüber seien alle sehr dankbar und erleichtert. Manche hätten sich auch gewünscht, schnell als Flüchtling anerkannt und damit auch schnell ein Teil dieser Gesellschaft zu werden. Dieser Wunsch habe sich jedoch bis heute nicht erfüllt.

In Bezug auf die Frage, was dazu beitrage, dass sich die Frauen in Deutschland wohl fühlten, antworten die meisten kürzlich Angekommen erneut, dass sie den Frieden und die Sicherheit hier sehr schätzten. Auch die Freiheit und Selbstbestimmung, besonders die als Frau, erlebten sie als sehr positiv und vorteilhaft. Eine Interviewpartnerin aus München ergänzt, dass „ich keine Toten mehr sehen muss, keine Leichen“. In Köln werden weitere Einzelheiten aufgezählt, die die Menschen hier ausdrücklich zu würdigen wissen, wie beispielsweise jederzeit zum Arzt gehen zu können, etwas zu essen und eine Wohnung zu haben. Alle Befragten sind zudem sehr froh, von vielen hilfsbereiten Menschen umgeben zu sein, die sie sehr unterstützen. Gleichzeitig wird nochmals darauf hingewiesen, dass das Warten auf Anerkennung als Flüchtling sie sehr aufreibe.

Die Frauen in Frankfurt, von denen mehr als die Hälfte schon verhältnismäßig lange in Deutschland leben, sagen auf die Frage, was dazu beitrage, dass sie sich in Deutschland wohl fühlten, dass Deutschland ihre Heimat sei, wo ihre Familie und Freunde seien. Die Interviewten in Berlin geben an, dass sie sich in Deutschland wohl fühlten, seitdem sie besser Deutsch gelernt hätten. Sie schätzten vor allem die Gesundheitsfürsorge sehr. Wenn sie Arbeit gefunden hätten, käme auch ein Zugehörigkeitsgefühl auf. Die interviewten Frauen in Köln betonen

nochmals, wie wichtig ihnen die Frauenrechte seien. Auch die Offenheit von Mitmenschen trage positiv zu einem Zugehörigkeitsgefühl bei. Für die Frauen in München ist es vor allem wichtig, dass sie ein Leben ohne Krieg und ohne Angst führen könnten. Sie betonen auch, dass bessere Deutschkenntnisse zu mehr Zugehörigkeit führten.

Auf die anschließende Frage, was in Deutschland dazu beitrage, sich nicht zugehörig zu fühlen, werden ebenso ausnahmslos Rassismus und Diskriminierung genannt. Eine Interviewpartnerin aus Frankfurt findet, dass es eine lustige Frage sei - „what a funny question“, weil ihr sehr bewusst sei, dass sie aufgrund ihrer Hautfarbe nie der deutschen Gesellschaft zugehörig sein würde. Ebenfalls aus Frankfurt formuliert eine Befragte sehr prägnant: „It is hard to fit in a world, where men and white people decide everything.“ [Übers. d. Verf.: „Es ist schwer, in eine Welt zu passen, in der Männer und weiße Leute alles entscheiden.“] In Berlin nehmen die kürzlich angekommenen Befragten die Isolation, die das Wohnen im Flüchtlingswohnheim mit sich bringe, als große Ausgrenzung wahr. In München und Köln werden auch Sprachschwierigkeiten als Gründe für mangelnde Zugehörigkeit angeführt. Hinzu käme, dass sie sich „angestarrt“, „beschimpft“ und „beleidigt“ fühlten, weil sich Menschen an ihrer Hautfarbe, ihrem Kopftuch, ihrer Kleidung oder ihren Kindern störten. Eine Frau bedauert sehr, nicht in ihrem Beruf arbeiten zu können.

Für ihre Zukunft wünschen sich die Befragten ganz unterschiedliche Dinge. In Frankfurt wünschen sie sich alle Gutes für ihr Heimatland, vor allem Frieden. Eine Frau möchte wieder zurückgehen: „To be a political activist that work for equality and justice, so I can develop Africa and make it good again.“ [Übers. d. Verf.: Ich wünsche

mir ... „politisch aktiv zu sein, um für Gleichheit und Gerechtigkeit zu arbeiten, dazu beizutragen, Afrika voran zu bringen und es wieder gut zu machen.“] Eine andere Frau möchte mehr Geld verdienen, um ihre Familie im Heimatland finanziell unterstützen zu können. In Berlin äußert eine Frau: „J'aimerais que mon art représente ceux qui n'ont pas la chance s'exprimer.“ [Übers. d. Verf.: „Meine Kunst soll Sprachrohr für die sein, die keine Stimme haben.“] Viele befragte Frauen aus Berlin sehnen sich nach einer guten Ausbildung und einer Arbeit, um finanziell unabhängig zu sein und ihr Leben selbständig führen zu können. In Köln sagen die Frauen, dass sie schnell die Sprache lernen und eine Ausbildung machen wollten. Auch hier zieht es manche zurück in die Heimat. Eine Aussage lautet, gerne „noch einmal von vorne anfangen in einer besseren Welt“. Im Gegensatz zu den Interviewpartnerinnen der anderen Städte wünschen sich die erst kürzlich angekommenen Frauen in München sehr konkrete Dinge wie einen Pass, eine Wohnung und Bildung für ihre Kinder. Eine Frau würde gerne die Zeit zurückdrehen und ihren Vater vor den Leuten retten, die ihn getötet hätten.

Manche der schon länger in Deutschland lebenden Frauen in Frankfurt wünschen sich, mehr reisen und überhaupt tun zu können, worauf sie wirklich Lust hätten. Zwei der Interviewten führen an, dass sie gerne mehr hilfebedürftigen Menschen helfen möchten. Und eine weist darauf hin, dass sie gerne in ihrem alten Beruf arbeiten würde, was ihr jedoch nicht möglich sei, da sie keine ausreichenden Deutschkenntnisse habe. In Berlin wünschen sich die Befragten eine Arbeitsstelle, die ihnen ermöglicht, ihre Familien ernähren zu können. Eine Interviewpartnerin wäre gerne eine entscheidungsfreudige und gebildete Frau. In Berlin wird außerdem von den meisten Befragten gesagt, dass sie gerne ganz unterschiedliche soziale oder

politische Projekte ins Leben rufen wollten. In Köln wünschen sich einige eine gute Ausbildung und eine gute Arbeitsstelle, um für ihre Familien sorgen zu können. Sie legten Wert darauf, sich auch für Frieden und Menschenrechte in ihren Heimatländern einzusetzen. Die Frauen in München möchten besser Deutsch sprechen können. Alle weiteren Wünsche beziehen sich auf ihr Heimatland: endlich Frieden für Somalia. Sie sehnten sich danach, ihre Eltern nach Deutschland holen zu können, um diese aus Krieg und Gewalt zu retten. Einige der befragten Frauen möchten irgendwann wieder zurück nach Somalia gehen können.

Was sie daran hindere, ihre Wünsche umzusetzen, wird von den kürzlich angekommenen Frauen sehr deutlich beantwortet: keine Arbeitserlaubnis, keine Papiere, kein Geld, zu wenig deutsche Sprachkenntnisse. Und einige ergänzen, dass sie schlicht die Vergangenheit nicht verändern könnten und niemand bewusst die Möglichkeit habe, sich auszusuchen, wo sie oder er geboren würde. Für die schon länger in Deutschland lebenden Frauen sind es zum Teil mangelnde Zeit, zu wenig Geld, ihre Arbeitsstellen und private Umstände. Eine Frau hebt hervor, dass sie besonders unter der institutionellen Diskriminierung leide, gegen die sie jedoch nichts ausrichten könne. In Berlin sagen die Frauen, dass sie sich durch die Tatsache, Afrikanerin zu sein, in ihren Möglichkeiten in Deutschland eingeschränkt fühlten. Sie müssten „als Schwarze mehr für das gleiche Ziel tun als weiße Menschen“. Die Frauen in Köln sagen, sie könnten ihre Wünsche aufgrund geringer Bildung, fehlenden Geldes und mangelnder Zeit nicht umsetzen. Eine Aussage lautet, dass die Community sie daran hindere, mehr für Frauen und ihre Rechte zu tun. Die Frauen in München verweisen darauf, dass sie die Vergangenheit nicht verändern und den Frieden in ihrem Land auch nicht herbeiführen könnten.

Träume seien Träume, sagt eine, dies sei eine dumme Frage, sagt eine andere.

Auch die Erfahrungen mit Behörden werden vorwiegend übereinstimmend bewertet: viel Rassismus, lange Wartezeiten, und daraus resultierender Frust. Besonders die in der Ausländerbehörde arbeitenden Menschen werden von allen als sehr unfreundlich, diskriminierend und arrogant empfunden - einige der Gesprächspartnerinnen sagen, dass sie dort neben subtilem auch offenem Rassismus ausgesetzt seien. Eine Interviewpartnerin ergänzt, dass die Ausländerbehörde menschenverachtend mit Menschen afrikanischer Herkunft umgehe. Eine Befragte aus Berlin stellt fest, dass sie bei jedem Kontakt mit der Ausländerbehörde beschämt würde. Auch Mitarbeitende des Jobcenters seien diskriminierend und häufig unfreundlich. Insgesamt müsse man sowohl bei der Ausländerbehörde als auch im Jobcenter leider sehr lange warten. Eine Frau verweist ausdrücklich darauf, dass das Jugendamt keine Unterstützungsangebote für durch Krieg traumatisierte Kinder biete. Aus Köln kommen jedoch auch Stimmen über positive, respektvolle Erfahrungen. Diese würden in Schulen und Kindergärten gemacht. Das bestätigen auch die Befragten in München. Die meisten Frauen betonen jedoch gleichzeitig, dass sie nicht undankbar erscheinen wollten, es sei aber einfach zu oft so, dass sie als schwarze Frauen mit mangelnden Deutschkenntnissen bei Behördengängen wenig wertschätzend und eher respektlos behandelt würden.

#### 4.3.1.2 Interpretative Analyse der Aussagen von Frauen

##### Weibliche Genitalverstümmelung

In Bezug auf die Fragen zum Thema FGM\_C lässt sich Folgendes festhalten: In ihren Hei-

matländern ist die Praktik weit verbreitet und wird als kulturelle Normalität beschrieben, die für Ehre, gesellschaftliche Zugehörigkeit und Anerkennung sorgt. Die Gründe für die Aufrechterhaltung dieser Praktik sind in einer Vielzahl von Forschungsberichten bereits aufgeführt und decken sich auch mit den von den Interviewpartnerinnen beschriebenen Gründen (vgl. TERRE DES FEMMES 2005; vgl. Zerm 2013). So geben viele an, Beschneidung würde ‚rein machen‘, sie sei ein wichtiger Schritt, um verheiratet werden zu können, da sie Jungfräulichkeit, Ehre und Treue garantiere. Die Beschneidung von Mädchen sichere ihnen ihren Platz als ‚ehrbare Frau‘ innerhalb der Gemeinschaft. Die Mehrzahl aller befragten Frauen ist selbst beschnitten und leidet unter den medizinischen sowie psychischen Konsequenzen des Eingriffs. Nur wenige geben an, keinerlei Schwierigkeiten mit ihrer Beschneidung zu haben.

Die Töchter derjenigen Frauen, die schon lange in Deutschland leben, wurden nach Aussagen der Frauen nicht beschnitten.

Grundsätzlich ist aus den Interviews eine ablehnende Haltung FGM\_C gegenüber herauszulesen. Nur wenige Frauen sehen keinen Grund dafür, dass die Praktik in Deutschland abgelehnt wird. Die befragten Frauen sind gut über die deutsche Gesetzgebung informiert und bescheinigen, dass die Mädchen, die in Deutschland aufwachsen, ihre Rechte gut kennen. Sollte ihnen FGM\_C drohen, wissen sie, dass sie zum Jugendamt gehen können und dort dafür gesorgt wird, dass sie geschützt werden. Die Entscheidung gegen FGM\_C ist diesen Aussagen zufolge in Deutschland kein Problem, da die Familien hier nicht gesellschaftlich unter Druck gesetzt werden. In ihren Heimatländern können sie sich jedoch kaum gegen FGM\_C verwehren. Beim Umgang der Frauen mit dem Thema steht die persönliche

Betroffenheit und Ohnmacht im Vordergrund. Ihnen geht es darum, für ihr eigenes Erleben Raum, Sprache und Gehör zu finden. Die intellektuelle Ebene der Gesetzesdiskussion steht hinter der emotionalen Betroffenheitsebene zurück.

Für die Abschaffung von FGM\_C wünschen sich die meisten der Interviewpartner\_innen mehr Aufklärungs- und Sensibilisierungskampagnen. Sie weisen gleichzeitig darauf hin, dass die Aufklärung Zeit brauchen werde, da der Prozess stark von einer vertrauensvollen Beziehung abhängt, die nur über einen gewissen Zeitraum wachsen könne. Die Bedeutung einer solchen gewachsenen Beziehung ist schon innerhalb der Studie erkennbar. In einigen Interviews zeugen die offenen Antworten von einem vertrauensvollen Verhältnis zur Befragten, wohingegen in anderen Interviews die Antworten eher kurz, zurückhaltend und bedeckt gehalten sind. Das zeigt, dass die Beziehung zu den Interviewpartnerinnen oder einer anderen Person aus der Migrant\_innenorganisation hilfreich ist, dem Thema begegnen und offen darüber sprechen zu können. Der im Interview wiederholte Hinweis der Befragten, die Praktik offen zu thematisieren und immer wieder Gespräche mit den Communities zu suchen, unterstreicht, dass eine Empfangskultur, die über sensible Beziehungsangebote und offenen Dialog funktioniert, positive Resonanz findet und Veränderung in Bewegung setzen kann.

Die Analyse ergibt, dass Frauen und Männer, die Zugang zu Aufklärungs- und Beratungsangeboten haben, für die Einführung strengerer Gesetze plädieren und dafür, die Durchführung des Eingriffs strafrechtlich zu verfolgen. In einem ersten Schritt müssen die Menschen bei ihrer Ankunft in Deutschland zunächst einmal darüber informiert werden, dass FGM\_C hier verboten ist. Die große Unwissenheit bezüglich der Rechts-

lage zu FGM\_C unter den erst kurze Zeit in Deutschland Lebenden deutet darauf hin, dass die Aufklärung in Flüchtlingsunterkünften/ unter Neuankommenden verbessert werden sollte.

Insgesamt ist festzuhalten, dass die Frauen, die im Rahmen dieser Studie befragt wurden und schon lange in Deutschland leben, gut über FGM\_C informiert sind, wissen, wo sie Beratung und Unterstützung bekommen können, und die Praktik mehrheitlich ablehnen. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der Hamburger Studie und anderen Studien, in denen betroffene Frauen befragt wurden (vgl. Asefaw 2008; vgl. Behrendt 2011; vgl. Ihring 2015).

Diejenigen Frauen, die noch nicht sehr lange in Deutschland sind, zeigen sich teilweise sehr verschlossen. Daran wird deutlich, dass es sich bei FGM\_C um ein Tabuthema handelt und zusätzlich das Sprechen darüber schambesetzt ist. Diejenigen, die sich dennoch auf ein Gespräch einlassen, verdeutlichen, dass die Folgen von FGM\_C für die Frauen problematisch seien. Deshalb ist es in der Schlussfolgerung besonders wichtig, Ärzt\_innen und andere medizinische und soziale Fachkräfte mehr über die Problematik aufzuklären und im angemessenen Umgang mit Betroffenen zu schulen. Bereits die Ergebnisse Asefaws (2008) als auch die vorliegende Studie verdeutlichen, dass nahezu alle befragten Frauen negative Erlebnisse mit Gynäkolog\_innen gemacht haben. Diese Negativerfahrungen resultieren, wie im Rahmen der Dissertation von Asefaw berichtet, aus fachlicher Unkenntnis und unsensiblen Umgang mit den Patientinnen auf Seiten der Ärzt\_innen (Asefaw 2008: 98ff.). Diese Aussagen decken sich auch mit den Aussagen der Frauen in der vorliegenden Studie.

Durch all die Interviews hindurch hat sich nur in zwei Interviews ein Bewusstsein dafür

gezeigt, dass durch die weibliche Genitalverstümmelung ein tiefes Trauma stattgefunden hat. In einem hat die Befragte über ihr Hadern mit ihrer Beschneidung gesprochen, ein Hadern, das erst nach Verlassen des Heimatlandes entstand. Sie benennt sehr konkret, dass sie es nicht schafft, sich von dem Trauma der weiblichen Genitalverstümmelung in ihrer Kindheit zu befreien. Eine andere Frau beschreibt ihr Erleben so: „Ich kann bis heute spüren, wie sie mich geschlachtet haben, die Geräusche, die mein Körper gemacht hat und alles. Ich habe mir dabei fast die Zunge abgebissen.“ Derartige Aussagen beziehungsweise Erfahrungen sind auch aus Interviews mit betroffenen Frauen im Rahmen anderer Studien bekannt, insbesondere wenn beschnittene Frauen den gesellschaftlichen Kontext verlassen, in dem die Praktik als sinnvoll und identitätsstiftend vermittelt wird (Asefaw 2008: 68; Ihring 2015: 110). Bezüglich der noch in großem Umfang bei den betroffenen Frauen verdrängten Traumaerfahrungen wird die Frage nach auf FGM\_C spezialisierten Traumazentren aufgeworfen, in denen fachlich kompetente Ansprechpartner\_innen Menschen aus anderen Kulturen mit posttraumatischen Belastungsstörungen nach FGM\_C versorgen können. Auch im Hinblick auf die genannten Kriegs- und Fluchtgeschichten ist es dringend nötig, diesen Menschen Unterstützung zur Bearbeitung ihrer traumatischen Erlebnisse anzubieten, möchte man erreichen, dass sie Teil dieser Gesellschaft werden.

### **Kindererziehung und Bildung**

Die Frauen, die erst seit kurzer Zeit in Deutschland sind, betonen, wie wichtig es ihnen sei, dass ihre Kinder in Frieden und Sicherheit aufwachsen können. Ihnen sind ihre eigenen Erlebnisse von Krieg und Gewalt sehr präsent, was an vielen Stellen der

Interviews deutlich wird. Den eigenen Kindern all diese Grausamkeiten und Ängste zu ersparen, hat somit höchste Priorität für die Frauen. Auch die Frauen, die bereits seit langer Zeit in Deutschland leben, äußern diesen Wunsch für ihre Kinder, doch zeigen diese Erzählungen auch, dass ein Leben in Frieden und Sicherheit zu einer größeren Selbstverständlichkeit geworden ist als für die Frauen, die bis vor kurzem noch in Kriegs- und Krisengebieten gelebt haben.

Ansonsten verdeutlichen die Fragen zu Erziehung und Bildung ihrer Kinder, dass diese in erster Linie Liebe und Geborgenheit erfahren, gewaltfrei aufwachsen und eine gute Bildung erhalten sollten. Besonders die Frauen, die bereits lange in Deutschland leben, äußern sich positiv zu den Rechten, die Kinder und Jugendliche hier genießen, und bekräftigen, dass sie diese für besonders schützenswert halten. Neben Liebe und Geborgenheit gilt für sie auch, den Kindern zu vermitteln, wo ihr Ursprung liegt. Da sind sich alle Frauen einig. Sie wollen ihren Kindern ihre Muttersprache und Informationen zum jeweiligen Heimatland ihrer Eltern nahe bringen, damit sich die Kinder ein Bild von diesem Land und seinen Menschen, Sitten und Gebräuchen machen können. Diejenigen, die seit langer Zeit in Deutschland leben, betonen, dass sie ihren Kindern ein positives Bild vom afrikanischen Kontinent vermitteln wollen als Gegenbild zu demjenigen Bild, das in Deutschland immer wieder gezeichnet wird. Afrika sei nicht so schlecht, wie es hier immer gesagt werde, und das müssten sie ihren Kindern immer wieder klar machen. Die Erzählungen der Frauen verdeutlichen, wie sehr es sie stört, dass hier ein Bild von Afrika als einem Kontinent mit vielen negativen Aspekten gezeichnet wird. Diese Aussage stützt das Ergebnis postkolonialer Forschungen. Diese beschreiben, wie unter anderem die Konstruktion eines Bildes von Afrika aus eurozentristi-

scher Perspektive seit Jahrhunderten funktioniert und welche Folgen dies mit sich bringt (vgl. Castro Varela/ Dhawan 2015). Dieser Blick auf die Länder Afrikas nährt sich aus vermeintlich objektiven Forschungen (post)kolonialer Wissenschaftler\_innen, die letztlich ein Bild Afrikas zeichnen, das homogenisierend und defizitär ist und sich bis heute hält. Die Interviewpartnerinnen, die ihr jeweiliges Heimatland in all seinen Facetten kennen, verdeutlichen, wie wenig dieses Bild mit ihrem Blick auf ihr Land zu tun hat. Sie wehren sich dagegen, ihren Kindern ein Bild zu vermitteln, das Afrika und seine Menschen vor allem als ‚arm‘, ‚unterentwickelt‘ und ‚gewalttätig‘ beschreibt.

Abschließend sind sich die Befragten in einem weiteren Punkt einig: In ihren Heimatländern ist Erziehung eine Gemeinschaftsangelegenheit, die die Eltern entlastet. Hinsichtlich der unterschiedlichen Strenge in den Erziehungsformen in ihrer Heimat und in Deutschland suchen sie einen Mittelweg, den zu finden jedoch nicht ganz so einfach ist. Trotz eines gemeinsamen Grundtenors wird deutlich, dass die Vorstellungen von Kindererziehung vor allem aus den individuellen Erfahrungen und der eigenen Sozialisation erwachsen.

### **Leben in Deutschland mit dem Heimatland im Herzen**

Grundsätzlich ist zu beobachten, dass die Aufmerksamkeit der erst kürzlich in Deutschland lebenden Frauen vorrangig der Neuorientierung und der Verbesserung ihrer äußeren Aufenthalts- und Lebensbedingungen gilt, während die länger hier lebenden Frauen sich zunehmend mit der individuellen Lebensgestaltung beschäftigen.

Zum Leben in Deutschland kann festgehalten werden, dass die Frauen hier sehr vieles

schätzen. Neben der Dankbarkeit darüber, endlich in Frieden und ohne ständige Angst leben zu können, erleben die Interviewpartnerinnen mit zunehmender Aufenthaltsdauer vor allem die vielen verschiedenen Rechte und Freiheiten als wertvoll: Meinungs- und Religionsfreiheit, Frauen- und Kinderrechte sowie das Recht auf gesundheitliche Versorgung und soziale Unterstützung für alle.

So zeigt sich durch die gesamten Interviews der befragten Frauen durchgängig, dass gerade diejenigen Institutionen, die durch ihre Funktion hauptsächlich zum Wohlergehen der befragten Migrantinnen in Deutschland beitragen, gleichzeitig durch das weit verbreitete rassistische und diskriminierende ungeschulte Verhalten ihrer Mitarbeitenden zur Quelle eines großen persönlichen Schmerzes werden. Hierzu ein anschauliches Beispiel: Eine Frau berichtet, Mitarbeiter\_innen der Ausländerbehörde hätten sich nach dem Kontakt mit ihr direkt die Hände gewaschen. Andere berichten, dass ihre Kinder in der Schule beschimpft und grundsätzlich schlechter bewertet würden als ihre deutsch wahrgenommenen Mitschüler\_innen.

Diese Erzählungen decken sich mit etlichen Studien kritischer Weißseinsforschung. Die Studien verdeutlichen, wie Menschen, die nicht zur weißen Mehrheitsgesellschaft gehören, systematisch in ihrem Handeln und vor allem in ihren Chancen und Möglichkeiten in Deutschland voran zu kommen und ein Zugehörigkeitsgefühl zu entwickeln, behindert werden (vgl. Arndt 2005). Kritische Weißseinsforschung beschreibt Rassismus als „gesellschaftliches Ordnungsprinzip“ (Eggers 2005: 57), das darauf abzielt, Menschen anhand ihres Phänotyps zu kategorisieren und mit Zuschreibungen zu versehen. Unhinterfragte Basis dieser Kategorisierung ist dabei, Weißsein als Norm anzunehmen, anhand der alle nicht-weiß Wahrgenomme-

nen zu so genannten ‚Anderen‘ gemacht werden. Die Konstruktion der ‚Anderen‘ ist keinesfalls neutral. Sie folgt einer Hierarchie, in der weißen Menschen wie selbstverständlich und ‚natürlich‘ eine überlegene Position zukommt. Die Konsequenzen einer solchen Ordnung zeigen sich im Herabsetzen dieser so genannten ‚Anderen‘. Genau dies wird sehr deutlich von den Interviewpartnerinnen in ihrem Alltag wahrgenommen und präzise beschrieben.

Die Einrichtung Flüchtlingsunterkunft wird von ihren Bewohnerinnen auch als Ort der Isolation und Ausgrenzung und mangelnder Wertschätzung empfunden [Anm. d. Verf.: Es wird von „heruntergekommenen Wohnungen“ gesprochen]. Gesetzliche Vorschriften und Verfahrensformen wie das Arbeitsverbot und das lange Warten auf die Bearbeitung der Asylanträge zermürben die Menschen. Es erschwert den Neuankommenden in Deutschland, Teilhabe zu erlangen, und steht im Widerspruch zu ihrem Wunsch, sich in die deutsche Gesellschaft zu integrieren.

Im Gegensatz zu den in Deutschland geborenen Frauen sind für diejenigen Frauen, deren Kindheit in ihrem Heimatland von Krieg, Armut, Gewalt und Verlust geprägt war, die Konsequenzen für ihr berufliches Leben in Deutschland weitreichend. Viele geben an, dass sie aufgrund von großer Armut nicht zur Schule gehen konnten und deshalb bis heute nicht schreiben oder gar einen Beruf gelernt hätten. Andere berichten davon, dass sie durch den Krieg ihre Schule/Ausbildung/Studium abbrechen mussten und bis heute nicht mehr daran anknüpfen konnten, unter anderem auch, weil Schulzeiten und Abschlüsse in Deutschland meist nicht anerkannt würden. Diese Bildungsvoraussetzungen stellen hohe Anforderungen an das System der Deutschkurse für Ausländer in Deutschland.



Bei einigen Befragten wird deutlich, dass sie das im Krieg erlebte Trauma bis heute begleitet und sie die beständigen Gedanken an erfahrene Leid und Elend bei der Bewältigung ihres Alltags in Deutschland beeinträchtigen. Bei einer Frau aus München zeigt sich die Traumatisierung während des Interviews. Sie antwortet nie auf die gestellten Fragen, sondern erzählt bei jeder Frage von ihren schrecklichen Erlebnissen in Somalia. Sie berichtet von blutigen Gewalttaten der Al-Shabab Miliz, davon, dass viele Menschen vor ihren Augen getötet worden seien und sie selbst sehr viele Verwandte verloren habe.

Die Wünsche der Interviewpartnerinnen differieren je nachdem, wie lange sie schon in Deutschland leben. Diejenigen, die erst seit kurzer Zeit hier sind, geben an, dass sie sich primär wünschen, schnell die Sprache gut zu lernen, um sich verständigen und Teil der deutschen Gesellschaft werden zu können. Sie wünschen sich auch ganz existentielle Dinge wie die schnelle Bearbeitung ihres Asylantrages, um endlich Gewissheit zu haben, hier bleiben zu dürfen. Die größten Hindernisse sehen sie in ihren gesetzlich definierten Lebensbedingungen als Flüchtling: im fehlenden Aufenthaltsstatus, dem Verbot zu arbeiten und der sozialen Isolation durch die Unterbringung in Flüchtlingsunterkünften.

Über allem liegt immer der Wunsch, dass in ihren jeweiligen Heimatländern der Krieg beendet wird und die Menschen eine Chance bekommen, ihr Land wieder aufzubauen und einen Weg aus der Armut zu finden. Diese Hoffnung deckt sich mit der derjenigen Frauen, die schon lange in Deutschland leben. Nahezu alle wünschen sich, dass in ihren Heimatländern Frieden einkehren und Gewalt und Armut abnehmen mögen. Dafür wollen sich auch die meisten der Befragten in Form von sozialen Projekten engagieren

und finanzielle Mittel zur Verfügung stellen, sofern sie dazu in der Lage sind. Darüber hinaus gleichen die Wünsche der Frauen, die schon lange in Deutschland leben, den Wünschen, die einer Wohlstandsgesellschaft entspringen: mehr reisen zu können und mehr Zeit für sich zu haben, um sich und die eigenen Ideen und Projekte verwirklichen zu können. Sie fühlen sich von zu wenig Zeit oder Geldmangel eingeschränkt.

## 4.3.2 Männer

### 4.3.2.1 Auswertung der Aussagen von Männern

Im Rahmen der Studie wurden insgesamt 22 Männer befragt, drei davon in Köln. Diese Männer leben alle seit mehr als vier Jahren in Deutschland, sie sind alle über 35 Jahre alt und kommen aus Eritrea und Somalia. In Berlin wurden 14 Interviews mit Männern durchgeführt. Vier der Befragten sind seit vier Jahren und kürzer in Deutschland, alle restlichen leben teilweise schon sehr lange hier. Von den Männern, die erst seit kurzer Zeit da sind, sind drei aus Somalia und einer aus Kamerun. Die restliche Gruppe setzt sich aus vier Senegalesen, zwei Kenianern, zwei Guineern und jeweils einer Person aus Benin und Kamerun zusammen. Aus der Gruppe der langjährig in Deutschland Lebenden haben fünf Männer den befristeten beziehungsweise unsicheren Aufenthaltsstatus. In Frankfurt wurden insgesamt fünf Interviews durchgeführt: jeweils zwei mit Äthiopiern und Eritreern und eines mit einem Mann aus Kenia.

### Weibliche Genitalverstümmelung aus männlicher Perspektive

In Frankfurt und Köln geben alle Interviewpartner an, schon von FGM\_C gehört zu haben. In Berlin sagen zwei von ihnen, dass sie nur am Rande davon mitbekommen hätten, weil so gut wie nie darüber geredet würde. Zweien ist noch nie etwas von FGM\_C zu Ohren gekommen, da sie selbst aus Regionen stammten, in denen Frauen nicht beschnitten würden. Alle restlichen Befragten kennen die Praktik.

Auf die Frage, ob ihre Community noch an der Praktik festhalte, antworten einige nicht

oder nur ausweichend, in dem sie aufs Heimatland verweisen, wo die Praktik noch üblich und normal sei. In Frankfurt verneinen alle sehr bestimmt und erklären, dass ja auch die Töchter, die hier groß geworden seien, um ihre Rechte wüssten. Die Befragten in Frankfurt geben an, dass FGM\_C in ihrer Community keine Rolle mehr spiele, aber in ihrer Heimat es noch eine wichtige Tradition sei. Auch in Köln herrscht Einigkeit: FGM\_C spiele in der Community keine Rolle mehr. In Berlin sind sich viele der aktuellen Bedeutung von FGM\_C nicht sicher, manche sagen aber, in der Community bereits davon gehört zu haben. Der Begriff ‚Community‘ wird je nach Frage und Kontext unterschiedlich verwendet: Das eine Mal bezeichnet er die Kirchengemeinde, ein anderes Mal das soziale Umfeld und manchmal die organisierte Gemeinschaft ihrer Landsleute. Darüber hinaus ist deutlich geworden, dass diese Frage im Interview umgangen und teilweise nicht beantwortet wurde. Es bleibt offen, ob FGM\_C auch in Deutschland praktiziert wird. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Mehrheit der Befragten bewusst ist, dass FGM\_C in Deutschland verboten ist. Insofern könnten sie bei einer Bejahung dieser Frage Konsequenzen befürchten. Dies erklärt möglicherweise, weshalb sich viele Gesprächspartner bedeckt halten.

In Frankfurt sagen die befragten Männer zu ihrem familiären Kontext, dass alle ihre weiblichen Verwandten im Heimatland beschnitten seien, die Beschneidungspraxis in Deutschland allerdings nicht mehr fortgeführt wurde. In Köln spielt bei einem Gesprächspartner die Beschneidung der Frauen keine Rolle, ein anderer sagt, dass sie mittlerweile keine Rolle mehr spiele, aber im Heimatland schon. Ein Mann macht noch deutlich, dass er seine Tochter, die hier in

Deutschland lebe, nicht habe beschneiden lassen. In Berlin gibt ein Großteil der Befragten an, dass in ihrer Familie die weiblichen Personen beschnitten seien. Diese Aussagen gehen häufig mit dem Verweis einher, dass dies im Heimatland gemacht wurde. Insgesamt bleibt offen, ob Mädchen auch in Deutschland beschnitten werden.

Die Frage, ob ihre Partnerinnen beschnitten seien, bejahen viele der befragten Männer. In Berlin sagen drei aber auch, dass sie das nicht wüssten. Ein Mann berichtet, dass seine Frau beschnitten sei und sie auch ihre gemeinsame Tochter beschneiden lassen wollte, woraufhin er die Scheidung eingereicht habe. An alle die, die zu diesem Zeitpunkt nicht verheiratet waren, wurde die Frage gestellt, ob sie lieber eine beschnittene oder unbeschnittene Frau heiraten wollten. Da in Köln und Frankfurt alle verheiratet sind, antworteten darauf nur Männer aus Berlin. Für einen spiele dies keine Rolle, er würde sowohl eine beschnittene als auch eine nicht beschnittene Frau heiraten. Ein anderer Mann sagt, dass er den Unterschied nicht kenne, und ein weiterer möchte lieber eine unbeschnittene Frau, weil er gerne hätte, dass seine Frau den Geschlechtsverkehr genießen könne. Ein Befragter gibt an, dass er sich eine beschnittene Frau wünsche, da diese dann im Heimatland akzeptiert wäre. Gleichzeitig erzählt dieser Mann aber auch, dass er seine eigene Tochter nicht beschneiden ließe. Vier weitere Männer wollen ebenfalls lieber eine beschnittene Ehefrau. Einer von ihnen begründet diesen Wunsch damit, dass er bei einer beschnittenen Frau wisse, dass sie Werte habe. Die Frage, ob die eigenen Töchter beschnitten seien, wird häufig übergangen, insbesondere von den Befragten, die schon sehr lange in Deutschland leben. Möglicherweise deutet diese Antwort auf eine Sorge vor strafrechtliche Konsequenzen hin. Die große Mehrheit sagt aber, dass ihre Töchter nicht beschnitten seien. In

Köln erhalten die Äußerungen den Zusatz, dass dies eine gemeinschaftliche Entscheidung beider Elternteile war.

Was passieren müsse, um FGM\_C zu beenden, wird in Frankfurt sehr eindeutig benannt: Da hier in Deutschland alle das Gesetz akzeptierten, weil sie schließlich hier leben wollten, sei das Verbot der richtige Weg. Sie verweisen noch einmal darauf, dass hier geborene und aufwachsende Mädchen ihre Rechte kennten und eine Beschneidung nicht zuließen. Im Heimatland dagegen müsse unbedingt mehr aufgeklärt werden. In Köln setzen alle Interviewpartner auf Aufklärung. Sie sagen auch, dass es sinnvoll sei, betroffene Frauen zu behandeln und zu ermutigen, sich künftig gegen die Praktik zu engagieren. In Berlin haben die Männer, die erst seit kurzer Zeit in Deutschland sind, keine Idee, was getan werden müsse. Andere fordern strengere Sanktionen vor allem für Beschneiderinnen. Wieder andere sagen, dass es gute Argumente brauche, um die Menschen überzeugen zu können, FGM\_C zu stoppen. Sie unterstreichen aber auch die Notwendigkeit von mehr Aufklärung und Sensibilisierung.

### Kindererziehung und Bildung

Allen befragten Männern ist die Bildung und Erziehung ihrer Kinder ein besonderes Anliegen. Unter guter Erziehung verstehen sie, ihren Kindern den respektvollen Umgang miteinander vorzuleben, ihnen gutes Benehmen beizubringen, Sozial- und Moralverhalten zu vermitteln und sie über ihre Rechte und Pflichten zu informieren. Ihre elterlichen Aufgaben sehen sie darin, ihre Kinder zu lieben, sie zu schützen und sich um sie zu kümmern. In Köln sagt ein Mann, dass Eltern alles dafür tun müssten, um die eigenen Kinder glücklich zu sehen und ihnen eine gute Zukunft zu ermöglichen. Diejenigen der Be-

fragten, die erst seit kurzer Zeit in Deutschland sind, beantworten die Fragen nur sehr einsilbig. Es fallen Schlagworte wie „gute Erziehung“, „gute Ernährung“ oder „sich um die Kinder kümmern“, doch bleiben diese wenig differenziert. Dennoch kann insgesamt festgehalten werden, dass alle Männer sich wünschen, dass ihre Kinder in liebevoller Umgebung, mit guter Bildung und in einem friedlichen Umfeld aufwachsen können.

In Bezug auf die Unterschiede zwischen der Erziehung in Deutschland und in ihrem Heimatland antworten die befragten Männer unterschiedlich. In Frankfurt sind alle der Meinung, dass die Bildungschancen für Kinder in Deutschland besser seien, da Bildungsmöglichkeiten unabhängig vom finanziellen Status der Eltern gegeben sind. Sie schätzen es, dass Jungen und Mädchen dieselben Rechte hätten und gleichberechtigt erzogen würden.

In Berlin steht weniger die Bildung der Kinder im Vordergrund. Die Männer äußern sich viel mehr zum Benehmen der Kinder hier in Deutschland im Vergleich zu ihrem Heimatland. Aus der Sicht vieler Befragter seien die Kinder in ihren jeweiligen Heimatländern besser erzogen, da sie mehr Respekt vor ihren Eltern und den Älteren hätten und zu einer gewissen Stärke erzogen würden. So habe sie selbst auch diese Art der Erziehung in ihrem Heimatland dafür gestärkt, die Flucht zu ergreifen und nach Europa zu kommen. Kinder in Deutschland dagegen hätten diese Stärke nicht, sie seien verwöhnt und verweichlicht. Andere Interviewpartner aus Berlin sehen es genau gegenteilig. Sie begrüßen es, dass Kinder in Deutschland Rechte hätten, die geschützt würden.

Ein Mann aus Berlin weist darauf hin, dass die Unterschiede in der Erziehung nicht

beim Land lägen, sondern in der Hand der Eltern: „Je pense que la différence dans l'éducation se situe au niveau des choix des parents.“ [Übers. d. Verf.: „Ich denke, dass der Unterschied in der Erziehung im Entscheidungsbereich der Eltern liegt.“] In Köln sind ebenfalls alle Befragten der Meinung, dass es keine Unterschiede zwischen den Ländern gebe, weil „Eltern ihre Kinder so erziehen wollen, dass sie ein erfolgreiches Leben führen können“. Die Unterschiede lägen in den politischen, kulturellen, sozialen und ökonomischen Rahmenbedingungen eines Landes. So käme es gerade in Ländern, die von Krieg, Armut oder sonstigen Instabilitäten betroffen seien, dazu, dass in der Kindererziehung oft nur Religion und kulturelle Werte vermittelt würden, alles andere jedoch Luxus bliebe.

### Leben in Deutschland mit dem Heimatland im Herzen

Auf die Frage, was sie ihren Kindern aus den jeweiligen Heimatländern vermitteln wollten, antworten die Männer in vielen Aspekten ähnlich. So ist es beispielsweise allen wichtig, dass ihre Kinder die Muttersprache lernen und über Geschichte und Kultur des Heimatlandes informiert sind.

An dem Leben in Deutschland schätzen die Befragten sehr viele Dinge. So nehmen sie die umfassenden Bildungsmöglichkeiten und die damit verbundenen ganz unterschiedlichen Arbeitsstellen als großen Gewinn wahr – auch für ihre Kinder: „...freedom to dream that my children can do well in their lifes!“ [Übers. d. Verf.: „...die Freiheit zu träumen, dass meine Kinder ein gutes Leben führen können!“]

In Frankfurt und Berlin wird auch erwähnt, dass Menschen in Deutschland viel Freiheit und viele Entfaltungsmöglichkeiten genie-

ßen. Ebenso werden die Kinderrechte, besonders der Schutz von Mädchen und die Gleichberechtigung zwischen Mädchen und Jungen, positiv hervorgehoben. Aus Berlin kommt darüber hinaus noch die Aussage, dass das Leben in Deutschland facettenreicher sei. Es herrsche mehr geistige Offenheit. Man sei frei, sich über alle möglichen Themen auszutauschen, und könne sich sicher fühlen, da Meinungsfreiheit herrsche und die Gesetze für alle gelten würden.

Einige rechnen es den Menschen hier hoch an, dass so viele großes Interesse daran hätten, Deutschland voran zu bringen.

In Köln wurde vor allem hervorgehoben, dass sie in Deutschland ein Leben fernab von Krieg und Gewalt führen, Kinder die Schule besuchen, und sie ihre Familien und ihre Kinder ernähren und schützen könnten.

Auch die Interviews mit den Männern machen bei der Frage, was ihnen an Deutschland nicht gefiele, eines deutlich: Sie leiden besonders darunter, wenn sie als nicht-deutsch wahrgenommen würden und man ihnen deshalb mit Rassismus und Diskriminierung begegnete. In Frankfurt sagt ein Mann, dass er, aufgrund seiner Hautfarbe auf der Karriereleiter immer viele deutsche Vorgesetzte behalte. Im Berufsleben, sagt ein anderer, würde häufig so getan, als sei die Sprache wichtiger als die Fähigkeiten. Die Gesetze gegen Rassismus seien in Deutschland zu schwach, und die meisten der Befragten zeigen sich sehr besorgt über den Rechtsruck in der Gesellschaft. Noch einmal erwähnt ein Mann aus Frankfurt, dass unabhängig davon, wie lange er hier sei, er immer das Gefühl habe, nicht dazu zu gehören. Er hoffe, dass seine Tochter dieses Gefühl nicht mehr haben müsse. In Berlin wird außerdem noch auf die enorme Verunsicherung und permanente Angst eingegangen, die daraus resultieren, mit unsicherem

Aufenthaltsstatus in Deutschland leben zu müssen. Wenn Menschen abgeschoben würden, erzählt ein Mann, berühre ihn das sehr.

Ob die Community im Leben der Befragten noch eine Rolle spiele, wird in Frankfurt verneint. Für die dort interviewten Männer ist die Kirchengemeinde wichtiger. Auch in Berlin wird berichtet, dass die Community nur noch eine untergeordnete Rolle spiele, jedoch zur Pflege der Sitten und Gebräuche des Heimatlandes wichtig sei. Sie helfe gegen Heimweh und unterstütze Neuankömmlinge bei der Integration. Auch in Köln sagen die Befragten, dass in der Community ein Stück Heimat in einer fremden Umgebung bewahrt werden könne. Der Gesamttenor ist jedoch, dass die Community keinen hohen Stellenwert mehr im Leben dieser Befragten einnimmt.

Die Fragen zum Thema Familie werden weitgehend einheitlich so beantwortet, dass die Familie für alle sehr wichtig sei. Sie sei die Basis eines jeden Einzelnen; ohne sie sei es traurig und einsam. Ein Befragter aus Köln fügt noch hinzu, dass man ohne Familie in seiner Gesellschaft keine Akzeptanz habe.

Im Hinblick auf die Frage, wer in den Familien die Entscheidungen treffe, sind sich die Männer auch einig: In Deutschland würden Männer wie Frauen gleichberechtigt entscheiden, in ihren jeweiligen Heimatländern sei dies anders. Da sei es teilweise so, dass eher die Männer die Entscheidungsmacht hätten. Häufig beteiligten sich jedoch die Familienälteren an den Entscheidungen, was im Hinblick auf die Familienzugehörigkeit als ‚zustimmende Rückendeckung‘ geduldet werde.

#### 4.3.2.2 Interpretative Analyse der Aussagen von Männern

##### Weibliche Genitalverstümmelung aus männlicher Perspektive

Die Atmosphäre in den Interviews mit Männern zum Themenkomplex FGM\_C waren teilweise (Anm. d. Verf.: städtenspezifisch) von großem Unbehagen und Verschlussheit geprägt. Einige Interviewer\_innen beschrieben es zum Beispiel so: „The man did not want to speak about FGM\_C, he remained in silence and only answer by short answers. He seemed uncomfortable.“ [Übers. d. Verf.: „Der Mann wollte nicht über FGM\_C reden, er blieb im Schweigen und antwortete nur mit kurzen Antworten. Er schien sich unbehaglich zu fühlen.“] Die meisten Interviewpartner wissen um die Praktik und weichen der Frage, ob ihre Community noch an FGM\_C festhalte, aus. Die Antworten lassen vermuten, dass der Eindruck erweckt werden soll, das Verbot von FGM\_C in Deutschland werde durchgängig beachtet. In Wahrheit bleibt auch nach der Befragung offen, inwieweit in Deutschland an FGM\_C noch festgehalten wird, weil aufgrund möglicher juristischer Folgen und Hochhalten von traditionellen Werten nicht frei darüber gesprochen wird.

Die Frage nach der Wahl einer beschnittenen oder unbeschnittenen Ehefrau zeigt, inwieweit bei den einzelnen Männern die Anbindung an die Familie in der Heimat trotz ihres Lebens in Deutschland noch von Bedeutung ist, so dass sie eine beschnittene Frau wählen würden, um die heimatliche Zugehörigkeit nicht zu verspielen. Bei anderen lässt die Ablehnung der Beschneidung bei der eigenen Frau und den eigenen Töchtern erkennen, dass die Anbindung an Deutschland und seine Werte vor allem über den sicheren Rechtsrahmen erfolgt ist.

Es wird deutlich, dass das deutsche Gesetz, das weibliche Beschneidung verbietet, unter der großen Mehrheit der hier lebenden Migrant\_innen bekannt ist und zur Eindämmung von FGM\_C beiträgt, was auch andere Studien belegen (Behrendt 2011: 42; Ih-ring 2015: 155ff.). Es besteht jedoch weiterhin ein Bedarf an Aufklärung der traditionell an ihre Heimat Gebundenen, die auf der Basis fachlicher Argumente durchgeführt werden sollte.

##### Kindererziehung und Bildung

Die Aussagen der männlichen Befragten zeigen, dass ihnen ihre Kinder, deren Erziehung und Bildung besonders am Herzen liegen. Dies deckt sich mit den Aussagen der befragten Frauen. Sie wünschen sich, dass die Kinder in Schutz und Sicherheit groß werden dürfen. Sie wollen einen allseitig respekt- und liebevollen Umgang mit ihnen pflegen und sind der Meinung, dass es die Aufgabe und Fürsorge der Eltern sei, dass die Kinder glücklich werden.

Zu der Frage, ob beziehungsweise wo erzieherische Unterschiede zwischen dem Heimatland und Deutschland liegen, zeigen Männer wie Frauen sehr ambivalente Ansichten. Einerseits empfinden sie die Erziehung im Heimatland als zu streng und die Rechte der Kinder als zu wenig geachtet. Dieser Schutz der Rechte ist den Befragten in Deutschland ganz besonders wertvoll. Andererseits sind sie aber der Meinung, dass Kinder hier gerade aufgrund dieses rücksichtsvollen Umgangs verweichlicht und verwöhnt seien, wohingegen die Kinder im Heimatland viel mehr Stärke aufwiesen. Darüber hinaus beobachten sie, dass Kinder in Deutschland oft respektlos gegenüber ihren Eltern und ihrer Umwelt seien – auch darin sind sich Männer und Frauen einig.

Alle Aussagen zeigen jedoch eines besonders deutlich: Die Form der Kindererziehung ist vor allem von individuellen und familiären Faktoren abhängig und kann keinem Land pauschal zugeordnet werden. Gleichzeitig ist aber allen Eltern der Wunsch gemein, dass ihre Kinder sicher und glücklich aufwachsen können, wozu auch gehört, dass sie die Schule besuchen können und Rechte haben.

### Leben in Deutschland mit dem Heimatland im Herzen

In Bezug auf die Frage, was sie ihren Kindern aus dem Heimatland mitgeben wollten, kommen Schlagworte wie Tradition und Kultur.

Seitens der Befragten gibt es eine besondere Wertschätzung für den freiheitlichen und geschützten Rechtsraum. Sie begrüßen die Gleichberechtigung von Mädchen und Jungen, die Bildungschancen und die Tatsache, dass ihre Kinder in Frieden groß werden können.

Der herausragende Stellenwert, den die Beachtung von Gesetzen, Frieden und Sicherheit in den Aussagen der Männer hat, zeigt deutlich, welche tiefgreifende und einschränkende Auswirkungen die persönliche Erfahrung von Krieg und Gewalt in ihrer Heimat auf ihr Leben und ihre Lebensperspektive gehabt haben.

Gleichzeitig wird deutlich, dass die Erfahrung von Rassismus und Diskriminierung eine große Belastung für die Befragten darstellt. Die Gesellschaft in Deutschland wird als von rassistischen Strukturen durchzogen empfunden. Wie bereits in den Aussagen der Frauen wird auch hier deutlich, dass Rassismus als „gesellschaftliches Ordnungsprinzip“ (Eggers 2005: 57) erkannt und benannt wird. Aufgrund ihrer Hautfarbe fühlen

sich die befragten Menschen in ihren Entwicklungs- und Entfaltungsmöglichkeiten erheblich behindert. Hinsichtlich des teilweise langfristigen ungeklärten Aufenthaltsstatus von Flüchtlingen wird hervorgehoben, dass diese Lebenssituation neben einem quälenden Gefühl von persönlicher Unsicherheit auch viele alltägliche Einschränkungen mit sich bringt, die gesellschaftliche Teilhabe in vielen Facetten unmöglich machen.

Bei dem Bericht über ihr Leben zwischen zwei Kulturen beschreiben die Männer die Funktion der Community als Auffangnetz für Heimwehkranken und Unterstützung für Neulinge bei ihren ersten Schritten in der neuen Gesellschaft. Die Bedeutung der Community habe mit der Zeit abgenommen. Man treffe sich hauptsächlich noch zu Festen.

Bei der Befragung der Männer wird deutlich, dass ihr Lebensgefühl aufgespalten ist: Wertschätzung des sicheren und förderlichen staatlichen Lebensumfeldes in Deutschland, das Leiden unter mangelnder menschlicher Achtung und Ausgrenzung im sozialen Alltag und dem Versuch, das Stärkende und Wertvolle aus der heimatlichen Tradition und Kultur im neuen Lebensraum zu bewahren.

## 4.3.3 Religiöse Autoritäten

### 4.3.3.1 Auswertung der Aussagen von religiösen Autoritäten

Religiöse Autoritäten werden diejenigen Menschen genannt, die in ihrer Religionsgemeinschaft eine höhere Position einnehmen und von ihrer Gemeinde gehört und als Autoritätspersonen anerkannt werden. Ziel der Befragung war hier, zu erfahren, welche Haltung diese Personen FGM\_C gegenüber einnehmen und wie sie den Umgang ihrer Community damit einschätzen.

Insgesamt wurden 12 Interviews mit religiösen Autoritäten geführt. Es handelte sich dabei ausschließlich um Männer, die aus Äthiopien, Eritrea, Somalia, dem Senegal und von der Elfenbeinküste stammen. Von diesen 12 Befragten waren sieben Christen und vier Muslime, und einer hat zum Status seiner Religionszugehörigkeit keine Angabe gemacht. Auch aus dem Kontext war nicht herauszulesen, welcher Religionsgemeinschaft er angehört.

Auf die Frage, was ihre jeweilige Religion zu FGM\_C sage, waren sich die Männer darüber einig, dass die Praktik von FGM\_C nicht Teil ihrer Religion sei. Manche räumen ein, dass die Religion teilweise dazu genutzt werde, um die Praktik zu rechtfertigen oder für ihre Durchführung zu sorgen. Begründet sei sie in der jeweiligen Religion jedoch nicht. Ein Interviewpartner betont, dass FGM\_C kein kirchliches, sondern ein individuelles Thema sei, und so wie sich Unterschiede im gelebten Glauben finden ließen, so sei es auch damit. Ein anderer sagt: „Es wird zwar nicht verlangt, aber manche glauben daran.“ Viele haben persönlich eine klare Vorstellung davon, dass weibliche Genitalverstümmelung im Gegensatz zu ihrem Verständnis vom Menschen als Geschöpf eines Gottes

stehe. Dies sprechen sie im Interview aus, vor der Gemeinde eher nicht, weil sie Autoritätsverlust befürchten.

Ein Mann berichtet, dass er Angst habe, dieses tabubesetzte Thema in der Community anzusprechen, und befürchte, danach seine Position zu verlieren und nicht weiter in der Jugendbetreuung tätig sein zu dürfen.

In Bezug auf die Frage, was getan werden könne, um FGM\_C künftig abzuschaffen, sind sich die Befragten darüber einig, dass FGM\_C in Deutschland weniger praktiziert werde, da die Menschen Angst vor strafrechtlichen Konsequenzen hätten. Ein Mann erzählt, dass er in Gesprächen oder Gottesdiensten darauf hinweise, dass FGM\_C keine religiös begründbare Praktik sei. Einige andere sprechen darüber nur auf Nachfrage oder im persönlichen Gespräch. Grundsätzlich sei es aber wichtig, offener über dieses Tabuthema zu reden und die gesundheitlichen Folgen darzulegen.

Es wurde der Wunsch geäußert, ein neues Ritual zu finden, das den Übergang vom Mädchen zur Frau bezeugt. Ein Willkommenheißer der Mädchen im Leben als Frau sei wichtig. Darüber hinaus brauche es eine neue Definition von Schönheit und Reinheit, Werte, die bislang als Argumente für die Praktik von FGM\_C herangezogen wurden.

### 4.3.3.2 Interpretative Analyse der Aussagen von religiösen Autoritäten

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Befragten die Praktik mehrheitlich ablehnen. Einige beziehen eine neutrale oder ausweichende Position. Dabei entsteht der

Eindruck, dass die befragten Männer ihre Haltung vor der Community nicht offenlegen möchten, weil sie den Konflikt mit den Befürworter\_innen dieser uralten tabubehetzten Tradition scheuen. Die große Mehrheit der Befragten betont zwar, dass FGM\_C nichts mit ihrer Religion zu tun habe, doch nutzen sie weder ihr Wissen noch ihren Einfluss, um sich für die Abschaffung von FGM\_C in ihrer Community öffentlich einzusetzen. Im persönlichen Gespräch machen sie ihren Einfluss eher geltend.

Eine Lesart, dieses Verhalten zu interpretieren, ist, dass es wohl einfacher ist, sich persönlich für eine Abschaffung von FGM\_C zu positionieren als diesen Standpunkt in Bezug auf eine Gruppe [Anm. d. Verf.: hier die Religionsgemeinschaft] zu beziehen. Dies wiederum könnte mit dem enormen sozialen Druck erklärt werden, den auch Einzelne aushalten müssen, wenn sie die Entscheidung treffen, FGM\_C bei ihren Töchtern nicht durchzuführen. In diesem Zusammenhang kann es als angebracht erscheinen, sich in Erinnerung zu rufen, dass FGM\_C eine uralte Praktik aus vorreligiösen Zeiten darstellt. Hierdurch wird die Dimension des Konfliktes, in den religiöse Autoritäten von ungleich viel jüngeren Glaubensgemeinschaften geraten, deutlich.

Aus den Aussagen ist zu erkennen, dass auch die religiösen Autoritäten dem Redetabu bezüglich FGM\_C unterliegen, ihnen dieses aber bewusst zu sein scheint, denn sie wünschen sich einen Raum, in dem über FGM\_C gesprochen werden kann. Zwischen den Zeilen ist Bedauern zu erkennen, dass in Ermangelung dieses geschützten Raumes das Tabu weiter bestehen bleibt.

### 4.3.4 Soziale Autoritäten

#### 4.3.4.1 Auswertung der Aussagen von sozialen Autoritäten

Für diese Datenerhebung wurden 15 Personen befragt, die innerhalb der Community eine wichtige Position einnehmen, Respekt und Ansehen genießen und deren Meinung Gewicht hat. Oft sind dies ältere Personen oder Menschen, die aufgrund ihres Berufs oder ihrer gesellschaftlichen Stellung zu diesem Einfluss gelangt sind. Alle arbeiten im sozialen Bereich, und ein Mann zeichnet sich besonders durch sein hohes Alter und sein langes Engagement innerhalb seiner Community aus. Jeweils fünf dieser Personen leben in Berlin, Frankfurt und Köln. Es sind elf Männer und vier Frauen, die aus Äthiopien, Eritrea, Gambia, Guinea, Kenia, dem Senegal und Somalia stammen.

Innerhalb der Community nehmen diese sozialen Autoritäten die Rolle der Berater\_innen und Ansprechpartner\_innen ein. Das heißt, dass sie sich nur äußern, wenn sie gefragt werden. Sie behaupten von sich selbst, dass sie hohes Vertrauen genießen, weshalb es ihnen auch möglich sei, das Thema FGM\_C anzusprechen und auf Gehör zu stoßen.

Sie nehmen offen und eindeutig Stellung zu FGM\_C: „Die erste Sache, die ich mit meiner Frau richtig gemacht habe, ist, dass ich meine Tochter nicht habe beschneiden lassen.“ und „I see this as a violation of women rights.“ [Übers. d. Verf.: "Ich sehe das als eine Verletzung von Frauenrechten an."] Aus den Befragungen wird ebenfalls ersichtlich, dass die sozialen Autoritäten, die aus Familien stammen, die nicht in der Tradition von FGM\_C stehen, es leichter haben, diesen Standpunkt zu vertreten.

Laut ihrer Aussagen sei innerhalb ihrer Communities ein Rückgang der Praktik über die Jahre zu beobachten. Ein Befragter sagt, es sei „ein jahrelanger Prozess des Wandels, der noch lange nicht abgeschlossen ist“. Den Berichten ist zu entnehmen, dass dieser Wandel zum einen dadurch in Gang gekommen sei, dass sich die Communities in Deutschland im Gegensatz zu den engen Familienverbänden im Heimatland mehr und mehr zerstreuten, die Menschen weiter auseinander rückten und deshalb eher gesellige Traditionen wie Essen, Feiern und Singen im Vordergrund ständen. Zum anderen führen sie an, dass die Leute mittlerweile über FGM\_C aufgeklärter seien, weil Bildung die Augen dafür geöffnet habe. Das gesetzliche Verbot von FGM\_C in Deutschland unterstütze diesen Wandel zusätzlich. Diese allgemeine Entwicklung eröffne bisher in der Community nicht existente Freiräume, FGM\_C wieder und wieder zu thematisieren. Außerdem bestehe hier in Deutschland kein gesellschaftlicher Druck wie im Heimatland. Eine Frau aus Frankfurt sagt: „Die Menschen sollten sich nicht vor Schwierigkeiten fürchten. Das Gesetz ist auf ihrer Seite.“

Zwei der Befragten geben an, dass FGM\_C zwar nicht in Ordnung sei, doch sei ‚sunna‘ [Anm. d. Verf.: Typ I der Beschneidung; teilweise oder ganze Entfernung der Klitoris] vertretbar.

Die hier Interviewten geben an, dass sich die Praktik im Heimatland trotz der Gesetze und Verbote hielte und vor allem auf dem Land noch viele Mädchen beschnitten würden. Wer sich im Heimatland weigerte, so die Erzählungen der sozialen Autoritäten, würde als Familie oder als einzelne betroffene Frau beziehungsweise als einzelnes betroffenes Mädchen massiver Ausgrenzung ausgesetzt. Und soziale Ausgrenzung sei Bestrafung.

Die sozialen Autoritäten weisen auch darauf hin, dass beschnittene Frauen im Heimatland zwar bessere Heiratschancen hätten, aber viele der Frauen, die nach Deutschland kämen, sich ihren Ehemann nicht im Heimatland suchten. Dass beschnittene Frauen keinen Spaß am Geschlechtsverkehr hätten, sei der Ansicht einiger nach zwar ein Nebeneffekt der Beschneidung, doch würde Geschlechtsverkehr ja vorrangig der Kinderzeugung dienen.

Die Entscheidung für beziehungsweise gegen die Praktik von FGM\_C werde in Deutschland im konkreten Fall eher von den Eltern gemeinsam getroffen, wohingegen dies im Heimatland anders sei. In manchen Gemeinschaften wird die Entscheidung von den Männern getroffen, in anderen von den Frauen, die es bei Uneinigkeit auch hinter dem Rücken ihrer Männer durchführten.

Die befragten sozialen Autoritäten sind der Ansicht, dass Bildung und die Aufklärung über die gesundheitlichen Auswirkungen und Risiken helfen würden, FGM\_C in Zukunft abzuschaffen. Den Menschen sei häufig der Zusammenhang zwischen dem Eingriff und den Folgen nicht klar. Eine der Befragten schlägt vor, dass es nützlich sein könnte, Erfahrungsberichte auszutauschen, um transparent zu machen, dass die Konsequenzen bei vielen Frauen ähnlich seien. Das Thema müsse öffentlich zur Sprache gebracht werden. Nur durch die Aufhebung des Tabus, könne sich an der Praktik etwas ändern.

Einige schlagen vor, ein neues Initiationsritual zu entwickeln, damit es weiterhin ein Fest gebe, das den Übergang vom Mädchen zur Frau würdige.<sup>12</sup>

Ebenso betonen sie, dass es wichtig sei, den Zugang zu Beratungseinrichtungen einfach und anonym zu gestalten und die Beratung

<sup>12</sup> Es gibt in den jeweiligen Heimatländern als auch hier in Europa bereits einige Ansätze von Ersatzritualen. So gibt es beispielsweise im Senegal eine Organisation, die bei der Abschaffung von FGM\_C besonders auf die Einführung eines Ersatzrituals setzt. So könne der Übergang eines Mädchens zur Frau markiert und gefeiert werden, ohne dem Mädchen jedoch körperlichen Schaden zuzufügen. Auch wenn der Ansatz nicht mit jeder FGM\_C praktizierenden Bevölkerungsgruppe erfolgreich ist, würden damit gute Erfahrungen gemacht werden (vgl. Kölling 2008).

bestenfalls in der Muttersprache zu leisten, um die bisher hohe Hemmschwelle für die Frauen abzubauen.

Die sozialen Autoritäten fordern außerdem weitere Gesetze, die die Älteren zwingen, die Tradition aufzugeben.

#### 4.3.4.2 Interpretative Analyse der Aussagen von sozialen Autoritäten

Alle befragten sozialen Autoritäten benennen klar die gesellschaftlichen Konsequenzen, mit denen Menschen, die aus der FGM\_C Tradition aussteigen, in ihrem Heimatland zu rechnen haben. Sie beziehen dadurch recht eindeutig Position. Diese Klarheit in der Positionierung besteht zeitgleich mit dem stillschweigenden Übereinkommen innerhalb der Community, deren Teil diese Autoritäten ja sind, dass das Infragestellen von oder gar der Bruch mit traditionellen Ritualen als Verrat angesehen wird und zur Ausgrenzung aus der Gemeinschaft führt. Die sozialen Autoritäten erkennen diesen großen inneren Konflikt der Menschen genau, der sich in sehr ambivalentem Verhalten zeigt: Die kritische Haltung FGM\_C gegenüber nimmt in der Rede der Menschen zu, im konkreten Fall halten sie dann aber doch an alten Ritualen fest oder suchen nach Kompromissen, wie der kleinen Beschneidung ‚sunna‘. Wem die Treue zu den alten Traditionen und die damit verbundene gesellschaftliche Zugehörigkeit so wichtig ist, dass sie FGM\_C weiter praktizieren möchten, gehen dafür ins Heimatland oder nach Frankreich, um ihre Töchter dort beschneiden zu lassen.

Die Offenheit und Eindeutigkeit, mit der die hochangesehenen Mitglieder der Community sich FGM\_C gegenüber äußern, im Gegensatz zu der Befangenheit der anderen Mitglieder der Community lässt darauf

schließen, dass die durch den sozialen Respekt gestärkte Selbstsicherheit den Zugang zur heiklen Thematik FGM\_C erleichtert. Ihre konkreten Vorschläge zur Abschaffung von FGM\_C, wie zum Beispiel der Hinweis darauf, dass es als Tugend verstanden werde, Gesetze zu befolgen, und dort ein wichtiger Ansatzpunkt für Veränderungen läge, zeigen, dass sie sich bereits viel mit der Thematik auseinandergesetzt haben. Dies lässt den Schluss zu, dass eine Ausweitung der Kooperation mit den sozialen Autoritäten und ihre Versorgung mit ausführlichen Informationen einen wertvollen Zugang zu den Community-Mitgliedern und deren Aufklärung schaffen können.

### 4.3.5 Fachkräfte

#### 4.3.5.1 Auswertung der Aussagen von Fachkräften

Im Rahmen dieser Studie wurden ebenfalls Vertreter\_innen derjenigen Fachkräftegruppen befragt, die beruflich mit dem Thema weiblicher Genitalverstümmelung zu tun haben. Dies können Ärzt\_innen, Psycholog\_innen, Anwält\_innen oder Vertreter\_innen von Migrant\_innenorganisationen sowie Menschen aus anderen Vereinen und Organisationen sein, die sich für die Abschaffung der Praktik einsetzen.

Insgesamt wurden 11 Interviews mit Fachkräften durchgeführt, worin neun Frauen und zwei Männer zu Wort kamen. Die interviewten Fachkräfte sind untereinander nicht vernetzt. Eine von ihnen engagiert sich an einem Runden Tisch zu FGM\_C in ihrer Stadt. Eine Befragte aus der Gruppe der Fachkräfte ist selbst betroffen, die anderen berichten, dass sie an der Thematik interessiert sind, weil sie mit Betroffenen zu tun hätten. Ihr Interesse gilt vornehmlich der fachlichen Seite, d.h. sie holen sich Informationen ein, um betroffene Frauen besser begleiten und fachkundiger unterstützen zu können. Sie sind nicht auf politischer Ebene aktiv.

Die Interviews zeigen, dass sich die befragten Fachkräfte in weiten Teilen einig sind. Sie sagen, dass das Thema sehr schambesetzt sei und Frauen deshalb nicht vor männlichen Beratern/Ärzten über diese Thematik sprechen wollten. Sie nehmen die Frauen im fachlichen Kontext in Bezug auf FGM\_C eher introvertiert wahr. Ein Gespräch über die Praktik und ihre eigene Betroffenheit sei nur möglich, wenn die Frauen das Thema selbst ansprechen. Aus diesem

Grund vermieden sie als Fachkraft es daher, Frauen offen auf FGM\_C anzusprechen, aus Angst, eine Grenze zu überschreiten, das Vertrauensverhältnis zu gefährden und damit zu riskieren, dass die Frauen nicht wiederkämen. Diese sähen in den Gesprächen mit ihnen wenig Notwendigkeit, von sich aus über ihre persönlichen Umstände und Befindlichkeit bezüglich FGM\_C zu sprechen, weil sie sich und ihr Leben damit nicht anders kennen würden. Die befragten Fachkräfte sind einhellig der Ansicht, dass diese Frauen unbedingt einen sicheren und geschützten Raum bräuchten, in dem sie zunächst einmal nur unter sich und zu selbst gewählten Themen sprechen könnten, bevor dieses heikle Anliegen ‚öffentlich‘ Ausdruck finden könne.

Auf die Frage, welche Angebote oder Aktionen es noch brauche, um FGM\_C in der Zukunft abzuschaffen beziehungsweise Betroffene adäquat begleiten zu können, nennen die Fachkräfte unterschiedliche Aspekte, die jedoch alle darauf hinweisen, dass das Netzwerk unterstützender Strukturen ausgebaut werden müsse. So brauche es mehr Beratungsstellen, die anonymisiert sein sollten, wie es beispielsweise bei Pro Familia der Fall sei. Aufgrund der emotionalen Brisanz wäre es besonders wichtig, themenübergreifend Unterstützungsangebote zu schaffen, die nicht explizit FGM\_C behandeln und den Frauen damit die Kontaktaufnahme erleichtern. Die Fachkräfte weisen darüber hinaus darauf hin, dass viele Betroffene den Zusammenhang zwischen ihrem gesundheitlichen und seelischen Zustand und FGM\_C nicht erkennen würden. Hier herrsche dringender Beratungs- und Aufklärungsbedarf. Auf der Grundlage ihrer eigenen beruflichen Erfahrungen sehen die be-

fragten Fachkräfte einen hohen Schulungsbedarf in ihren Reihen.

Aus der Sicht der Fachkräfte leisten vor allem die NGOs im Bereich der Aufklärung einen großen Beitrag. Ein ähnlicher Beitrag werde innerhalb der offiziellen [Anm. d. Verf.: gemeint staatlichen] Strukturen vermisst.

#### 4.3.5.2 Interpretative Analyse der Aussagen von Fachkräften

Die vorliegenden Interviews zeigen, dass die Fachkräfte sich im Kontakt mit betroffenen Frauen mehr oder weniger unsicher fühlen. Sie stellen sich vor allem die Frage, ob beziehungsweise wie ein Gespräch über FGM\_C eingeleitet werden kann, ohne die Frauen vor den Kopf zu stoßen. Hier könnte die Vermittlung von Kenntnissen und Methoden zum Umgang mit traumatisierten Menschen im Allgemeinen und zu von FGM\_C betroffenen Frauen im Besonderen hilfreich sein.

Bereits in anderen Studien haben befragte Fachkräfte vorgeschlagen, Aufklärung zu FGM\_C in allgemeine Informationsangebote zu übergreifenden Themen wie Erziehung, Frauengesundheit und andere einzubetten.

### 4.3.6 Fokusgruppen

#### 4.3.6.1 Auswertung der Aussagen der Fokusgruppen

Unter die so genannten Fokusgruppen fallen alle innerhalb der Communities entstandenen Gruppierungen, die sich regelmäßig treffen und zu bestimmten Themen austauschen oder gemeinsame Aktivitäten durchführen. Die Interviewpartner\_innen wurden gebeten, bestimmte Inhalte zum Thema FGM\_C anhand eines Fragebogens, der in unterschiedliche Themenblöcke unterteilt war, in ihren Gruppen zu diskutieren. Der Fragebogen hierfür wurde aus der Befragung der Coventry University (Barret/ Brown/ Allhasan/ Beecham 2015: 82ff.) entnommen, da sich dieser ebenfalls als sehr geeignet für die vorliegende Studie erwiesen hat. Im Rahmen der Studie wurde erhoben, wie die Teilnehmenden die Haltung und das Wissen ihrer Community zu den im Themenblock gestellten Fragen einschätzen. Darüber hinaus wurden die Mitglieder der Fokusgruppen gebeten, die allgemeine Tendenz innerhalb der Community zum im Block erörterten Thema auf einer Skala von 1 = sehr gering bis 9 = sehr hoch zu beziffern.

Insgesamt wurden 31 Gruppen befragt, 20 gemischtgeschlechtliche, 10 reine Frauengruppen und eine Gruppe junger Männer. In Köln kamen die Menschen aus Eritrea, Äthiopien und Somalia, in Berlin aus dem Senegal, Somalia und Guinea und in Frankfurt aus Eritrea, Kenia, Äthiopien und Somalia. Die Befragung umfasste folgende Themenblöcke:

- Wissen der Community über FGM\_C
- Glaubenssysteme der Community zu FGM\_C
- Haltungen einflussreicher Personen in der Community zu FGM\_C

- Vorhandene Ressourcen für die Abschaffung von FGM\_C
- Angebote für Communities

#### Wissen der Community über FGM\_C

Die befragten Gruppen sind sich darüber einig, dass die Frauen über weit mehr Informationen bezüglich FGM\_C verfügten als die Männer. Insbesondere die medizinischen Konsequenzen seien den Frauen deutlich bewusst. Dennoch gebe es auch Frauen, die die Zusammenhänge zwischen dem Eingriff der Beschneidung und den daraus resultierenden körperlichen Folgen nicht erfassten. Aus den Gruppendiskussionen geht hervor, dass die älteren Frauen beschnitten, die jüngeren jedoch weitgehend nicht mehr betroffen seien. Ähnlich verhielte es sich beim Wissen über FGM\_C: Die älteren Menschen hätten weniger Wissen als die jungen und zeigten in Bezug auf FGM\_C und die damit zusammenhängenden Konsequenzen auch weniger Interesse, einige von ihnen wirkten Aufklärungsarbeit gegenüber sogar ablehnend. Jüngere scheuten außerdem Gespräche über FGM\_C mit Älteren. Sie vermieden vor allem, sich der Meinung ihrer Eltern und der in der Community respektierten Älteren zu widersetzen und sich gegen die Tradition von FGM\_C auszusprechen. Die Mitglieder der Fokusgruppen beobachteten, dass Menschen, die schon länger in Deutschland lebten, gut zur hiesigen Gesetzeslage informiert seien. Die Neuankommenden seien diesbezüglich sehr unwissend. Ihre Informationen zu FGM\_C bezögen die meisten aus den verschiedenen Medien wie Internet, Fernsehen, Radio, aber auch aus Büchern, Flyern und Zeitschriften.

In Köln beziffern die Fokusgruppen das Wissen ihrer Community auf der Skala im Schnitt mit 7, was relativ hoch ist. In Berlin weisen die Ziffern (sehr häufig 1 und 4) auf

sehr wenig bis gar kein Wissen hin. In Frankfurt wird wie in Köln das Wissen der Community mit 5 und 8 als überdurchschnittlich hoch eingeschätzt, wobei der Schwerpunkt auf der 8 liegt. Die Gruppe der jungen Männer, die noch nicht lange in Deutschland sind, fällt aus dem Rahmen und gibt hier eine 2 an. Gerade diese jungen Männer betonen an dieser Stelle, dass sie gerne eine Frau heiraten wollten, die sie lieben. Ob sie beschnitten sei oder nicht, spiele dabei für sie keine Rolle.

#### Glaubenssysteme der Community zu FGM\_C

Die Bereitschaft der Communities, FGM\_C abzuschaffen, wird laut der Befragung in den Städten als sehr unterschiedlich eingeschätzt. Deshalb werden die Städte im Folgenden einzeln aufgeführt.

In Köln bewerten die Fokusgruppen diese Bereitschaft sehr hoch (8-9). Aus den Interviews geht deutlich hervor, dass die große Mehrheit der Meinung ist, FGM\_C müsse abgeschafft werden. Die Interviewpartner\_innen weisen darauf hin, dass es sich hierbei um ein großes Tabuthema handele und es deshalb sehr schwierig sei, in der Community darüber zu sprechen. Hinzu käme, dass es wenige zum Thema engagierte Menschen gebe und viele Unwissende. Sie forderten daher mehr Aufklärung. Um den Aufklärungsfluss zu verbessern, schlugen sie vor, die Vernetzung innerhalb der Communities derart zu verändern, dass ein Erfahrungsaustausch mit anderen Menschen, die zu diesem Thema schon erfolgreiche Schritte gegangen seien, stattfinden könne. Im Moment sei Stand der Dinge der, dass sich viele für mehr Aufklärungsangebote aussprechen, diese aber nicht initiieren würden. Aus den Aussagen geht außerdem hervor, dass vor allem ältere Frauen an der Praktik von

FGM\_C festhielten und Männer sich insgesamt zum Thema ausschwiegen und nichts damit zu tun haben wollten.

In Berlin gibt es bei der Einschätzung zur Bereitschaft der Community, FGM\_C abzuschaffen, zwei Lager. Die Mehrzahl der Befragten beurteilt die Haltung, FGM\_C abzuschaffen, als ablehnend bis sehr ablehnend (Durchschnittsziffer 1). Diejenigen Gruppen, die die Haltung zur Abschaffung mit 5 und 6 als relativ positiv beziffern, gehören eher studentischen Kreisen an, die über einen hohen Bildungsgrad verfügen und gut informiert sind. Es kann vermutet werden, dass diese Gruppen mehr Kontakt mit Menschen ihres Bildungsstandes pflegen und unter diesen gebildeten Menschen die Anzahl derer, die FGM\_C ablehnen, höher ist. Aufgrund ihrer persönlichen Erfahrungen beurteilen diese studentischen Gruppen wahrscheinlich die Bereitschaft der Gesamt-Community anders als die restlichen Gruppen. Diese Beobachtung legt den Schluss nahe, dass die befragten Fokusgruppen insgesamt in ihren Aussagen wohl mehr ihre gruppeninterne Haltung darlegen, als eine Einschätzung der Haltung der Gesamt-Community abzugeben.

In Frankfurt schätzen viele der Fokusgruppen es so ein, dass in ihrer Community eine hohe Bereitschaft zur Abschaffung von FGM\_C bekundet werde. Viele der befragten Frauen bezweifelten jedoch, dass die innere Haltung der befragten Männer diesen Bekundungen wirklich entspreche. Ihrer Ansicht nach unterstützten die Männer stillschweigend weiterhin die Tradition, indem sie beschnittene Frauen heirateten. Es wird deutlich gesagt, dass die Älteren im Heimatland noch sehr viel Einfluss hätten und ihre Familien auch über die Grenzen hinweg unter Druck setzten. In Deutschland seien es ebenfalls die Älteren, die teilweise noch stark an FGM\_C festhielten. Eine eritreische Gruppe weist darauf hin, dass der Eingriff

beziehungsweise insgesamt die Unterdrückung der Frauen eine Gemeinschaft schwäche. Sie führen an, dass zur Zeit des Eritrea-Krieges Frauen nicht beschnitten worden seien, weil der Gemeinschaft bewusst gewesen sei, dass sie starke Frauen brauche.

### Haltungen einflussreicher Personen in der Community zu FGM\_C

Auf die Frage, wie einflussreiche Personen in der Community zu FGM\_C ständen, berichten die Gruppen aus Köln, dass diese entweder FGM\_C ablehnten oder sich öffentlich verhalten oder nicht dazu äußerten. Die äthiopischen Mitglieder der Gruppen seien eindeutig dagegen, während eritreische und somalische Mitglieder zu dem Thema vor allem schwiegen. Eine ausschließlich aus Frauen bestehende Fokusgruppe sagt aus, dass die Meinung einflussreicher Personen in Familien, in denen eine Beschneidung zur Diskussion steht, angehört und ernst genommen werde: „Wir werden sehr respektiert und daher auch ernst genommen, können also positiv beeinflussen. Das nutzen wir.“ Im Heimatland, so die Teilnehmenden, werde dieser Einfluss von Autoritätspersonen ebenfalls geltend gemacht, allerdings mit dem gegenteiligen Ziel: Einflussreiche Personen suchten Familien auf, die sich gegen FGM\_C entschieden hätten, um sie davon zu überzeugen, ihre Töchter doch beschneiden zu lassen. Die Frage, wer Druck ausübe, ist schnell beantwortet: einflussreiche Personen, die an FGM\_C festhielten. Das seien laut den eritreischen Diskussionsteilnehmer\_innen vor allem ältere Personen und Frauen. Die äthiopischen Teilnehmenden sagen, dass kein Druck ausgeübt werde, während die somalischen Befragten zu dieser Frage schweigen. Auf die Frage, wie einflussreiche Personen zur Abschaffung von FGM\_C stän-

den, sind die Einschätzungen der Diskussionsgruppen je nach Herkunftsland in Köln unterschiedlich. Die somalischen Befragten schätzen diese Bereitschaft mit 4 ein, was ein niedriger Mittelwert ist. Die äthiopische Interviewgruppe beziffert die Bereitschaft einflussreicher Personen dahingegen mit 9: sehr bereit, die Abschaffung von FGM\_C voran zu treiben. Die eritreischen Gruppen schätzen diese Bereitschaft mit 8 ein und weisen darauf hin, dass der Aufklärungsweg über einflussreiche Personen laufen müsse, da diese die Familien von der Abschaffung von FGM\_C überzeugen könnten.

In Berlin heißt es, dass die dortigen einflussreichen Personen zu FGM\_C schwiegen, da sie Angst vor dem Ausschluss aus der Community hätten. Werde über das Thema jedoch allgemein gesundheitlich gesprochen, zeigten sie sich offener. Es bräuchte eine Kontaktaufnahme mit den einflussreichen Personen seitens engagierter Organisationen, um diese in ihrem Wirken innerhalb der Community zu bestärken. Andere erzählten, dass sich einflussreiche Personen vorwiegend zu Feierlichkeiten in der Community sehen ließen und das kein Rahmen für ein Gespräch über FGM\_C sei. Da das Tabu in den Berliner Communities noch sehr groß sei, würden Sensibilisierungsaktionen mehr geduldet denn gefördert. Die Stimmen von eher älteren und ungebildeten Frauen und Männern, die sich für FGM\_C aussprechen, seien laut und würden gehört. Der traditionelle Einfluss aus dem Heimatland auf die in Deutschland lebenden Familien fände eher versteckt statt. Die Bereitschaft einflussreicher Personen, FGM\_C abzuschaffen, schätzen die Fokusgruppen in Berlin als gering ein, zwischen 1 und 5, wobei von neun Gruppen die 1 gegeben wurde und von zweien die 5.

In Frankfurt zeigt sich ein anderes Bild. Dort sagen die meisten Befragten, dass die meis-

ten einflussreichen Personen für die Abschaffung von FGM\_C seien und sich auch aktiv dafür einsetzten. Einige jedoch zweifelten die Echtheit des Engagements an, da vor allem viel geredet, am Ende jedoch nichts getan werde. Dies zeige sich zum Beispiel daran, dass sich einflussreiche Personen nicht einmischen wollten, wenn Familien eine Reise ins Heimatland planten, um dort ihre Töchter beschneiden zu lassen. Eine Fokusgruppe, eine Kirchengemeinde, berichtet, ein religiöser Führer sei einmal geschlagen worden, als er sich in einer solchen Angelegenheit eingemischt habe. Es sei besser, sich aus diesen Geschichten heraus zu halten. Auch die Frankfurter Fokusgruppen erzählen, dass vor allem Ältere und Menschen aus den Heimatländern Druck auf die hier Lebenden, vor allem auf die erste Generation der Migrant\_innen, ausübten. Da die Community als solche inzwischen ihren Stellenwert für die Identitätsfindung ihrer Mitglieder verloren habe, käme von dieser Seite kein Druck mehr. Die Frankfurter sind der Ansicht, dass die Mehrzahl der einflussreichen Personen in ihren Communities bereit sei, FGM\_C abzuschaffen. Diese Einschätzung ist hauptsächlich aus der Beantwortung der Einzelfragen zu entnehmen. Die Bezifferung in der Skala deckt sich mit den qualitativen Aussagen nicht vollständig: 1x 1, 2x 3, 2x 5, 3x 8.

### Vorhandene Ressourcen für die Abschaffung von FGM\_C

Die Gruppen aus Köln berichten, dass es einige freiwillige von Ehrenamtlichen durchgeführte Aktivitäten gebe wie beispielsweise Seelsorge oder die Begleitung Betroffener zu Ärzt\_innen. Es fiele den Menschen leichter, wenn Aktivitäten von außen initiiert würden und sie sich ihnen nur anschließen müssten. Selbst Aktionen ins Leben zu rufen, sei dagegen schwierig, weshalb laut



der Aussage einiger in ihren Communities gar nichts unternommen werde. Gleichwohl werden die potentiellen Ressourcen von beiden befragten Gruppen mit 9 hoch eingeschätzt.

In Berlin zeigen sich drei Bewertungen nebeneinander: Ein Drittel der Gruppen gibt an, dass es keine Ressourcen für Aktivitäten gebe, ein weiteres Drittel sagt, sie wüssten nichts von Ressourcen, und das dritte Drittel beschreibt, dass von außen kommende Aktionen angenommen würden. Da die Communities wenig Geld zur Verfügung hätten, sei es schwierig, Angebote durchzuführen. Es gebe allerdings einige wenige Engagierte, die Aktivitäten ins Leben rufen wollten und versuchten, dafür finanzielle Mittel zu beschaffen. Dies seien vor allem jüngere Frauen und Menschen, die politisch und/oder kulturell aktiv und kreativ seien. Die Befragten sagen auch sehr deutlich, dass sie sich ehrenamtliche Arbeit nicht leisten könnten, da das Leben in Deutschland zu teuer sei. Die vorhandenen Ressourcen werden insgesamt minimal eingeschätzt:  
6x 1, 8x 2, 2x 3, 1x 4.

In Frankfurt führt eine Hälfte der Befragten an, dass es Ressourcen und Rückhalt aus den Communities gebe, die andere Hälfte ist anderer Meinung: wenn Maßnahmen in den Communities ergriffen würden, dann von den NGOs oder jüngeren Frauen. Auch hier wird darauf verwiesen, dass ehrenamtliche Tätigkeiten nicht möglich seien, da das Leben in Deutschland zu teuer sei und viele Familien noch Geld zu ihren Angehörigen im Heimatland schickten. Für ein Engagement zur Abschaffung von FGM\_C seien eine Unterstützung seitens der NGOs und ein Bewusstsein über die Wichtigkeit des Themas notwendig. Die vorhandenen Ressourcen werden von den Gruppen aus Frankfurt von 1 - 9 beziffert.

### Angebote für Communities

Laut der Befragten gibt es in Köln sowohl rechtliche wie auch medizinische Beratungs- und Aufklärungsangebote. Zum Beispiel würden betroffene Frauen zu Ärzt\_innen begleitet. Alle diese Aktivitäten würden im Rahmen der Communities selbst stattfinden und von NGOs organisiert. Staatliche Angebote seien ihnen nicht bekannt. Darüber hinaus müssten sich die Menschen der Thematik gegenüber zunächst noch mehr öffnen, um Angebote überhaupt wahrnehmen zu können. Die Einschätzungen der Kölner Fokusgruppen zu bestehenden Angeboten der Stadt und deren Nutzung liegen zwischen 1 und 9.

Aus den Berliner Rückmeldungen zu dieser Frage ist herauszulesen, dass den meisten keine Angebote bekannt sind. Es wird auch deutlich, dass sie kein Vertrauen in staatliche Stellen haben. Sie gingen viel eher ins Heimatland, um sich Hilfe bezüglich der Folgen ihrer eigenen Beschneidung zu holen. Das mangelnde Vertrauen in deutsche Fachkräfte rühre daher, dass diese nicht ausreichend über FGM\_C und die Konsequenzen der Praktik Bescheid wüssten. In diesem Zusammenhang wird allerdings ein Mal erwähnt, dass es mit der Klinik Waldfriede in Berlin jetzt eine fachkundige Anlaufstelle gäbe. Zwei Gruppen sagen außerdem, dass betroffene Mädchen und Frauen sehr traumatisiert seien und deshalb eine Traumatherapie benötigten. Eine Gruppe stellt fest, dass die staatlichen Maßnahmen den Betroffenen und bedrohten Mädchen keine richtige Hilfe seien, weil sie nicht aktiv auf den Glauben an die Praktik einwirkten. In Berlin haben viele keine Vorstellung davon, wie solche Hilfsangebote in Bezug auf FGM\_C aussehen sollten. Einige geben an, dass sie sich mehr Aufklärung, mehr Beratung und mehr informierte Ärzt\_innen wünschten, die auch Erfahrung mit adäquaten Operationsmög-

lichkeiten hätten. Das Beste wären natürlich mehr geschulte Menschen aus ihren eigenen Reihen. Sie wünschen sich mehr Finanzierungsmöglichkeiten für Projekte und Aktionen zu FGM\_C und weisen nochmals auf den Bedarf von Traumabehandlungen hin. Diejenigen Gruppen, die in Berlin auf diese Frage antworten, nennen viele Wünsche. Auf die Frage, welche Angebote es schon gebe, bleiben die Antworten jedoch vage. Die existierenden städtischen Angebote werden von den Befragten mit Ziffern zwischen 1 und 2 als nahezu fehlend eingeschätzt.

Aus Frankfurt heißt es, das Gesundheitsamt und die NGOs seien die tragenden Anlaufstellen, da sie in den Communities sehr bekannt seien. Gleichwohl würden sie verhältnismäßig wenig frequentiert, weil die Frauen nicht über ihre Probleme und über FGM\_C sprechen wollten. Es sei nach wie vor ein sehr schambesetztes Thema, das am liebsten verschwiegen würde. In Frankfurt wünschen sich die Befragten mehr Unterstützung von außerhalb der Community. Es sei zwar langsam zu beobachten, dass viele Menschen an mehr Wissen zu FGM\_C interessiert seien, doch müsse die Aufklärung durch Angebote von außen gefördert werden. Sie wünschen sich insgesamt eine breitere Information: Info-Flyer, schulische Angebote, mehr und besser informierte Ärzt\_innen und Sozialarbeiter\_innen. Darüber hinaus sollten die Informationen in den jeweiligen Muttersprachen zur Verfügung gestellt werden. In Frankfurt werden die städtischen Angebote mit Ziffern zwischen 1 und 6 mit dem Schwerpunkt bei 5 als mittelmäßig bewertet.

#### 4.3.6.2 Interpretative Analyse der Aussagen der Fokusgruppen

Die Aussagen aus den Gruppendiskussionen verdeutlichen, dass FGM\_C unter neu an-

kommenden Menschen nicht das wichtigste Thema ist. Sie sind mit existentiellen Themen beschäftigt, besonders mit der Frage, ob ihr Asylantrag genehmigt wird und sie in Sicherheit leben können. Es zeigt sich auch, dass viele Flüchtlinge nicht über FGM\_C als Asylgrund Bescheid wissen. Hier wird die Bedeutung von Aufklärungsarbeit unter neu ankommenden Flüchtlingen hinsichtlich geschlechtsspezifischer Asylgründe, zu denen unter Umständen auch FGM\_C zählen kann, ersichtlich.

Den Interviews ist deutlich zu entnehmen, dass FGM\_C nach wie vor ein großes Tabuthema ist, das nicht offen besprochen werden kann. Es scheint eine deutliche Tendenz unter den jüngeren Menschen zu geben, sich über FGM\_C auszutauschen, oder im Falle von Männern, unbeschnittene Frauen zu bevorzugen. Es findet jedoch kein offener Dialog der jüngeren Menschen mit ihren Eltern oder anderen älteren Personen zum Thema statt. Ihre Hauptstrategie besteht daher darin, die Diskussion über FGM\_C zu vermeiden und sich einfach ‚hinter dem Rücken‘ der FGM\_C-Befürworter eine unbeschnittene Frau zu suchen. Die Aussagen der jüngeren Interviewpartner\_innen zeigen, dass sich eine Trendwende abzeichnet und es deshalb besonders wichtig ist, die jüngere Generation in der Überwindung des Tabus über den Dialog mit den älteren Befürwortern zu unterstützen.

Den meisten länger in Deutschland lebenden Teilnehmer\_innen sind die rechtlichen Regelungen zu FGM\_C bekannt, wohingegen die Neuankömmlinge Aufklärungsbedarf zu FGM\_C und seinen Konsequenzen der Praktik haben, der bereits im Rahmen der ersten Flüchtlingsarbeit geleistet werden sollte. Dies ist besonders für die ankommenden von FGM\_C betroffenen Mädchen und Frauen enorm wichtig, damit diese sich melden und medizinische Hilfe in Anspruch neh-

men können. Ebenso wird deutlich auf die tiefe Traumatisierung der betroffenen Mädchen und Frauen hingewiesen, die eine Traumabehandlung dringend erforderlich macht.

Aus den Aussagen geht ferner hervor, dass die Organisation und Praktik von FGM\_C in der Hand der Frauen liegt, diese also für die Fortführung der Tradition verantwortlich sind. Ihr Einfluss ginge soweit, heißt es, dass Männer, die FGM\_C für ihre Töchter ablehnten, von den Müttern oder Schwiegermüttern unter Druck gesetzt würden. Befragte Frauen weisen gleichzeitig darauf hin, dass die Praktik von FGM\_C dazu diene, Männern zu gefallen und Frauen zu unterwerfen. So sagt eine Frau: „Les femmes sont celles qui pratiquent, elles se soumettent pour servir les hommes, qui consomment!“ [Anm. d. Verf.: „Es sind die Frauen, die es praktizieren, sie unterwerfen sich, um den Männern zu dienen, die am Ende nur konsumieren!“]

In Berlin heben die Gruppendiskussionen die große Unwissenheit in Bezug auf FGM\_C hervor. Hier besteht im Vergleich zu den anderen Städten ein größerer Aufklärungsbedarf. Insgesamt schwingt in diesen Antworten eine Art Hilflosigkeit mit, die zum Ausdruck bringt, wie schwierig es für die Befragten ist, sich gegenüber Traditionen ablehnend zu verhalten.

Hinter Zögern und Hilflosigkeit, sich selbst zu positionieren, und dem Wunsch nach Initiativen von außen verbirgt sich die Angst, durch eine ablehnende Haltung zur Thematik aus der Gemeinschaft, die Rückhalt und Schutz im fremden Land bietet, ausgeschlossen zu werden. Dort, wo Communities wie Inseln der einzige Halt für die Menschen sind, können sie sich den Bruch mit der Tradition nicht erlauben. Ein geringer Bekanntheitsgrad von Hilfsangeboten oder Anlaufstellen, wie von Berlin gemeldet, wirft die

Frage auf, ob es dort schlicht noch zu wenig Organisationen gibt, die Aufklärungsarbeit zu dieser Thematik leisten, oder ob die bestehenden Organisationen und Anlaufstellen unzureichend untereinander und mit den Communities vernetzt sind. Es scheint, als würden dort punktuell Menschen von Einzelaktionen erreicht, flächendeckende langjährig gewachsene Strukturen jedoch fehlen, die den Community-Mitgliedern bekannt wären und von ihnen aufgesucht würden, wie dies zum Beispiel in Frankfurt der Fall ist. So hat die vergleichende Zusammenschau der Städte erbracht, dass bestenfalls die Aufklärungsarbeit von qualifizierten staatlichen Anlaufstellen in enger Vernetzung mit NGOs und den für das Thema offenen Kontaktpersonen innerhalb der Communities erfolgen sollte.

Es besteht vor allem ein großer Bedarf an vertrauensbildenden Maßnahmen und geschützten Räumen, die ein Sprechen über FGM\_C ermöglichen. Ein weiterer zu berücksichtigender Faktor ist die Zeit, die die Betroffenen brauchen, um die aufklärenden Informationen zu FGM\_C verarbeiten zu können. Schließlich haben Mädchen und Frauen ihr Leben lang gehört und geglaubt, dass es eine wichtige und gute Tradition sei. Erfahren sie dann, dass das Gegenteil der Fall ist, kann dies eine Art Schock auslösen, dem vorsichtig und mit viel Sensibilität begegnet werden muss, weil er die eigenen körperlichen Beschwerden erstmalig als vermeidbare Verletzung erkennen lässt. Die Befragung in Berlin verdeutlicht, dass ein Aussteigen aus Traditionen wie FGM\_C nur langsam und sehr behutsam möglich ist. Aus den Aussagen geht auch hervor, dass sie sich dieses Aussteigen wünschen, am liebsten begleitet von Menschen, die bereits selbst auf diesem Weg sind, im besten Fall gemeinsam mit Menschen, die aus Heimatländern kommen, die FGM\_C praktizieren.

In Bezug auf die einflussreichen Personen zeigt sich ein indifferentes Bild. Einige schätzen den Einfluss dieser Menschen zwar hoch ein, doch hielten diese sich in Bezug auf Äußerungen zu FGM\_C zurück, um ihre Stellung nicht zu gefährden. In den Aussagen schwingt unausgesprochen mit, dass unter den sozialen Autoritäten wohl einige Familien unter Druck setzen, ihre Töchter weiterhin beschneiden zu lassen. Offen bekundet wird dahingegen, dass FGM\_C in Deutschland nicht mehr praktiziert und auch kein Druck mehr ausgeübt werde, diese Praktik fortzuführen. Aus diesen zweierlei Botschaften lässt sich ersehen, dass angesichts der Gesetzeslage in Deutschland über FGM\_C weiterhin nicht frei gesprochen werden kann. Es bleibt ein Tabuthema und die Frage, ob und wie einflussreiche Personen zur Veränderung der Haltung der Traditionshüter\_innen innerhalb der Communities gewonnen werden können, kann nur im Einzelfall geklärt werden.

Grundsätzlich wird allen Communities der befragten Städte das Vorhandensein einer großen Bereitschaft zur Abschaffung von FGM\_C zugesprochen. Diese Bereitschaft liegt jedoch brach und kann in Ermangelung geeigneter und ausreichender Ressourcen nicht für eine effektive Veränderung genutzt werden. Alle wünschen sich Angebote von außen. Die Initiierung eigener Angebote gelinge in Ermangelung von Geld und Zeit für ehrenamtliche Arbeit nicht. Es besteht die Notwendigkeit, eine verlässliche und dauerhafte Finanzierung für Aktivitäten zu erhalten, die dem Tempo des Veränderungsprozesses Rechnung trägt, und die Angebote und Informationen in der jeweiligen Muttersprache anzubieten.

## 4.4 Diskussion der qualitativen Ergebnisse

Eine Befragung wie die vorliegende bringt diejenigen Aspekte im Leben der Menschen zutage, durch die ihr Erleben und ihre Handlungsstrategien teilweise unbewusst beeinflusst werden. Einer dieser Aspekte ist der emotionale und individuelle Umgang mit der Tatsache, im Bewusstsein einer traditionellen Praktik aufgewachsen und von ihren Auswirkungen betroffen zu sein, die in Deutschland massiv abgelehnt wird. Gleichzeitig wird deutlich, dass dies nur ein Aspekt der Ergebnisse ist. Viele weitere Themen beschäftigen die Interviewten und nehmen Einfluss auf ihre Gefühle und ihr Verhalten.

So zeigen die Aussagen zur Frage nach Erziehung und Bildung der eigenen Kinder, dass die befragten Frauen und Männer wie die meisten Menschen, ob mit oder ohne Flucht- und/oder Migrationshintergrund ihren Kindern Werte vermitteln und Liebe und Geborgenheit geben wollen. Ferner ist allen ein respektvoller und gewaltfreier Umgang mit ihren Kindern ein großes Anliegen. Daneben wird immer wieder betont, wie wichtig es sei, dass Kinder in einer Welt aufwachsen dürften, in der sie Sicherheit und Schutz erfahren – sowohl durch ihre Eltern als auch durch den Staat. Die Befragten sind ausgesprochen dankbar dafür, ihren Kindern hier ein solches Leben bieten zu können, so wie sie auch sehr schätzen, selbst von den vielen Freiheiten (Meinungs-, Religionsfreiheit usw.) und den Rechten profitieren zu dürfen. Sie erleben und benennen den großen Unterschied dieser freiheitlichen Strukturen besonders bezüglich der Erziehungsmethoden, die sie in ihren Heimatländern eher auf Befehl und Gehorsam basierend

wahrnehmen. Des Weiteren werden die vielen Unterstützungsstrukturen und Bildungsmöglichkeiten in Deutschland als etwas sehr Positives unterstrichen.

Letztlich verdeutlichen die Aussagen, dass hier eine Integration auf der Werteebene stattgefunden hat, wonach die Menschen über Freiheiten, Rechte und Pflichten informiert sind und diese als Konsens teilen. Sie zeigen auch, dass Menschen, die auf eine Flucht und die damit verbundenen existentiellen Nöte zurückblicken, besonders dankbar für ein sicheres und friedliches Leben sind, das zusätzlich von vielen Rechten und Freiheiten geprägt ist, und die Gesellschaftsform, die das ermöglicht, besonders zu schätzen wissen. Die freiheitlichen und sozialen Möglichkeiten werden nicht als Selbstverständlichkeit vorausgesetzt, sondern als eine sehr positive und erhaltenswerte gesellschaftliche Errungenschaft angesehen.

In den Berichten der Befragten zeigt sich ferner, dass ihr Leben im Heimatland vor der Flucht bis heute Auswirkungen auf das Ankommen und Einleben in Deutschland hat. So berichten viele, dass sie aufgrund von großer Armut oder Krieg nicht oder nur wenig zur Schule gehen konnten. Die Tatsache, dass Schulbildung in Deutschland Grundvoraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe ist, führt dazu, dass diese Menschen nur schwer Teil dieser Gesellschaft werden können. Sie äußern zwar, gerne mehr Lernen zu wollen, insbesondere die Sprache, doch seien sie aufgrund ihrer eigenen Kindheit/Jugend mit schulischem Lernen nicht vertraut, weshalb es ihnen massiv schwerfalle, diese Form des Lernens für sich nutzbar zu machen.

Die Aussagen der interviewten Frauen und Männer verdeutlichen auch, dass alle Befragten sowohl auf persönlicher als auch institutioneller Ebene rassistischen und diskriminierenden Strukturen begegnen. Besonders diejenigen, die bereits sehr lange in Deutschland leben, teilweise hier geboren sind, benennen deutlich eine allgegenwärtige Form von Alltagsrassismus und dessen Auswirkungen auf ihr Leben. Alltagsrassismus wird als Grund für mangelndes Zugehörigkeitsgefühl genannt. Er sei verletzend und ziehe sich durch die Gesellschaft, durch alle Strukturen und Institutionen, was letztendlich dazu führe, dass allen nicht-weißen Menschen die Teilhabe an vielen Aspekten des gesellschaftlichen Lebens erschwert werde. Diese Tatsache, die auch in anderen Studien explizit benannt wird, sorgt in letzter Konsequenz dafür, dass Migrant\_innen eine wahrhafte Integration verwehrt wird. Je weniger die Menschen sich in der hiesigen Gesellschaft zugehörig fühlen, desto mehr besteht die Gefahr, dass sie in ihren alten Traditionen wie FGM\_C verhaftet bleiben.

Die Forderung nach Integration ist keine allein von den Migrant\_innen zu leistende Entwicklung, sondern nimmt auch die Mehrheitsgesellschaft in die Pflicht, rassistische und diskriminierende Bewusstseinsstrukturen zu verändern, um Teilhabe und Gleichstellung im privaten wie institutionellen Alltag zu ermöglichen. Die Einseitigkeit einer Forderung nach Integration zeigt sich bereits an dem Begriff ‚Mensch mit Migrationshintergrund‘: Unabhängig davon, in der wievielten Generation Menschen schon in Deutschland leben, bleibt die Kategorie ‚mit Migrationshintergrund‘ bestehen, auch wenn sie bereits in dritter oder vierter Generation in Deutschland leben. Die Mehrheitsgesellschaft macht diese Menschen zu sogenann-

ten ‚Anderen‘ und das werden sie – egal wie groß ihr Bemühen um ‚Integration‘ ist – auch bleiben (Castro Varela 2013: 16; vgl. Castro Varela/ Mecheril 2010). Um diesen Perspektivwechsel und damit verbundene Veränderungsprozesse einleiten zu können, wäre es besonders wichtig, Tätige in Behörden für den Umgang mit Migrant\_innen aus rassistiskritischer Perspektive zu schulen. Es sollte in den Schulungen insbesondere darum gehen, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass die Einteilung von Menschen anhand phänotypischer<sup>12</sup> Merkmale in ein ‚deutsch‘ bzw. ‚nicht-deutsch‘ eine Kategorisierung ist, die nicht auf neutraler Ebene geschieht. Eine solche Kategorisierung geht mit Bildern einher, „die in einem von kolonialen, nationalistischen und eben rassistischen Schemata beeinflussten gesellschaftlichen Zusammenhang gelten und wirken.“ (Leiprecht/ Mecheril/ Scharathow/ Melter 2009: 10). Mit diesen Bildern verbunden ist, dass einzelnen Menschen oder der gesamten als ‚anders‘ markierten Gruppe vermeintliche Wesensmerkmale zugeschrieben und naturalisiert werden und „mit einer hierarchisierenden Bewertung verknüpft sind“ (Scharathow 2009: 13). Dies geschieht häufig unbewusst, unintendiert, kann aber durch Reflexion aufgedeckt und verändert werden.

Neben diesem (Alltags-)Rassismus stören sich die Befragten auch an der (post)kolonialen Darstellung Afrikas, die aus ‚westlicher‘, eurozentristischer Perspektive Bilder von Afrika und dessen Menschen produziert, die sie als homogene ‚zu entwickelnde‘ Entität darstellen, die im Gegensatz zu dem vermeintlich bereits ‚zivilisierten‘, ‚fortschrittlichen‘ usw. Deutschland bzw. Europa steht (vgl. Arndt 2004; vgl. Castro Varela/ Dhawan 2015). Dies hat zur Folge, dass Menschen, die aus afrikanischen Ländern in

<sup>12</sup> ‚Phänotypisch‘ bedeutet anhand von äußerlichen Merkmalen.

Deutschland leben, das grundlegende Bedürfnis haben, ihren Kindern wieder und wieder sagen zu müssen, dass die Menschen afrikanischer Länder nicht so schlecht seien, wie sie in Deutschland dargestellt würden. Die seit Kolonialzeiten bestehende andauernde Abwertung schwarzer Menschen und des Kontinents Afrika durch sogenannte ‚westliche‘ Staaten besteht bis heute fort (vgl. Arndt 2005; vgl. Castro Varela/ Dhanwan 2015) und wird hier von den Interviewpartner\_innen eindeutig benannt. Dies hat zur Folge, dass sich die Menschen in Deutschland nicht wertgeschätzt und angenommen fühlen, was wiederum dazu führen kann, dass die Identifikation mit dem Heimatland an Bedeutung gewinnt. FGM\_C als Tradition, die eng mit dem Heimatland verknüpft und für Menschen aus FGM\_C praktizierenden Bevölkerungsgruppen, wie die Aussagen der hier Befragten zeigen, auch positiv konnotiert ist, kann vor diesem Hintergrund ebenfalls an Bedeutung gewinnen und als Gegenreaktion auf mangelndes Zugehörigkeitsgefühl in Deutschland tradiert werden. Solche Überlegungen sollten in Zukunft verstärkt bei der Arbeit zur Abschaffung von FGM\_C berücksichtigt werden.

Auch die Aussagen derjenigen, die erst kurze Zeit in Deutschland leben, zeigen, dass sie sich durch ihren unsicheren Aufenthaltsstatus, die lange Wartezeit auf die Entscheidung über den Asylantrag und das Leben in Flüchtlingswohnheimen ausgegrenzt und gesellschaftlich isoliert fühlen. Die Interviews zeigen, dass der Familiennachzug im Speziellen den geflohenen Menschen helfen kann, diese Isolation zu überwinden und sich innerlich zu stabilisieren. Es wurde deutlich, dass die Flüchtlinge sich gemeinsam mit ihren Familien schneller in die deutsche Gesellschaft integrieren und weniger an der in ihren kulturellen Kontexten Sicherheit ver-

mittelnden Tradition FGM-C festhalten würden.

Bei der Auswertung der Antworten zeigte sich, dass FGM\_C als ‚normale Tradition‘ für die Befragten zum Alltag gehört und deshalb nur im Kontext ihrer allgemeinen Lebensumstände in Deutschland und dem Fortschritt ihrer Integration betrachtet werden kann. Dies erlaubt den Schluss, dass die unausgesprochene, jedoch deutlich wahrgenommene Bewertung von FGM\_C in Deutschland als ‚furchtbare, barbarische‘ Praktik im Rahmen des erlebten Alltagsrassismus und des in der Gesellschaft immer noch vorhandenen ‚postkolonialen‘ Bildes von Afrika und seinen Menschen die Betroffenen daran hindert, sich mit den Folgen dieser intimen Verletzung vertrauensvoll an deutsche Hilfsstellen wenden zu können. Es irritiert die Betroffenen, wenn sie von Ärzt\_innen vermeintlich sachlich, jedoch sehr unsensibel nach der angewandten Beschneidemethode befragt werden: „Wie soll ich es wissen, ich habe kein Vergleich.“ Eine Frau beschreibt das so: „Die Ärzte sind meist fassungslos, schockiert und kennen sich mit der Thematik kaum aus. Ebenso Krankenschwestern etc. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass man sogar häufig eine gewisse ‚Mitschuld‘ zu spüren kriegt, weil das Wissen über diese alte Tradition vermutlich fehlt.“ Eine aus diesem Erlebenskontext herausgelöste Darstellung und Diskussion der Situation von FGM\_C in Deutschland liefe Gefahr, diesem meist unbewussten, hier jedoch deutlich benannten ‚Afrikabild‘ insgeheim durch erneute Stigmatisierung der FGM\_C praktizierenden Menschen Vorschub zu leisten und damit im Gegensatz zum eigentlichen Ziel der Studie zu stehen.

Bezüglich der Fragen zu weiblicher Genitalverstümmelung zeigt sich in den Einzelinterviews und den Gruppendiskussionen eines sehr deutlich: FGM\_C ist in den jeweiligen Heimatländern der Befragten eine soziale

Norm. Das Hinterfragen dieser Norm wird erst in Deutschland möglich. Die Migration in ein Land, in dem FGM\_C nicht praktiziert wird, eröffnet den Menschen somit die Möglichkeit, über die Enttabuisierung dieses Themas einen ersten Schritt in Richtung der Beendigung von FGM\_C in ihrem persönlichen Einflussbereich zu unternehmen. Den Menschen Gesprächsräume zu geben, in denen ein offener und vertrauensvoller Austausch über FGM\_C möglich ist, scheint eines der wichtigsten Ziele in der Arbeit zur Abschaffung von FGM\_C zu sein. Um dieses Ziel erreichen zu können, sind Faktoren wie Beziehungs- und Vertrauensarbeit und vor allem auch Zeit besonders notwendig. Aus den Interviews in Städten, in denen NGOs bereits lange am Thema arbeiten und einen guten Zugang zu den Betroffenen aufbauen konnten, ist deutlich herauszulesen, dass sich die Interviewten sehr viel offener und klarer äußern und auch eindeutig für die Abschaffung von FGM\_C positionieren können. Sie sind in ihrer Rede weniger ambivalent, da sie möglicherweise im Rahmen der bestehenden Angebote voneinander gelernt haben sowie persönliche Sicherheit und Strategien im Umgang mit ihrer Beschneidung entwickeln konnten.

Des Weiteren ist sehr deutlich geworden, dass einige der Befragten von den Eindrücken ihrer Flucht und den Folgen von FGM\_C dauerhaft tief traumatisiert sind. Beratende oder aufklärerische Angebote sind für diese Frauen nicht ausreichend. Sie benötigen eine Therapie, die ihnen hilft, ihr Trauma zu bearbeiten.

Die ablehnende Haltung der meisten Befragten FGM\_C gegenüber, was sowohl den Einzelinterviews als auch den Gruppendiskussionen zu entnehmen ist, zeigt, dass Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit ihren Zweck erfüllen. Die Menschen machen einen informierten Eindruck, wissen über

die deutsche Gesetzgebung Bescheid und achten diese auch. Einige Frauen, die vor kurzem erst nach Deutschland kamen, die Gesetzeslage nicht ausreichend kennen und FGM\_C ablehnen, hoffen, dass die Praktik in Deutschland keine Rolle spielt. Die Frauen begründen dies zwar nicht genauer, doch ist aus den Aussagen herauszulesen, dass sie teilweise sehr unter den Folgen der Praktik leiden und hoffen, dass ihre eigenen Töchter sich in Deutschland dieser Praktik nicht aussetzen müssen. Auch der große Wissensunterschied zwischen den kurzzeitig und langfristig in Deutschland lebenden Menschen zeigt den bisherigen Erfolg der geleisteten Arbeit. Die Zielgruppe derer, die noch nicht sehr lange in Deutschland sind, braucht nichtsdestotrotz dringend weitere Aufklärungsangebote. An dieser Stelle muss noch einmal deutlich darauf hingewiesen werden, dass die qualitative Erhebung nur mit Menschen möglich war, die sich bereits zu diesem Thema äußern können. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die positive Einstellung zur Abschaffung von FGM\_C in engem Zusammenhang mit der Fähigkeit zum offenen Sprechen über das Thema einhergeht. Offen zu sprechen beginnt in einem vertrauten geschützten Rahmen mit dem unbefangenen Austausch über persönliche Themen, aus dem heraus sich die Betroffenen in eigenem Tempo und aus eigenem Antrieb ihren intimeren Themen annähern können. Solche ‚Anlaufphasen‘ können gegebenenfalls bis zu zehn Jahre und länger dauern.

Ferner haben sowohl die Gruppendiskussionen als auch die Interviews mit sozialen und religiösen Autoritäten zutage gebracht, dass es Männern oft nicht leicht fällt, sich öffentlich gegen FGM\_C zu positionieren. Es ist ihnen nicht möglich, ihre einflussreiche Position innerhalb der Community dafür zu nutzen, sich für die Abschaffung von FGM\_C auszusprechen und die Mitglieder ihrer

Community dazu aufzufordern, mit dem Brauch zu brechen. Da die Interviews ferner zeigen, dass Männer derzeit von Aufklärungsangeboten nur wenig bis gar nicht angesprochen werden, sollte künftig dafür gesorgt werden, auch sie zu motivieren, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen.

Zu guter Letzt wird einmal mehr deutlich, dass ein wichtiges Ziel bei der realen Abschaffung von FGM\_C sein muss, Fachkräfte zu schulen, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mit bedrohten und betroffenen Mädchen und Frauen zu tun haben. Nach wie vor berichten Frauen davon, sich von medizinischen Fachkräften nicht gut begleitet zu fühlen, da sie diese oft als unwissend und unsicher zum medizinischen und psychischen Hintergrund von FGM\_C wahrnehmen. Die befragten Fachkräfte äußern dieselbe Unsicherheit und bestätigen, dass sie nicht wissen, ob und wie sie das Thema ansprechen können, ohne ‚Betroffene vor den Kopf zu stoßen‘. Da dies nicht die erste Studie ist, die zeigt, dass ein Mangel an informierten und sensibel agierenden Fachkräften besteht, sind Schulungen im Umgang mit betroffenen und bedrohten Mädchen und Frauen in Zukunft dringend bundesweit einzuführen.

## 5. Diskussion der Gesamtergebnisse und Schlußfolgerungen

### 5.1 Diskussion der Gesamtergebnisse

Abschließend werden hier die quantitativ erhobenen Daten mit den Ergebnissen der qualitativen Interviews zusammengeführt und diskutiert. Am Ende werden aus den daraus gezogenen Schlussfolgerungen konkrete Handlungsempfehlungen für die Arbeit zur Abschaffung von FGM\_C abgeleitet.

Die quantitative Erhebung hat ergeben, dass schätzungsweise 47.500 von FGM\_C betroffene Mädchen und Frauen in Deutschland leben. Diese Zahl beruht auf der Auswertung des Ausländerzentralregisters, das Daten zu den in Deutschland lebenden Frauen und Mädchen ohne deutsche Staatsangehörigkeit aus FGM\_C-Risikoländern zum Stichtag 31.05.2016 erfasst hat. Bei der Bewertung sollte im Bewusstsein sein, dass die Statistiken keine Daten zu den unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen, die FGM\_C möglicherweise unterschiedlich praktizieren, aus den einzelnen Herkunftsländern aufweisen. Zudem sind weder Frauen und Mädchen mit Migrationshintergrund und deutschem Pass noch Frauen und Mädchen, die nicht offiziell in Deutschland gemeldet sind, in die Berechnungen mit einbezogen worden.

Die Mehrzahl betroffener Mädchen und Frauen lebt in den Städten Berlin, Düsseldorf Hamburg, Frankfurt am Main, Köln und München. In all diesen Städten existieren Anlaufstellen, meist in Form vorwiegend ehrenamtlich organisierter Migrant\_innenorganisationen, die sich teilweise schon sehr viele Jahre für die Abschaffung von FGM\_C und die Begleitung von Betroffenen engagieren. Diese haben oft einen guten Zugang zu den jeweiligen Communities, was sich aus den offenen Aussagen der qualitativen Be-

fragung in Berlin, Frankfurt am Main, Köln und München herauslesen lässt. Da sehr viele Interviewpartner\_innen angegeben haben, von den Aufklärungs- und Beratungsangeboten in den jeweiligen Städten zu wissen, ist zu schließen, dass die Migrant\_innenorganisationen erfolgreiche Arbeit leisten. Hierbei wurde deutlich, dass der Aufklärungsstand in den Städten teilweise große Unterschiede aufweist. Die Befragten in Frankfurt am Main wissen sehr genau über Unterstützungsmöglichkeiten Bescheid und nutzen diese auch. Es zeigt sich, dass sie sehr viel mehr Eigeninitiative aufbringen als beispielsweise die Interviewten in Berlin, die zum Zeitpunkt der Befragung den Eindruck erweckten, auf fürsorgliche Anregungen von außen zu hoffen. In Köln finden sich diesbezüglich beide Phänomene, da auch dort die Befragten um Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten wissen und gleichzeitig wenig eigeninitiativ Aktionen ins Leben rufen. In allen Städten lassen Aussagen darauf schließen, dass den Interviewten durchaus bewusst ist, wie wichtig Aktionen aus den eigenen Reihen sind, um die Bedürfnisse und Wünsche Betroffener adäquat befriedigen zu können.

Hier könnte den Communities, deren Aufgabe im Moment vor allem darin besteht, den Neuankommenden Heimatersatz und erste Anlaufstelle im unbekanntem Land zu sein und ihnen Unterstützung bei der Orientierung zu bieten, eine neue Bedeutung zukommen: die Förderung von Initiativen und Aktionen zur Bewusstseinsbildung und letztlich zur Abschaffung von FGM\_C.

Alle Interviews zeigen, dass Vertrauen und Wertschätzung zwischen den Gesprächs-

partner\_innen ein Einlassen auf das Thema überhaupt erst ermöglichen. Diese Beobachtung erlaubt die Schlussfolgerung, dass ein Engagement zur Abschaffung von FGM\_C nur dann erfolgreich sein kann, wenn es gelingt, eine Atmosphäre zu schaffen, die allen vom Thema Betroffenen vermittelt, angenommen zu sein, ohne für Aussagen oder Emotionen verurteilt zu werden. Um dies zu erreichen, ist es von großer Bedeutung, besonders den Frauen und Mädchen Zeit zu geben, um vertrauensvolle Beziehungen wachsen lassen zu können.

Die Interviews haben verdeutlicht, dass Migrant\_innenorganisationen mit ihrer langjährigen Arbeit etabliert sind und Betroffene sie mit weniger Hemmungen aufsuchen als städtische Stellen, zu denen sie kaum bis kein Vertrauen haben, da die Befragten in anderen Kontexten schon zu viele negative Erfahrungen mit Behörden und städtischen Anlaufstellen gemacht haben. Sie erkennen die grundsätzliche politische Willenserklärung und Ausrichtung als förderlich und zugewandt, benennen jedoch sehr differenziert die vielfach misslungene Umsetzung dieser proklamierten Werte durch die einzelnen Mitglieder im gesellschaftlichen Alltag. Hier besteht langfristig Korrekturbedarf.

Um zu gewährleisten, dass die Arbeit der verschiedenen Migrant\_innenorganisationen weitergehen kann, müssten diese finanziell deutlich besser unterstützt werden. Das Fehlen finanzieller Mittel für nachhaltige Projekte und kurzfristige Aktionen ist der häufigste Hinderungsgrund für qualifiziertes Engagement aus den eigenen Reihen. Die teilweise langjährig aufgebauten, vertrauensvollen Kontakte nutzen letztendlich nichts, wenn Mitarbeitende aufgrund mangelnder Bezahlung ihre wertvolle Arbeit einstellen müssen. Außerdem müsste das große ehrenamtliche Engagement durch im Thema gut geschulte und menschlich wert-

schätzend agierende hauptamtlich Tätige ersetzt werden.

Ferner zeigen die beiden Untersuchungen, dass FGM\_C ablehnende Äußerungen bei den Befragten überwiegen. Sicher ist bei der Interpretation der Ergebnisse die Tatsache zu berücksichtigen, dass nur eine gewisse Anzahl an Interviewpersonen zu Wort kommt, und es besteht die Vermutung, dass sich tendenziell eher Menschen an einer solchen Befragung beteiligen, die FGM\_C ablehnen. Auch spielt das gesetzliche Verbot von FGM\_C in Deutschland und die Angst der Befragten, bei einer Befürwortung von FGM\_C gegen dieses Gesetz zu verstoßen, eine Rolle dabei, dass es zu überwiegend ablehnenden Äußerungen kommt. Besonders die Aussagen der Männer weisen darauf hin, die der Frauen haben den Schwerpunkt bei der Verarbeitung des eigenen Erlebens (Anm. d. Verf.: verschiedene Coping-Strategien im Umgang mit dem persönlichen Trauma; vgl. Fischer/ Riedesser 1998; vgl. Ruppert 2010).

Aus den Hochrechnungen der quantitativen Erhebung geht hervor, dass zwischen 1.558 und 5.684 Mädchen von weiblicher Genitalverstümmelung bedroht sind: Die als ‚bedroht‘ angenommenen Mädchen leben in Familien, die Bevölkerungsgruppen zugehörig sind, die in ihrem Heimatland FGM\_C praktizieren. Es ist aufgrund der oben genannten Einschränkungen auch aus der qualitativen Erhebung keine verlässliche Aussage darüber zu machen, welche dieser Familien/Elternteile auch in Deutschland an FGM\_C festhalten wollen.

Die aus der Betrachtung der reinen Bekundungen in der qualitativen Erhebung naheliegende Einschätzung, dass FGM\_C in Deutschland eher nicht vorkommt, kann unter Berücksichtigung der Gesamtlage und der starken Wirkung des Tabus zu FGM\_C so

eindeutig nicht aufrechterhalten werden. Es ist im Gegenteil davon auszugehen, dass in den Aussagen unbewusst durch die Wirkung von Trauma und Tabu ‚ein Anschein von‘ kommuniziert wird (Anm. d. Verf.: Hinweis auf die Traumatherapie; vgl. Fischer/ Riedesser 1998; vgl. Ruppert 2010) und deshalb die quantitativ hochgerechneten Zahlen die Dimension des Bedarfs an Aufklärung und Sensibilisierung deutlicher beschreiben.

Letztendlich können bedrohte Mädchen am besten geschützt werden, wenn vertrauensvolle Beziehungen zu Familien aus FGM\_C praktizierenden Bevölkerungsgruppen aufgebaut werden. Es muss ganz individuell betrachtet werden, welche Haltung Familien beziehungsweise ihre einzelnen Mitglieder in Bezug auf FGM\_C einnehmen. Menschen, die an der Abschaffung der Praktik zweifeln, werden dies nur in Gesprächen äußern, in denen sie dafür nicht verurteilt oder bestraft werden. Ihnen muss ausreichend Zeit für den Aufbau von Vertrauen eingeräumt werden, das ihren Prozess des Gesinnungswandels trägt. Einen solchen Gesprächsrahmen zu schaffen, ist die Aufgabe derjenigen, die bereits einen guten Kontakt zu diesen Menschen aufgebaut haben.

Durch die qualitativen Interviews und die Fragebögen zu den genannten sechs Herkunftsnationen konnten bisher keine Hinweise gefunden werden, dass FGM\_C als Praxis in Deutschland durchgeführt wird. Es liegen jedoch Aussagen von Interviewten vor, dass diese Praxis im europäischen Ausland (in wenigen Einzelfällen in Frankreich) vorkommt. Weitaus häufiger, insgesamt jedoch immer noch selten, finden Beschneidungen im Herkunftsland der Familie, z.B. im Rahmen eines Urlaubs bei Verwandten vor Ort oder im europäischen Ausland statt. Somit ist es dringend nötig, Maßnahmen zu ergreifen, die auch diese Mädchen vor drohender weiblicher Genitalverstümmelung

schützen. So könnte eine Möglichkeit darin bestehen, Eltern bewusst zu machen, dass eine im Ausland vorgenommene Beschneidung weiterhin eine Straftat nach deutschem Gesetz darstellt und auch nach ihrer Rückkehr nach Deutschland strafrechtlich relevant ist.

Ärzt\_innen sollten darüber hinaus in themenspezifischer Gesprächsführung geschult sein, um Eltern vermitteln zu können, dass die Unversehrtheit der Genitalien ein wichtiges Menschenrecht ist und sie deshalb sehr darauf achten. Ebenso wie in ihren Heimatländern durch die Strategie der Aufklärung langsam Fortschritte bei der Abschaffung dieser verletzenden Praktiken gemacht werden, ist auch hier das vorrangige Ziel die emotionale Bewusstseinsbildung bei den Eltern.

Den medizinischen und sozialen Fachkräften fällt eine weitere Schlüsselrolle zu: der Umgang mit den körperlichen und psychischen Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung. Ärzt\_innen und Geburtshelfer\_innen sind oft mit den Verletzungen und Erscheinungsbildern nach FGM\_C nicht vertraut und in den Beratungssituationen fachlich überfordert. Darüber hinaus kommen die durch die eigene Beschneidung schwer traumatisierten Mädchen und Frauen vorrangig mit körperlichen Symptomen in die Sprechstunde, suchen Hilfe und äußern dabei keine psychische Not. Neben den offensichtlich durch FGM\_C verursachten körperlichen Beschwerden können weitere Symptome benannt oder beobachtet werden, die auch Ärzt\_innen häufig nicht als posttraumatisches Belastungssyndrom erkennen. Deshalb werden die Ergebnisse der Unterstützungsversuche von beiden Seiten häufig als unbefriedigend erlebt. Die gynäkologischen, chirurgischen und traumatherapeutischen Aspekte der weiblichen Genitalverstümmelung müssen also umfassend Niederschlag

in den jeweiligen Ausbildungen der Fachkräfte finden.

Bei der Auswertung der Fragebögen fiel an etlichen Stellen auf, dass die Aussagen der Befragten teilweise unbetroffen und nüchtern wirkten, was die Vermutung nahelegt, dass das ganze Geschehen, die Form der rituellen Körperverletzung, auch von den Betroffenen selbst nicht als Trauma erkannt, geschweige denn anerkannt wird. Diese Verhaltensweise ist in der Traumaforschung als innerer Schutz- und Abwehrmechanismus bekannt. Ebenfalls ist in diesem Fachgebiet erforscht, dass Traumatisierte ihre schützenden Abwehrmechanismen so lange aufrechterhalten, wie kein geeigneter und tragender Rahmen die persönliche Konfrontation mit dem erfahrenen Leid und seinen Folgen erlaubt (vgl. Fischer/ Riedesser 1998; vgl. Ruppert 2010).

Hinsichtlich der rechtlichen Lage wird deutlich, dass die Befragten die Gesetze sehr gut kennen und sie auch achten. Bei Menschen, die erst seit kurzer Zeit in Deutschland leben, besteht diesbezüglich eine Wissenslücke, die mit vermehrter früher Aufklärungsarbeit in Flüchtlingsunterkünften geschlossen werden kann. Die Aussagen zeigen, dass FGM\_C nicht das dringlichste Thema ist, sondern Unsicherheiten in Bezug auf ihren Asylantrag und den damit verbundenen Aufenthaltsstatus erst einmal von höherer Bedeutung sind. Über die asylrechtliche Beratung und Begleitung zu Ausländerbehörde und sonstigen wichtigen Stellen sollten Neuankommenden gleichzeitig mit Informationen zu FGM\_C versorgt werden. Diese Aufklärungsgespräche könnten letztlich nicht nur dazu genutzt werden, Menschen zu gesetzlichen Regelungen und medizinischer Versorgung zu informieren. Es könnte ebenfalls geprüft werden, ob den Ankömmlingen im allerersten Gespräch, in dem sie ihren Asylgrund nennen, bekannt ist

oder mitgeteilt wird, dass drohende Genitalverstümmelung im Heimatland als Asylgrund für eventuell vorhandene nicht beschnittene Töchter anerkannt ist.

Es stellt sich vertiefend die Frage, ob sich hinter der ausdrücklichen Forderung vieler Befragter nach mehr und strengeren Gesetzen gegen FGM\_C möglicherweise der unbewusste Wunsch verbirgt, einen Ausweg aus der sozialen Ächtung bei Nichtbeachtung der traditionellen FGM\_C-Vorschriften zu finden. Durch die Beachtung der deutschen Verbote von FGM\_C bliebe die kulturell bedeutsame Tugendhaftigkeit der Gesetzestreue aufrechterhalten, nur das Gesetz, das befolgt wird, wäre ein anderes. Damit wären die Menschen der persönlichen Verantwortung für eine ablehnende Entscheidung zur Beschneidung enthoben und könnten ihr Gesicht vor den Älteren wahren. Diese Vermutung eröffnet Raum für Mitgefühl mit Menschen, die sich überfordert fühlen, sich allein als Person gegen eine gesellschaftliche Norm zu stellen und sich wünschen, dass ihnen die Verantwortung ihrem individuellen Gewissen gegenüber, wo es im Widerspruch zum kollektiven Gewissen steht, durch eine Gesetzgebung, d.h. durch das Kollektiv, abgenommen werden möge.

Weibliche Genitalverstümmelung ist eine Praktik, die hauptsächlich von den weiblichen Älteren gehütet und vollzogen wird, obwohl so viele von ihnen selbst darunter leiden. Hier wird deutlich, wie groß das Dilemma der Frauen ist, zwischen dem gesellschaftlichen Ausschluss und der Verletzung ihrer Integrität zu stehen. Dass die Frauen diese Bürde von FGM\_C tragen, liegt möglicherweise an der weitverbreiteten kulturellen Dynamik, dass in der Regel zumeist Frauen die Verantwortung für das Gelingen von Ehe und Familie sowie für das Wohlergehen der Kinder unausgesprochen von der Gesellschaft übertragen bekommen. So wird

Frauen auch die Aufgabe überantwortet, Praktiken zu tradieren, die ursprünglich patriarchal geprägten Vorstellungen entsprungen sind und die dafür sorgen sollen, eine Frau als Besitz ihres Ehemannes kenntlich zu machen. Diese Dynamik lässt das Thema FGM\_C vordergründig als reine Frauenangelegenheit erscheinen und trägt so dazu bei, dass die gesellschaftlichen Interessen von Männern und Frauen mit ihrem jeweiligen verdeckten Gewinn sich weiterhin gegenseitig bedienen und bedingen. Aus der Befragung geht in diesem Zusammenhang auch hervor, dass beide Geschlechter die Hauptverantwortung für die Praktik von FGM\_C beim jeweilig anderen Geschlecht sehen. Dadurch stabilisieren sie den Status quo der Tradition von FGM\_C. Warum eine Gesellschaft an einer Praktik festhält, die einem Großteil ihrer Mitglieder massiven körperlichen und seelischen Schaden zufügt, worin der tiefere, versteckte Gewinn für diese Gesellschaft besteht, FGM\_C fortzuführen, sollte weiterhin im Fokus der Auseinandersetzung mit dem Thema bleiben. Eine Veränderung der Haltung zu FGM\_C erfordert demzufolge eine vollständige Neuorientierung und Neudefinition der Beziehungsgeflechte in Ehe, Familie und Gesellschaft. Und das braucht Zeit, Geduld und Verständnis.

Ein weiterer Grund für die Aufrechterhaltung der Tradition von FGM\_C könnte in der mangelnden Schulbildung und dem daraus resultierenden Bedürfnis der Frauen nach Sicherheit und Versorgung liegen, welche traditionell in den meisten Gesellschaften scheinbar von den Männern gewährleistet werden. Auf diesem Schein werden Partnerschaften/Ehen auf der Grundlage von Abhängigkeitsstrukturen, Unterwerfung und Hörigkeit organisiert. Der ungerechte Zugang der Geschlechter zu Bildung führt innerhalb der Familien zu einer Unterlegenheit von Frauen. Viele der Interviewten empfinden die gleichberechtigte Teilhabe von

Jungen und Mädchen am Schulsystem in Deutschland daher als besondere Bereicherung. Bildung stellt ein wichtiger Faktor für die Integration dar, da diese Menschen ermöglicht, Werte und Normen zu hinterfragen und gegebenenfalls zu überdenken. Die Auswertung der Interviews hat deutlich zu Tage gebracht, dass auch die Abkehr von der Praktik weiblicher Genitalverstümmelung mit Bildung verbunden ist.

Im Zuge der globalen Migrationsbewegungen kamen und kommen auch in Zukunft immer mehr Mädchen und Frauen aus FGM\_C-Ländern nach Deutschland. So erhöhte sich die Zahl der in Deutschland gemeldeten Ausländerinnen aus den betrachteten Herkunftsnationen zwischen dem 31.12.2014 und 31.05.2016 um 54.993 Personen bzw. 40 Prozent. Die Zahl der Betroffenen stieg zum Stichtag 31.05.16 gegenüber dem 31.12.2014 um 28,5 Prozent. Es ist daher anzunehmen, dass das Thema Genitalverstümmelung in Deutschland immer wichtiger werden wird. Um zu erreichen, dass neuankommende Menschen in Deutschland schnell Fuß fassen können und Anteil am gesellschaftlichen Leben in seiner ganzen Bandbreite nehmen können, ist die Beratung dieser Menschen zu den grundlegenden Aspekten, den Möglichkeiten und Regeln des Lebens hier in Deutschland voranzutreiben. So wäre es auch wichtig, die Menschen, die bereits in Deutschland leben, darüber aufzuklären, dass drohende Genitalverstümmelung im Heimatland ein Flucht- und Asylgrund in Deutschland sein könnte. Die Aussagen der Frauen haben gezeigt, dass diejenigen, die erst seit kurzer Zeit in Deutschland leben, wenig bis keine Aufklärung zu FGM\_C als Asylgrund bekommen. Insbesondere für Männer und Frauen, deren Töchter und/oder Frauen noch im Heimatland verbleiben mussten, wo sie von FGM\_C bedroht sind, wäre dies eine wichtige Information.

Für von FGM\_C betroffene Mädchen und Frauen bedarf es darüber hinaus noch weitere Beratungsangebote, die auf ihre spezifischen Bedürfnisse, als beschnittene Mädchen und Frauen in Deutschland zu leben, angepasst werden müssen.

## 5.2 Schlussfolgerungen

Aus der Studie lassen sich folgende konkrete Handlungsempfehlungen ableiten:

### Präventive Angebote durch:

- **Voneinander lernen:** diejenigen Organisationen, die schon einige lange und effektive Aufklärungsarbeit zur FGM\_C leisten, als Vorbilder für andere Migrant\_innenorganisationen und Communities nutzen
- **Vernetzung** von NGOs/Migrant\_innenorganisationen mit städtischen/staatlichen Behörden (wie Gesundheitsamt), um Betroffenen den Zugang zu diesen Anlaufstellen zu erleichtern
- **Anstellung und Qualifizierung von Mitarbeitenden aus den jeweiligen Communities** heraus. Das hat zusätzlich zur Folge, dass die Arbeit der Menschen wertgeschätzt wird und fördert deren gesellschaftliche Teilhabe.
- **Aufklärungsaktionen** organisieren, die sich speziell an **Männer** richten
- den **Einfluss sozialer und religiöser Autoritäten** nutzen, um Familien besser erreichen zu können und diese **zu FGM\_C aufzuklären**
- **Beratungen für Paare** zur Bewusstseinsförderung gleichberechtigter Beziehungsstrukturen und Verantwortung
- **FGM\_C in staatliche Ausbildungen und Studiengänge** vor allem von medizinischen, pädagogischen, rechtlichen Berufsrichtungen **integrieren**
- **Mitarbeitende** aus Jugendämtern **im Umgang mit von FGM\_C bedrohten Mädchen 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**, um weibliche Genitalverstümmelungen im EU-Ausland zu erschweren

### Konkrete Angebote im Umgang mit betroffenen Frauen und deren Töchtern:

- Einrichtung von **niedrigschwelligen Kontaktstellen**, wie beispielsweise Teestuben, Näh- oder Kochgruppen, die als Gesprächsräume dienen, um FGM\_C überhaupt erst einmal ansprechen zu können
- **Medizinische Fachkräfte** im Umgang mit betroffenen Frauen und Mädchen schulen: Gesprächsführung, Traumatherapie - vor allem themenspezifisch zu FGM\_C
- **Kinderärzt\_innen darin schulen**, die Früherkennungsuntersuchungen zur Prävention zu nutzen

Im Umgang mit denjenigen Menschen, die erst seit kurzer Zeit in Deutschland sind, empfiehlt es sich außerdem:

- **Im Rahmen des Asylverfahrens vor Nennung des Asylgrundes stets prüfen**, ob Töchter im Heimatland von FGM\_C bedroht sind und ob dies ein Grund für Asyl sein kann
- **Beratung und Aufklärung** neu ankommender Menschen **schnellstmöglich** zur Verfügung stellen, um zu gewährleisten,



dass sie über die gesetzliche Lage zu FGM\_C aufgeklärt und umfassend zum Leben in Deutschland informiert werden

- **Aufklärung und Beratung** sollte möglichst **in der Muttersprache** stattfinden
- ebenso ist anzustreben, dass Behörden-gänge u.ä. immer von **Dolmetscher\_innen** begleitet werden, um zu gewährleisten, dass alles Gesagte auch wirklich bis ins Detail und in seiner Tragweite verstanden werden kann
- **Die traumatherapeutische Versorgung** aufbauen, in denen geschulte Traumatherapeut\_innen tätig sind. Dies ist im Hinblick auf FGM\_C von Bedeutung, jedoch noch bedeutender im Zusammenhang mit all den Erlebnissen, die die Menschen mitbringen, die Kriege, Verfolgung, langjährige Fluchtgeschichten, (sexualisierte) Gewalt usw. erlebt haben
- **Asylverfahren beschleunigen**, um Menschen Sicherheit und eine Perspektive in Deutschland zu geben
- **Integrations- und Sprachkurse anpassen:** weg von schulischen Strukturen, wie sie in Deutschland üblich sind, da Menschen, die nie oder nur wenige Jahre in die Schule gegangen sind, mit diesen nicht vertraut sind und ein solches Lernen nicht gewünschte Effekte erzielen kann. Für Integrations- und Sprachkurse ist es unbedingt notwendig, **alternative didaktische Methoden** zu entwickeln.

## 6. Nachwort

Abschließend möchten wir noch einige ganz persönliche Worte zum Verlauf der Studie sagen und unsere Gedanken, die die Auswertung und den Schreibprozess dieser Arbeit begleitet haben, mit den interessierten Leser\_innen teilen.

Wir haben uns dem Auftrag, diese Studie durchzuführen, mit großer menschlicher Motivation und gehörigem Respekt zugewandt, weil wir uns der Herausforderung bewusst waren, die in einem sachlich-wissenschaftlichen Umgang mit einem so intimen und emotional beladenen Thema wie der Jahrtausende alten Tradition der weiblichen Genitalbeschneidung liegt. Und wirklich hat uns diese Studie den Spiegel vorgehalten und uns verdeutlicht, welche Kräfte im andauernden Wandlungsprozess menschlicher Gesellschaften wirken.

Die mächtigste äußere Kraft von allen ist die Zeit: Die Befragung und der Rücklauf der Bögen gingen nur sehr schleppend vonstatten, als schließlich alles beieinander war, als alles bereit war, lief es „wie am Schnürchen“ und alle Beteiligten haben ihren Beitrag mit großem und herzlichem Einsatz geleistet.

Die größte innere Kraft ist der Mut, zu sagen und zu hören, was lange als unzumutbar, als tabu galt. Während der Arbeit zeigte sich, dass alle daran Beteiligten immer wieder von Sprachlosigkeit und Gelähmtheit überfallen wurden, dass Wahrheiten unsagbar waren. Wer sich dennoch dafür entscheidet, zu sprechen und dem anderen zu vertrauen, wird im Verlauf dieses im wahrsten Sinne des Wortes mündigen Einstehens für sich selbst zwar immer wieder auch Einschränkungen erfahren, vor allem aber auch erfreuliche Überraschungen erleben und

letztendlich von diesem Vertrauen profitieren.

Der nächste Faktor, der über Gelingen und Scheitern entscheidet, ist ein feinfühliges Miteinander. Jede/r Beteiligte verfolgte bei der Studie ganz eigene Bedürfnisse, Überzeugungen und Interessen. Der eigenen Meinung unverhältnismäßig viel Raum erstreiten zu wollen, bremste und blockierte den Fluss. Im Ringen um einen gemeinsamen Konsens und im Hinblick auf ein gemeinsames höheres Ziel, zu dem alle Beteiligten Ja sagen können, ging es wieder voran und zwar erstaunlich leicht!

Und letztlich haben diese Studie und der intensive Kontakt mit den innersten Bekenntnissen der Befragten und Beteiligten uns gezeigt, dass der eingeschlagene Weg zielführend ist und viele Veränderungsschritte schon umgesetzt werden konnten.

Die Arbeit an dieser Studie hat uns also verdeutlicht, wie langwierig gesellschaftliche Veränderungsprozesse sind. Wir haben erlebt, wie wichtig und schwierig es ist, nicht nur die persönliche Formung durch die Gesellschaft als gegeben hinzunehmen sondern mit der eigenen Überzeugung und den eigenen Bedürfnissen achtsam auf die Gesellschaft zurückzuwirken, sie kreativ mit zu gestalten. Der durch die Studie erlangte Überblick über die vielfältigen, zu dem Thema beitragenden Aspekte hat uns bedeutet, welch großen Stellenwert der empathische Umgang mit sich selbst und mit den anderen auf diesem langen Weg zu einer Weltgemeinschaft hat.

Dr. Isabelle Ihring

Frauke Czelinski

## 7. Quellen und Literaturverzeichnis

**Arndt, Susann** (2005): Weißsein. Die bekannte Strukturkategorie Europas und Deutschlands. In: Arndt, Susann/ Eggers, Maureen Maischa/ Kilomba, Grada/ Piesche, Peggy (Hg.): Kritische Weißseinsforschung. Mythen, Masken und Subjekte. Münster: Unrast Verlag, S. 24 - 30

**Asefaw, Fana** (2007): Female Genital Cutting (FGC). Eine Feldstudie unter besonderer Berücksichtigung der Hintergründe sowie der gesundheitlichen und psychosexuellen Folgen für Betroffene und Partner in Eritrea und Deutschland. Universität Witten/ Herdecke

**Asefaw, Fana** (2008): Weibliche Genitalbeschneidung. Hintergründe, gesundheitliche Folgen und nachhaltige Prävention. Königstein/Taunus: Ulrike Helmer Verlag

**Barret, Hazel/ Brown, Katherine/ Allhasan, Yussif/ Beecham, David** (2015): The REPLACE Approach: Supporting Communities to end FGM in the EU. Centre for Community and Social Justice, Coventry University

**Behrendt, Alice et al.** (2011): Listening to African Voices - Female Genital Mutilation/Cutting among Immigrants in Hamburg: Knowledge, Attitudes and Practice  
Online verfügbar unter:  
[https://www.frauenrechte.de/online/images/downloads/fgm/plan\\_listening\\_to\\_african\\_voices\\_2011](https://www.frauenrechte.de/online/images/downloads/fgm/plan_listening_to_african_voices_2011); aufgerufen am 08.02.2016

**Bundesamt für Migration und Flüchtlinge** (2015): Auszug aus dem Ausländerzentralregister (Stichtag: 31.12.2014); aufbereitet für Ramboll Management Consulting GmbH

**Castro Varela, Maria do Mar** (2013): Ist Integration nötig? Veröffentlicht in der Reihe:

„Soziale Arbeit kontrovers“. Freiburg: Lambertus Verlag

**Castro Varela, Maria do Mar/ Dhawan, Nikita** (2015): Postkoloniale Theorie. Eine kritische Einführung. Bielefeld: Transcript Verlag

**Castro Varela, Maria do Mar/ Mecheril, Paul** 2010: Migrationspolitische Diskurse und ihre Wirkmächtigkeit. In: Mecheril, Paul (Hg.): Migrationspädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Verlag, S. 4 - 7

**Eggers, Maureen Maischa** (2005): Rassifizierte Machtdifferenz als Deutungsperspektive in der Kritischen Weißseinsforschung in Deutschland. In: Arndt, Susann/ Eggers, Maureen Maischa/ Kilomba, Grada/ Piesche, Peggy (Hg.): Kritische Weißseinsforschung. Mythen, Masken und Subjekte. Münster: Unrast Verlag, S. 56 - 73

**EIGE** (2015a): Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union  
Online verfügbar unter:  
[http://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/MH0215093ENN\\_Web.pdf](http://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/MH0215093ENN_Web.pdf); aufgerufen am 08.02.2016

**EIGE** (2015b). Schätzung der Anzahl der Mädchen, die in der Europäischen Union von weiblicher Genitalverstümmelung bedroht sind. Schritt-für-Schritt-Leitfaden  
Online verfügbar unter:  
<http://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/mh0215094den.pdf>; aufgerufen am 08.02.2016

**Europäische Kommission** (2013): Abschaffung der weiblichen Genitalverstümmelung FGM  
Online verfügbar unter:

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52013DC0833&from=DE>; aufgerufen am 08.02.2016

**Fischer, Gottfried/ Riedesser, Peter** (1998): Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Reinhardt Verlag

**ICF International** (2015): Demographic and Health Surveys

**Ihring, Isabelle** (2006): Menschenrechtspädagogik als Bildungs- und Aufklärungsarbeit in Beratungsstellen. Zum Umgang mit weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland und Frankreich. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Pädagogische Hochschule Freiburg

**Ihring, Isabelle** (2015): Weibliche Genitalbeschneidung im Kontext von Migration. Op-laden, Berlin, Toronto: Budrich UniPress

**Koustuv, Dalal et al.** (2015): Female genital mutilation: a multi-country study, in: HealthMED, Vol. 9 (No. 4), S. 161 - 167  
Online verfügbar unter:  
[https://www.researchgate.net/publication/275019611\\_Dalal\\_K\\_Gifford\\_M\\_Lee\\_MS\\_Female\\_genital\\_mutilation\\_multi\\_country\\_study\\_HealthMed\\_2015\\_94\\_161\\_-167](https://www.researchgate.net/publication/275019611_Dalal_K_Gifford_M_Lee_MS_Female_genital_mutilation_multi_country_study_HealthMed_2015_94_161_-167); aufgerufen am 08.02.2016

**Leye, Els et al.** (2014): Towards a better estimation of prevalence of female genital mutilation in the European Union: interpreting existing evidence in all EU Member States, in: Genius, LXXX (No.1), S. 99 - 121  
Online verfügbar unter:  
<http://icrhb.org/sites/default/files/Towards%20a%20better%20estimation%20of%20prevalence%20of%20FGM%20in%20the%20EU%202014.pdf>; aufgerufen am 08.02.2016

**Mayring, Philipp** (2003): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim und Basel: Beltz Verlag

**Ortensi, Livia Elisa et al.** (2015): Improving estimates of the prevalence of Female Genital Mutilation/Cutting among migrants in Western countries, in: Demographic research, Volume 18, Article 18, S. 543 - 562  
Online verfügbar unter:  
<http://demographicresearch.org/volumes/vol32/18/default.htm>; aufgerufen am 08.02.2016

**Ruppert, Franz** (2010): Seelische Spaltung und innere Heilung. Traumatische Erfahrungen integrieren. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag

**Scharathow, Wiebke** (2009): Zwischen Verstrickung und Handlungsfähigkeit - Zur Komplexität rassismuskritischer Bildungsarbeit. In: Scharathow, Wiebke/ Leiprecht, Rudolf: Band 2: Rassismuskritik - Rassismuskritische Bildungsarbeit. Schwalbach am Taunus: Wochenschauverlag, S. 12 - 21

**Scharathow, Wiebke/ Melter, Claus/ Leiprecht, Rudolf/ Mecheril, Paul** (2009): Rassismuskritik. In: Scharathow, Wiebke/ Leiprecht, Rudolf: Band 2: Rassismuskritik - Rassismuskritische Bildungsarbeit. Schwalbach am Taunus: Wochenschauverlag, S. 9 - 11

**Statistisches Bundesamt** (2015): Ausländerstatistik (Stichtag: 31.12.2014); aufbereitet für Ramboll Management Consulting GmbH

**TERRE DES FEMMES** (2016): Dunkelzifferstatistik zur weiblichen Genitalverstümmelung in Deutschland  
Online verfügbar unter:  
[https://www.frauenrechte.de/online/images/downloads/fgm/TDF-FGM\\_Statistik\\_2016.pdf](https://www.frauenrechte.de/online/images/downloads/fgm/TDF-FGM_Statistik_2016.pdf); aufgerufen am 23.09.2016

**TERRE DES FEMMES** (2005): Studie zur weiblichen Genitalverstümmelung in Deutschland  
Online verfügbar unter:  
<https://www.frauenrechte.de/online/images/downloads/fgm/EU-Studie-FGM.pdf> (Stand: 12.01.17)

**UNICEF** (2016): global databases, 2016, based on UNICEF (2015) Demographic and Health Surveys (DHS), Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) and other nationally representative surveys, 2004-2015  
Online verfügbar unter:  
[http://data.unicef.org/corecode/uploads/document6/uploaded\\_pdfs/corecode/FGMC-2016-brochure\\_250.pdf](http://data.unicef.org/corecode/uploads/document6/uploaded_pdfs/corecode/FGMC-2016-brochure_250.pdf)

**United Nations** (2012): Resolution 67/146 „Intensifying global efforts and sharing good practices to effectively eliminate female genital mutilations“ (No. 13)  
Online verfügbar unter:  
[http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/67/146](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/67/146); aufgerufen am 08.02.2016

**UN High Commissioner for Refugees (UNHCR)** (2013): Too much pain: Female genital mutilation and asylum in the European Union – A statistical overview  
Online verfügbar unter:  
<http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?docid=512c72ec2>; aufgerufen am 08.02.2016

**Zerm, Christoph/ Bundesärztekammer** (2013): Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung  
Online verfügbar unter:  
[http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Empfehlungen/2016-04\\_Empfehlungen-zum-Umgang-mit-Patientinnen-nach-weiblicher-Genitalverstuemmung.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Empfehlungen/2016-04_Empfehlungen-zum-Umgang-mit-Patientinnen-nach-weiblicher-Genitalverstuemmung.pdf) (Stand: 12.01.17)

**Ziyada, MM., Norberg-Schulz, M., Johansen, RE.** (2016): Estimating the magnitude of female genital mutilation/cutting in Norway: an extrapolation model  
Online verfügbar unter:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26837303>; aufgerufen am 26.09.2016

#### Internetquellen:

<http://www.fgm-survey-tool.net/>: „Stop FGM Middle East & Asia“ (Stand: 19.12.2016)

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>: Female Genital Mutilation (Stand: 12.01.17)

<http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/afrikanische-diaspora/59407/afrikaterminologie?p=all>: Arndt, Susann (2004): Kolonialismus, Rassismus und Sprache (Stand: 12.01.17)

## 8. Anhang

### 8.1 Ergänzungen zur quantitativen Studie

#### 1. Alternatives Schätzmodell

In diesem Bericht wurden zur Schätzung der von FGM\_C bedrohten Mädchen alle Mädchen unter 18 Jahren aus FGM\_C-Risikoländern betrachtet. Der EIGE-Leitfaden schlägt davon abweichend vor, nur die Mädchen unterhalb des durchschnittlichen FGM\_C-Alters in den Herkunftsländern zu betrachten. Durchschnittliche FGM\_C-Alter liegt in den meisten Risikoländern deutlich unter 18 Jahren. In dieser Modellierung verringert sich die Schätzung der Anzahl der bedrohten Mädchen also, weil nur ein Teil der Mädchen unter 18 Jahren einbezogen wird. Es muss davon ausgegangen werden, dass in einer solchen Modellierung die Anzahl bedrohter Mädchen unterschätzt werden könnte. Wie in Kapitel 3.2 ausgeführt wird, gibt es Hinweise darauf, dass sich das durchschnittliche FGM\_C-Alter bei einem Migrationshintergrund nach oben verschiebt.

#### 2. Auswahl regionaler Schwerpunkte

Die Teilnehmenden der qualitativen Studie von INTEGRA wurden in sechs regionalen Schwerpunktregionen befragt, in denen eine besonders große Zahl an von FGM\_C betroffenen Frauen bzw. bedrohten Mädchen lebt.

Diese Schwerpunktregionen wurden durch Ramboll empirisch ermittelt. Hierzu wurde ein Auszug aus dem Ausländerzentralregister beim BAMF zum Stichtag 31.12.2015 angefordert, welcher Auskunft über die regionale Verteilung der Zielgruppe bis auf Stadt-Ebene liefert. Um die Suche nach geeigneten regionalen Schwerpunkten zu er-

leichtern, wurden lediglich neun FGM\_C-Risikoländer für die Analyse herangezogen. Die neun Länder zeichnen sich dadurch aus, dass diesen mindestens 1.000 Frauen mit gegenwärtigem Wohnsitz in Deutschland entstammen. Zudem wurden ausschließlich FGM\_C-Risikoländer mit einer Prävalenzrate von min. 0,25 bei den 15-49-Jährigen berücksichtigt. Die nachfolgende Tabelle 7 gibt einen Überblick zu den neun interessierenden FGM\_C-Risikoländern.

Auf Grundlage der in Tabelle 8 dargestellten Auswahl an FGM\_C-Risikoländern konnten sechs Städte bestimmt werden, die jeweils signifikante Anteile an Personen aus eben diesen Ländern aufweisen. Dabei handelt es sich um die Städte Berlin, Düsseldorf, Hamburg, Frankfurt am Main, Köln und München. Die nachstehende Tabelle 9 gibt eine detaillierte Übersicht zu den prozentualen Verteilungen der weiblichen Populationen aus den neun FGM\_C-Risikoländern auf die genannten Städte.

\* Die für Indonesien und Malaysia ausgewiesenen Prävalenzraten basieren lediglich auf Schätzungen. Hierbei wurde jeweils nur ein Wert für die weibliche Gesamtbevölkerung geschätzt, infolgedessen eine Differenzierung der Prävalenzrate nach den Altersgruppen 15-19 Jahre und 15-49 Jahre nicht möglich ist.

**Tabelle 7: Zahl der von FGM\_C bedrohten Mädchen in Deutschland unter Einbezug des mittleren Beschneidungsalters des Herkunftslandes. (Stichtag: 31.12.2015)**

Land	Zahl der in DE lebenden Mädchen unterhalb des Ø FGM-Alters			Nationale Prävalenzrate der Altersgruppe 15-19	Zahl der in DE bedrohten Mädchen		
	1. Generation	2. Generation	Gesamt		Min.	Max.	
1	Ägypten	703	474	1177	0,61	429	718
2	Äthiopien	62	343	405	0,62	38	251
3	Benin	22	71	93	0,02	0	2
4	Burkina Faso	4	16	20	0,58	2	12
5	Côte d'Ivoire	40	122	162	0,28	11	45
6	Dschibuti	0	1	1	0,9	0	1
7	Eritrea	15	362	377	0,78	12	294
8	Gambia	18	46	64	0,76	14	49
9	Ghana	513	1204	1717	0,02	10	34
10	Guinea	48	194	242	0,92	44	223
11	Guinea-Bissau	14	14	28	0,48	7	13
12	Indonesien*	43	94	137	0,87	37	119
13	Irak	4540	4835	9375	0,05	227	469
14	Jemen	60	97	157	0,16	10	25
15	Kamerun	134	528	662	0,007	1	5
16	Kenia	154	263	417	0,11	17	46
17	Liberia	14	24	38	0,31	4	12
18	Malaysia*	12	25	37	0,54	6	20
19	Mali	2	9	11	0,89	2	10
20	Mauretanien	4	1	5	0,66	3	3
21	Niger	0	13	13	0,01	0	0
22	Nigeria	579	1441	2020	0,15	87	303
23	Senegal	9	32	41	0,24	2	10
24	Sierra Leone	24	91	115	0,74	18	85
25	Somalia	490	830	1320	0,97	475	1280
26	Sudan	112	57	169	0,84	94	142
27	Tansania	6	15	21	0,07	0	1
28	Togo	102	629	731	0,01	1	7
29	Tschad	12	8	20	0,41	5	8
30	Uganda	12	40	52	0,01	0	1
31	Zentralafrikanische Republik	3	0	3	0,18	1	1
	<b>Summe</b>	<b>7751</b>	<b>11879</b>	<b>19630</b>	<b>-</b>	<b>1558</b>	<b>4189</b>

Quelle: Statistisches Bundesamt (2015): Ausländerstatistik; ICF International (2015): Demographic and Health Surveys; Berechnungen Ramboll Management Consulting.

**Tabelle 8: Übersicht zu den relevantesten FGM\_C-Herkunftsländern (Stichtag: 31.12.2015)**

Land	Zahl der in DE lebenden Frauen älter als 18 Jahre			Nationale Prävalenzrate der Altersgruppe 15-49	
	1. Generation	2. Generation	Gesamt		
1	Somalia	3.515	30	3.545	0,98
2	Guinea	1.154	2	1.156	0,97
3	Ägypten	4.756	47	4.803	0,87
4	Eritrea	6.289	17	6.306	0,83
5	Indonesien	8.315	74	8.389	0,87
6	Äthiopien	4.985	42	5.027	0,74
7	Malaysia	2.259	41	2.300	0,54
8	Kenia	6.725	6	6.731	0,21
9	Nigeria	8.413	25	8.438	0,25

Quelle: Statistisches Bundesamt (2015): Ausländerstatistik; ICF International 2015.

**Tabelle 9: Regionale Schwerpunkte**

Land	Anteile						Gesamtanteil an allen DE lebenden Frauen jeweiliger Nationalität	
	Berlin	Düsseldorf	Hamburg	Frankfurt a.M.	Köln	München		
1	Somalia	2 %	<1 %	2 %	1 %	1 %	<b>9 %</b>	<b>16 %</b>
2	Guinea	<b>14 %</b>	2 %	7 %	1 %	4 %	1 %	<b>29 %</b>
3	Ägypten	<b>13 %</b>	2 %	8 %	4 %	2 %	6 %	<b>35 %</b>
4	Eritrea	2 %	1 %	2 %	<b>10 %</b>	2 %	3 %	<b>20 %</b>
5	Indonesien	<b>10 %</b>	1 %	7 %	3 %	2 %	6 %	<b>29 %</b>
6	Äthiopien	3 %	1 %	1 %	9 %	2 %	8 %	<b>24 %</b>
7	Malaysia	<b>6 %</b>	2 %	5 %	3 %	1 %	<b>6 %</b>	<b>23 %</b>
8	Kenia	<b>9 %</b>	1 %	4 %	2 %	3 %	5 %	<b>24 %</b>
9	Nigeria	<b>6 %</b>	2 %	3 %	2 %	2 %	<b>6 %</b>	<b>21 %</b>

Quelle: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2015; Berechnungen Ramboll Management Consulting.

## 8.2 Ergänzungen zur qualitativen Studie

### 1. Frauen im Einzelinterview befragt

Frauen, die maximal seit 4 Jahren in Deutschland leben - blau gelistet

Frauen, die länger als 4 Jahre in Deutschland leben - grün gelistet:

#### zum Status ihres Aufenthaltes:

unbefristete AE	0	9
befristete AE	8	4
Bewilligung	1	0
Befugnis	0	0
Gestattung	1	1
Duldung	2	0
Sonstiges	2	0
Deutsche Staatsbürgerschaft	0	16
keine Angabe	4	4

#### zum Status ihres Familienstandes:

verheiratet (monogam)	7	21
verheiratet (polygam)	1	3
getrennt/geschieden	3	2
verwitwet	1	0
ledig	6	6
Sonstiges	0	2

#### zur Umgebung, wo sie aufgewachsen sind:

städtische Umgebung	12	16
ländliche Umgebung	5	13
keine Angaben	2	3
in Deutschland geboren	0	1

#### zur Anzahl ihrer Kinder:

Kinder - ja	10	28
Kinder - nein	8	6
keine Angabe	0	0

#### zur Glaubensrichtung, der sie angehören:

Moslem	15	22
Christin	3	11
Traditionelle Glaubensrichtung	0	0
ohne Glauben	0	0
keine Aussage	0	1

#### zu ihrem Herkunftsland:

Somalia	11	9
Eritrea	4	7
Äthiopien	2	3
Senegal	1	3
Kenia	0	3
Gambia	0	2
Kamerun	0	1
Guinea	0	5
Benin	0	1

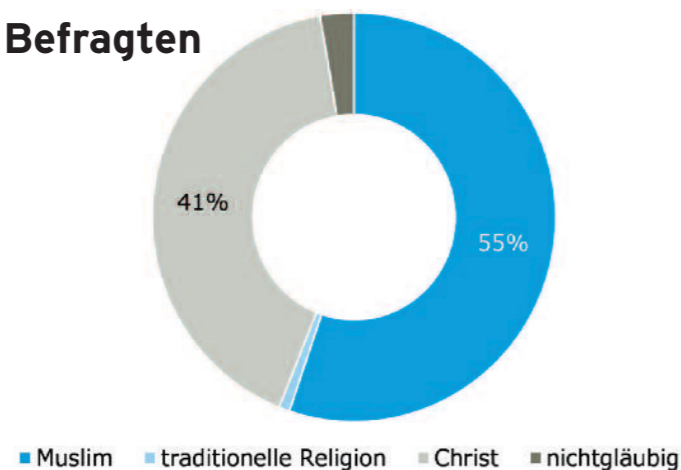
### 2. Männer im Einzelinterview befragt

#### zur Glaubensrichtung, der sie angehören:

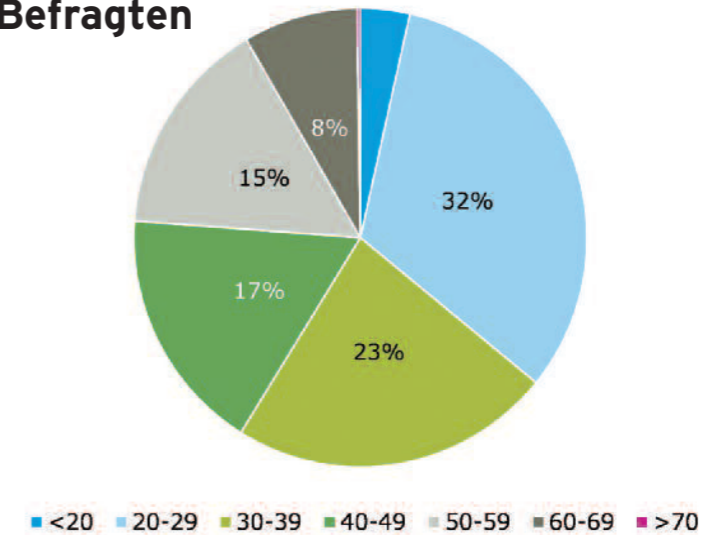
Moslem	11
Christ	10
Traditionelle Glaubensrichtung:	0
ohne Glauben	1
keine Aussage	0

## 8.3 Ergänzungen aus der standardisierten Befragung

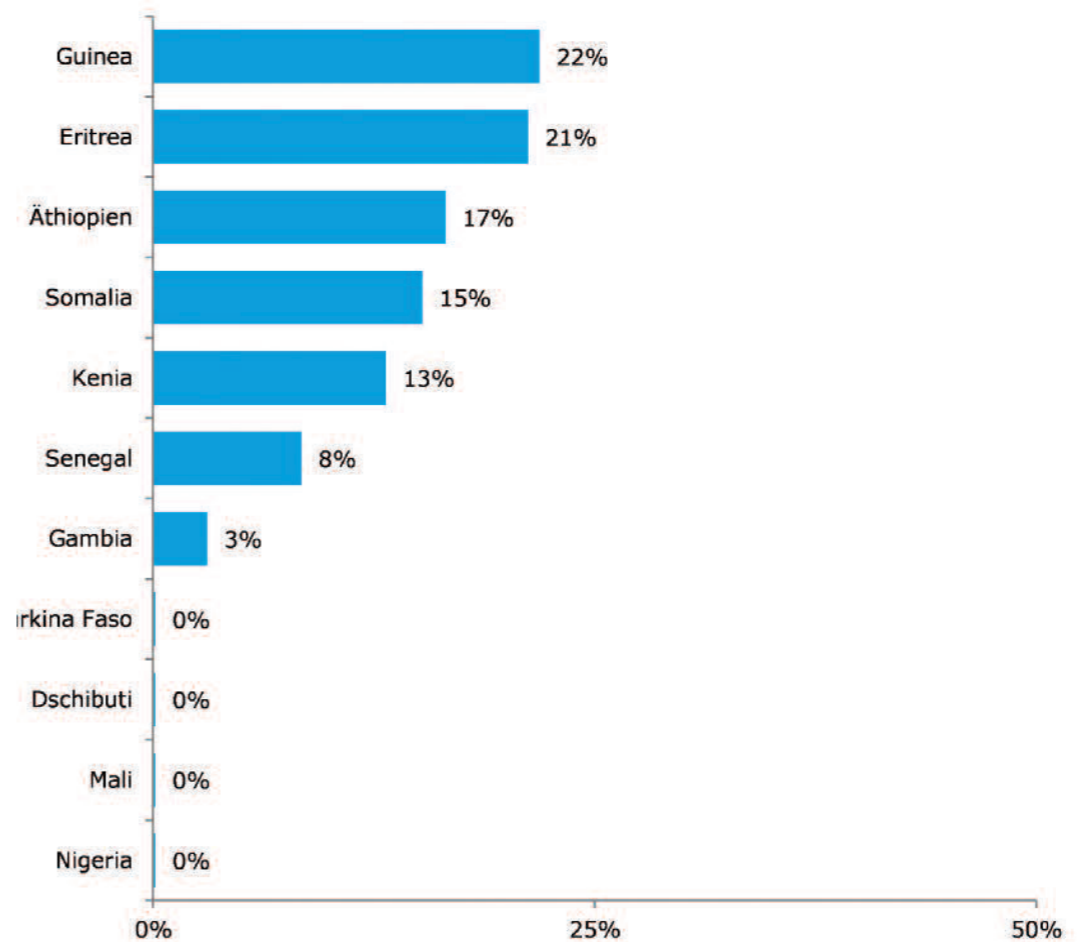
### 1. Religion der Befragten



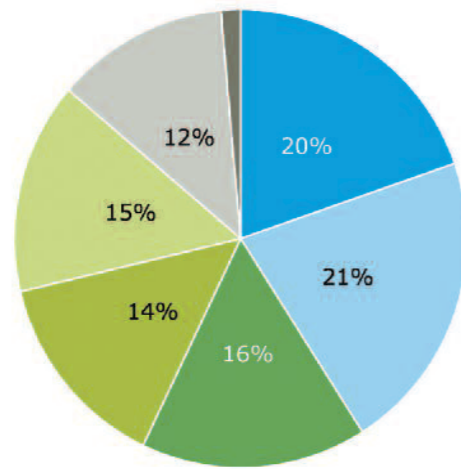
### 2. Alter der Befragten



### 3. Herkunftsland der Befragten

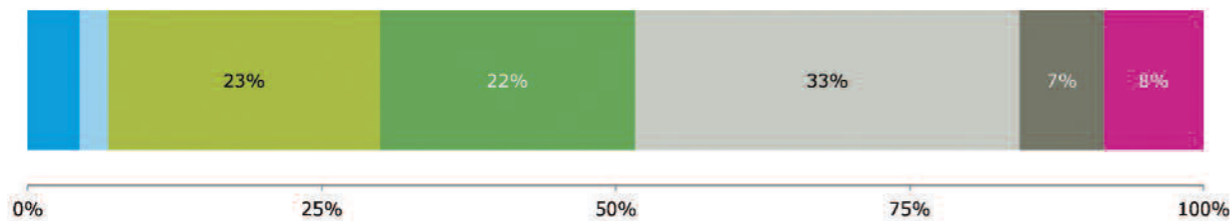


#### 4. Dauer des Aufenthalts der Befragten in Deutschland



■ < 1 Jahr ■ 1-5 Jahre ■ 6-10 Jahre ■ 11-20 Jahre ■ 21-30 Jahre ■ 31-40 Jahre ■ > 40 Jahre

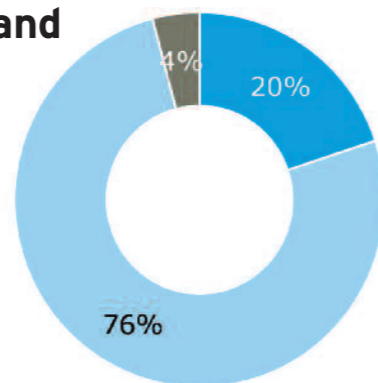
#### 5. Aufenthaltsstatus der Befragten



■ Duldung ■ Bewilligung ■ befristete Aufenthaltserlaubnis ■ unbefristete Aufenthaltserlaubnis ■ Deutsche Staatsbürgerschaft ■ Sonstige, ungeklärt ■ Keine Antwort

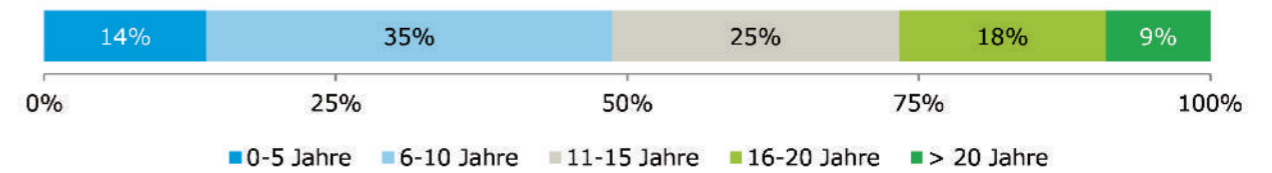
N = 908

#### 6. Aktueller Berufsstand

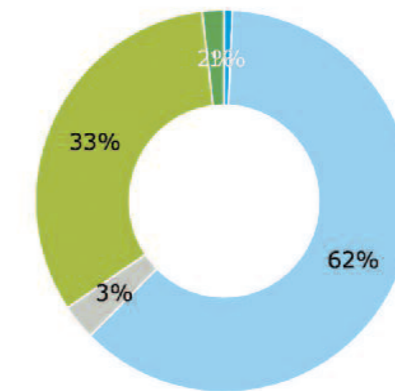


■ Geht momentan keinem Beruf nach. ■ Ist momentan berufstätig oder befindet sich noch in der (auch schulischen/universitären) Ausbildung. ■ Keine Antwort.

#### 7. Anzahl der Schuljahre (inklusive Universität)



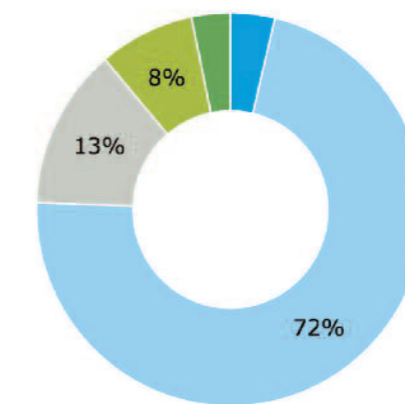
#### 8. Angabe, was die deutsche Gesetzgebung nach Meinung der Befragten zu FGM\_C sagt



■ Deutsches Recht gestattet es ■ Deutsches Recht gestattet es nicht ■ Deutsches Recht erwähnt es nicht ■ Ich weiß es nicht ■ Keine Antwort

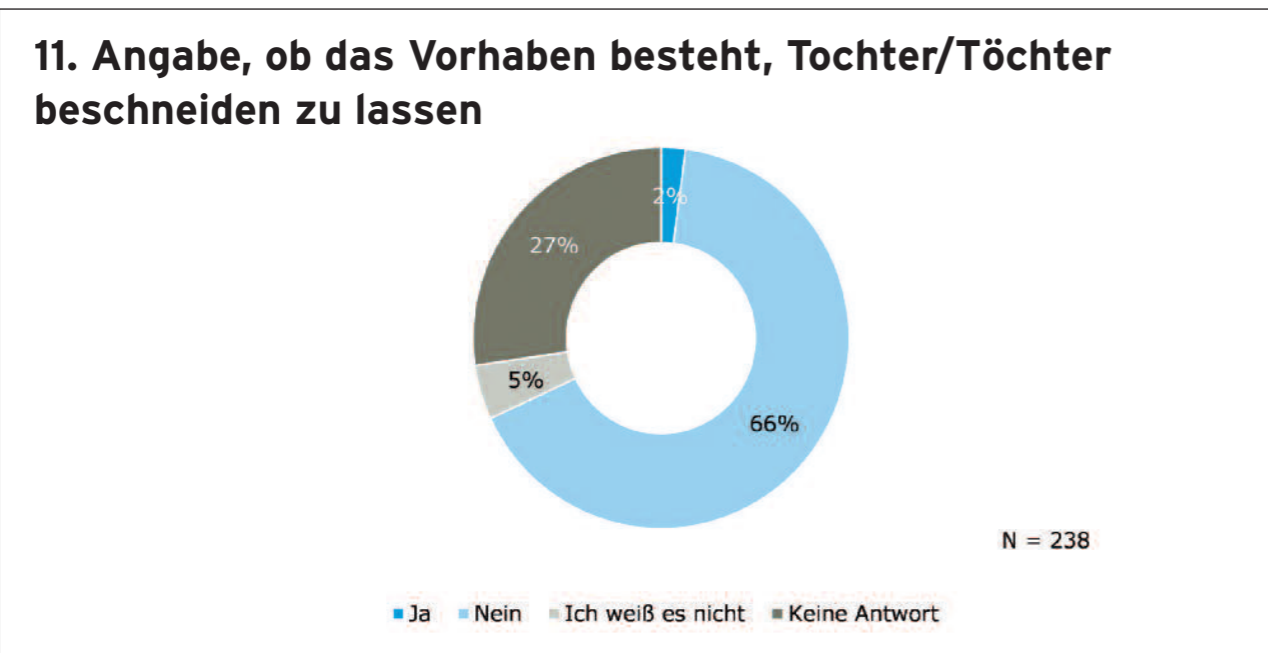
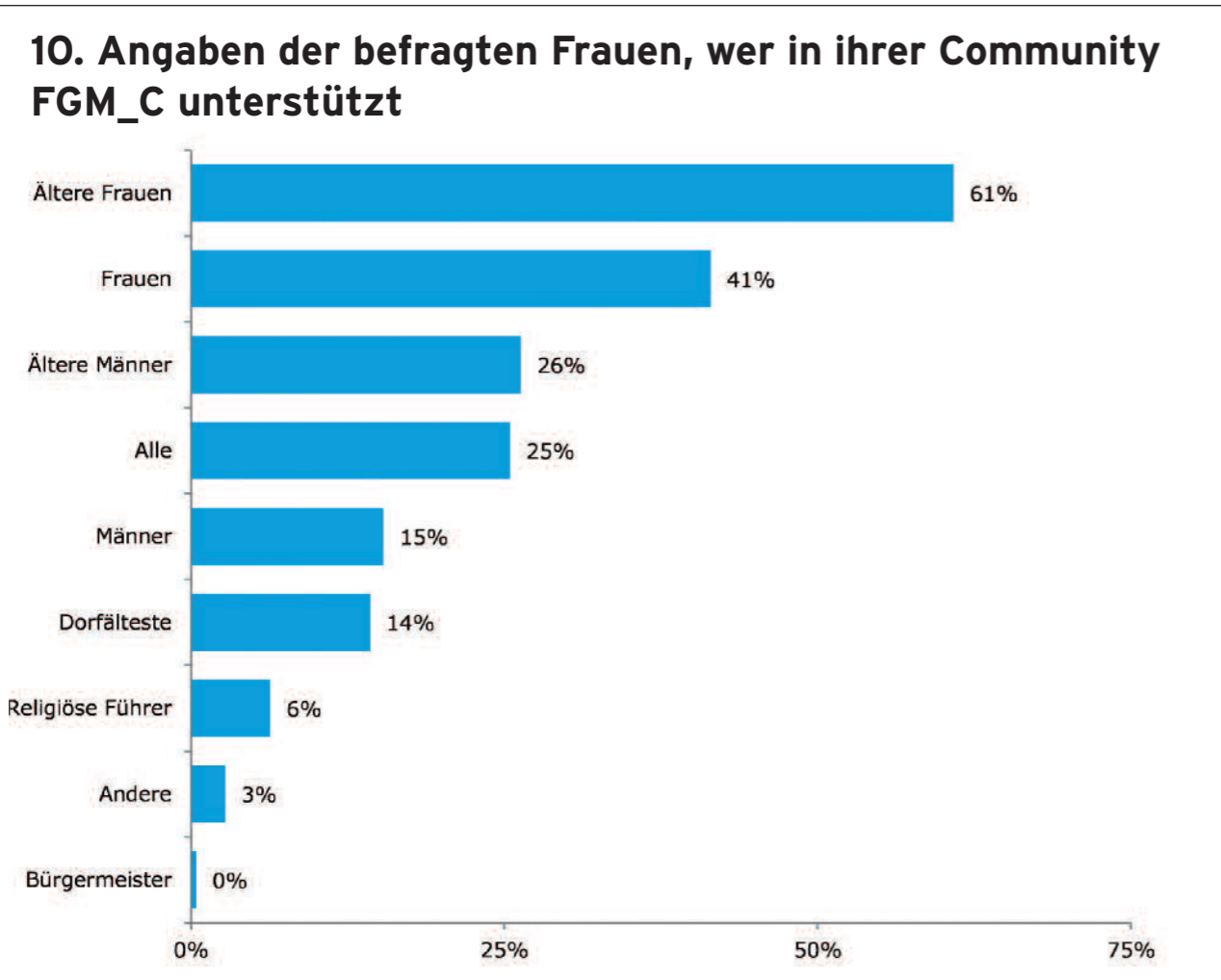
N = 860

#### 9. Meinung, ob FGM\_C abgeschafft werden sollte



■ Beibehalten ■ Abgeschafft ■ „Es kommt darauf an...“ ■ Ich weiß nicht ■ Keine Antwort

N = 867



### 12. Alter der beschnittenen Töchter (in Jahren), zu dem die Beschneidung stattgefunden hat

Alter in Jahren	Angaben	Prozent
1	3	3%
2	7	7%
3	3	3%
4	5	5%
5	7	7%
6	21	22%
7	19	20%
8	8	9%
9	6	6%
10	4	4%
11	2	2%
12	1	1%
13	3	3%
14	1	1%
15	1	1%
16	2	2%
18	1	1%
<b>Gesamt</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>
Fehlende Angaben	836	
<b>Summe</b>	<b>930</b>	

Anmerkung: Im Mittel waren die Mädchen zum Zeitpunkt der Beschneidung 7 Jahre alt. Die Anzahl der Angaben ist unter anderem vergleichsweise gering, da diese Frage nur Teilnehmer\_innen gestellt wurden, die angegeben, beschnittene Töchter zu haben.

Anmerkung: Im Mittel waren die Mädchen zum Zeitpunkt der Beschneidung 7 Jahre alt. Die Anzahl der Angaben ist unter anderem vergleichsweise gering, da diese Frage nur Teilnehmer\_innen gestellt wurden, die angegeben, beschnittene Töchter zu haben.

### 13. Anteil der Töchter, die im Kindesalter beschnitten wurden

Antwortoption	Prozent	Angaben
Im Kindesalter	61%	165
Ich weiß es nicht	39%	106
<b>Summe</b>	<b>100%</b>	<b>271</b>

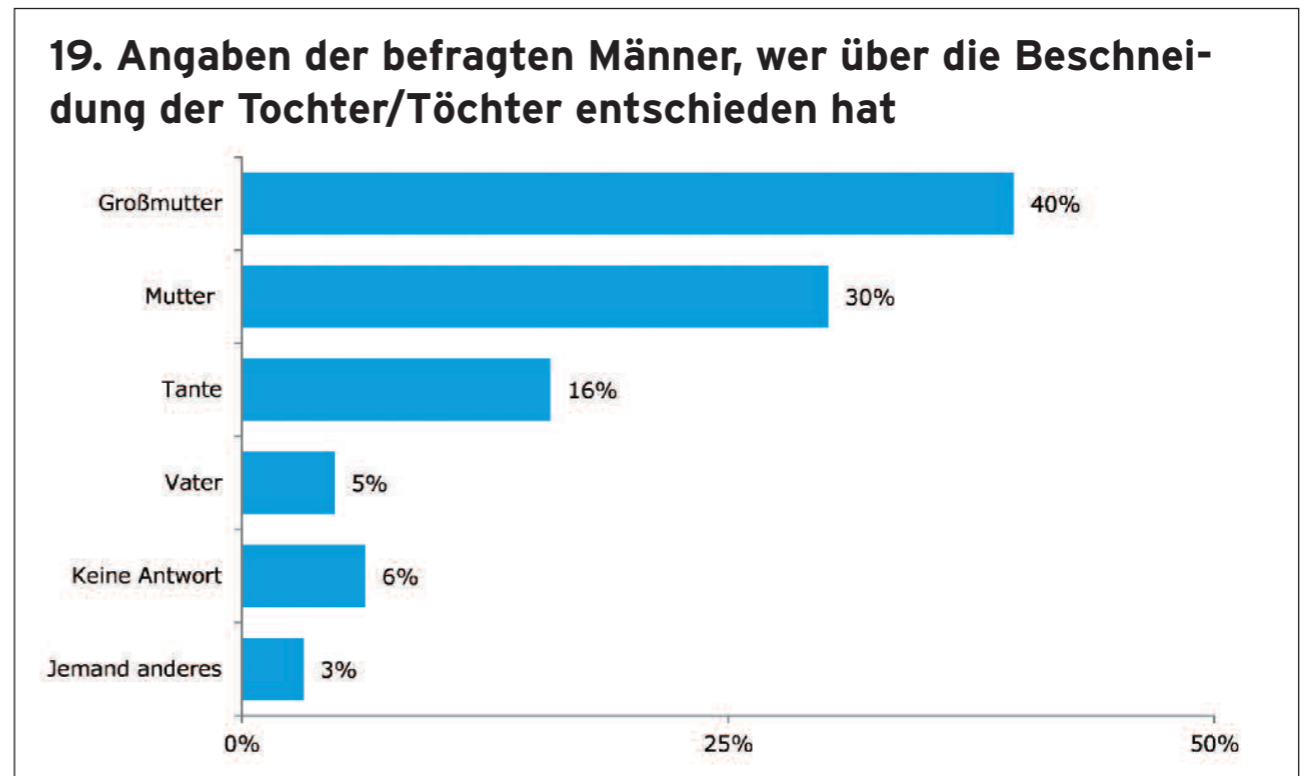
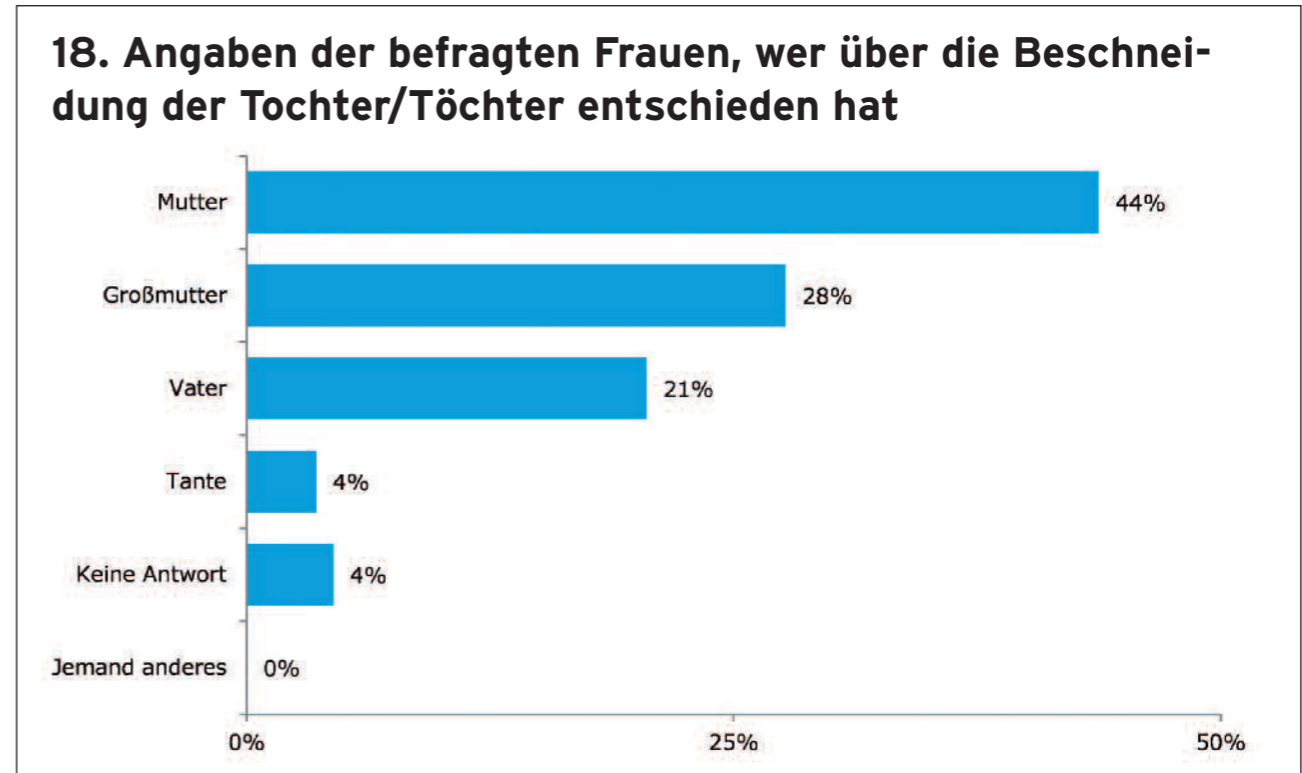
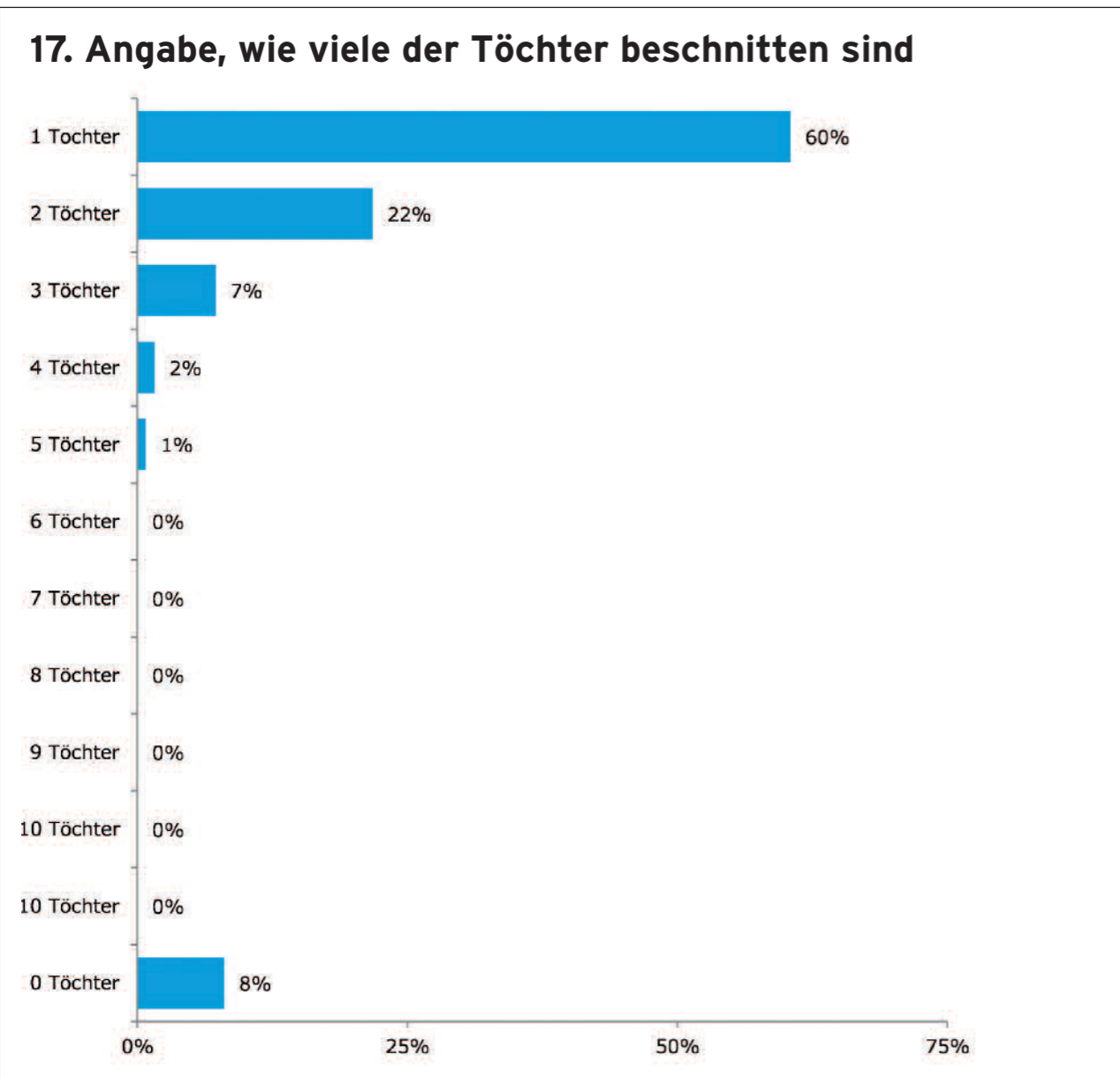
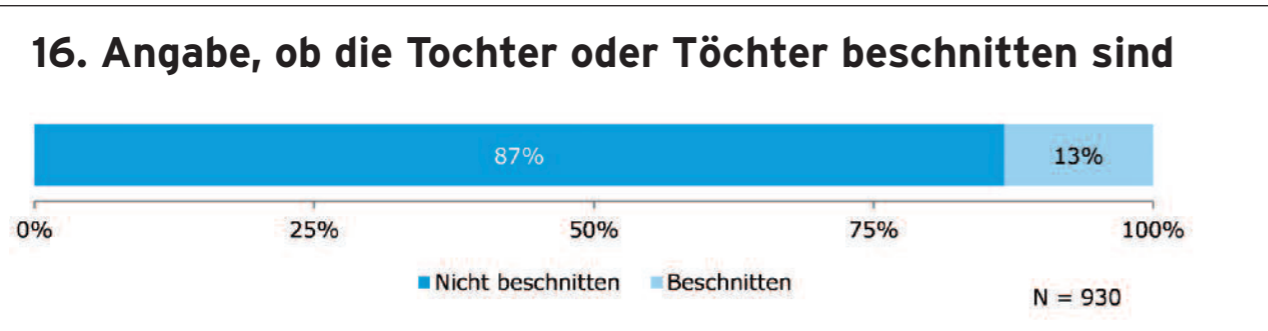
### 14. Anteil der Kinder, die in Afrika geblieben sind

Anteil der in Afrika verbliebenen Kinder

Angaben	Prozent
0%	365 (68,9%)
14%	1 (0,2%)
17%	1 (0,2%)
20%	9 (1,7%)
25%	7 (1,3%)
33%	15 (2,8%)
40%	9 (1,7%)
43%	2 (0,4%)
50%	16 (3,0%)
60%	3 (0,6%)
63%	1 (0,2%)
67%	7 (1,3%)
71%	2 (0,4%)
75%	1 (0,2%)
78%	1 (0,2%)
80%	2 (0,4%)
83%	1 (0,2%)
100%	86 (16,2%)
<b>Summe</b>	<b>529 (100,0)</b>

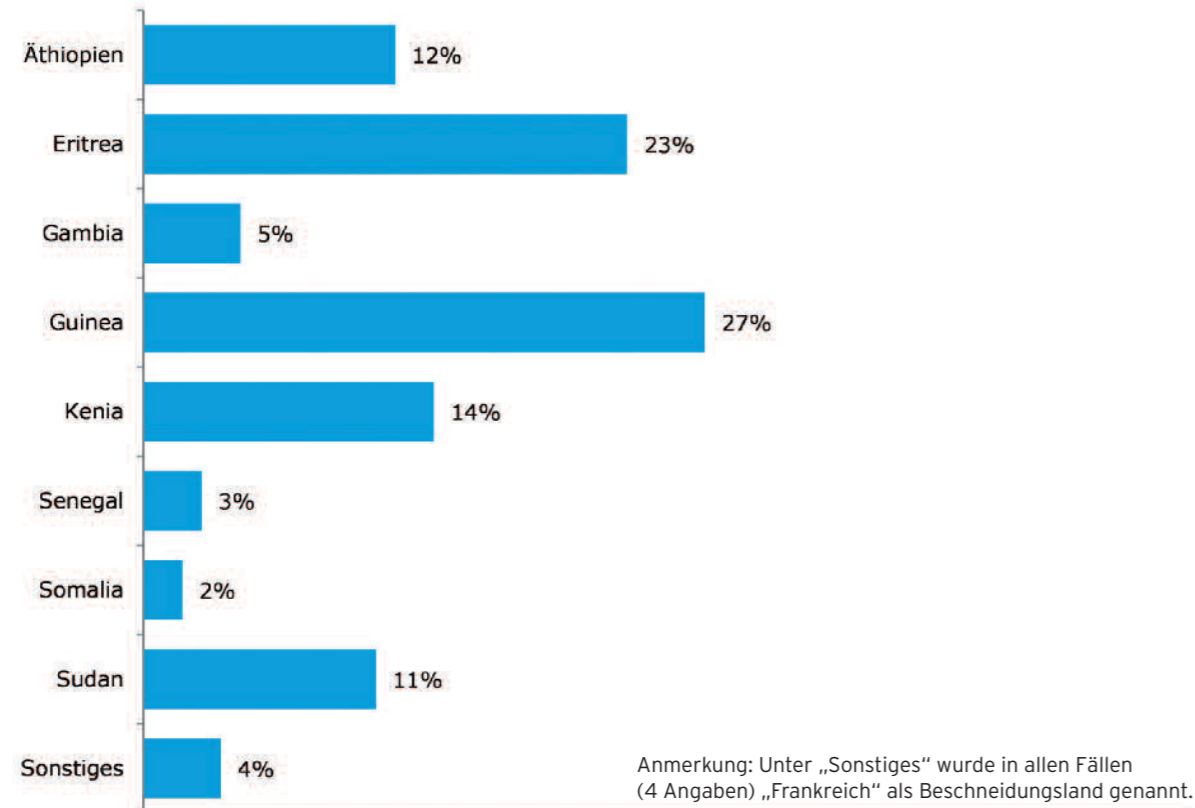
### 15. Anzahl der Kinder

Anzahl Kinder	Angaben	Prozent
1	121	21%
2	155	27%
3	132	23%
4	87	15%
5	48	8%
6	14	2%
7	12	2%
8	2	0%
9	2	0%
<b>Summe</b>	<b>573</b>	<b>100%</b>

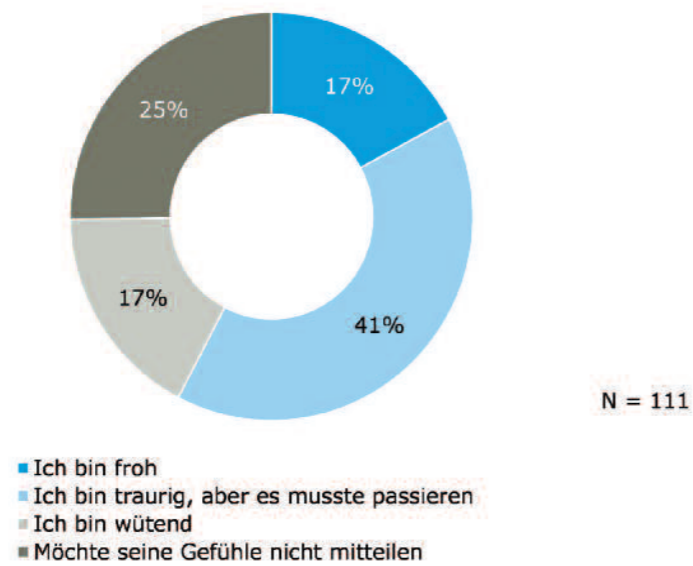




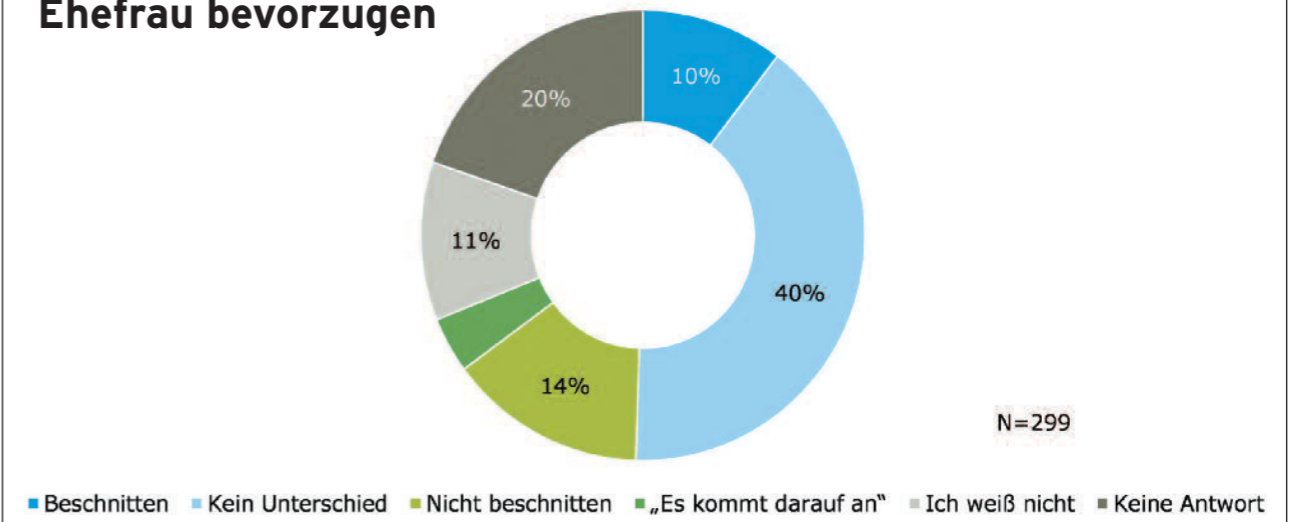
### 20. Angabe der Befragten mit beschnittenen Töchtern, in welchem Land diese Beschneidung stattgefunden hat



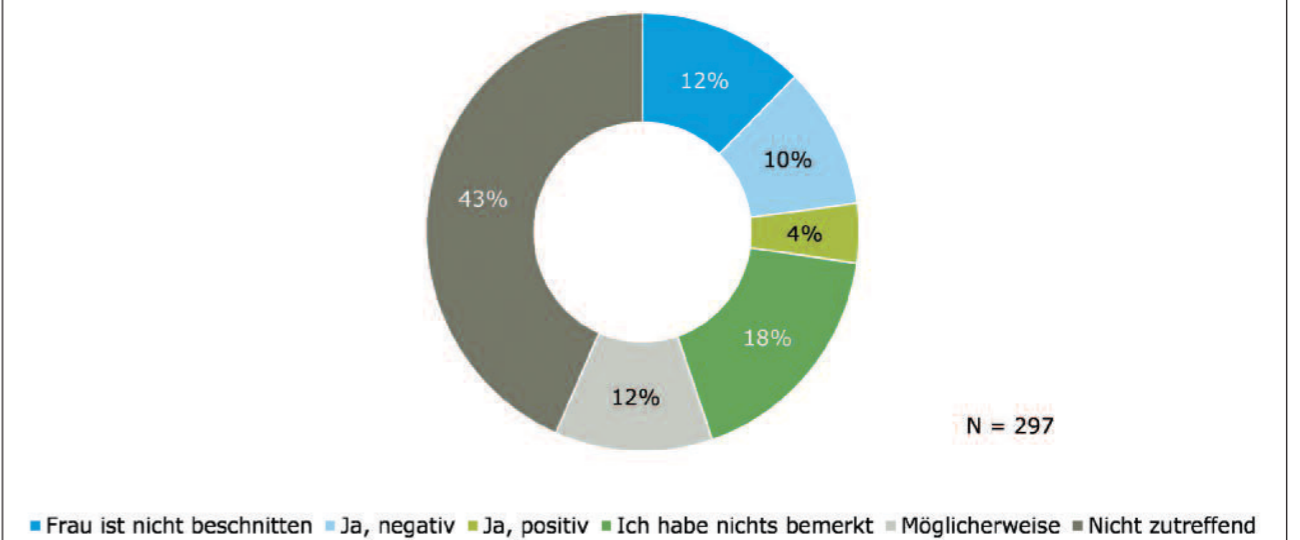
### 21. Gefühle der Befragten bezüglich der Beschneidung der Tochter/Töchter



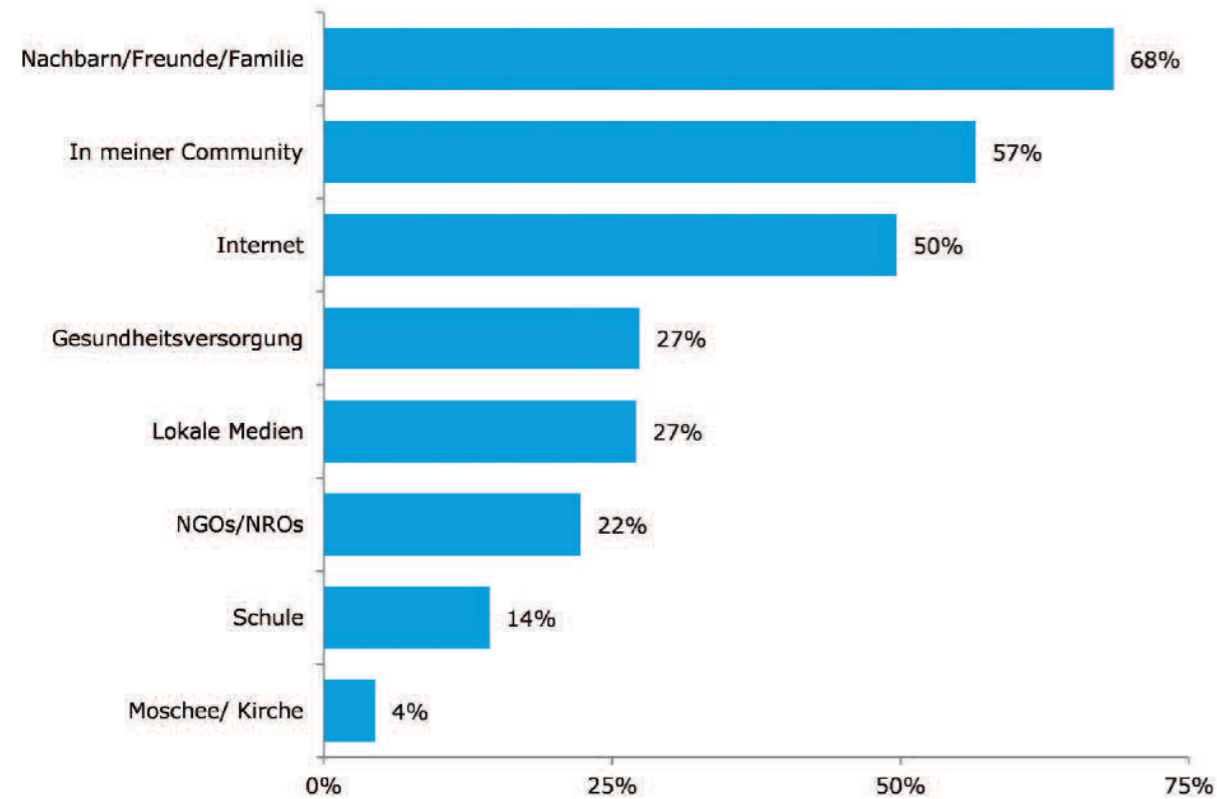
### 22. Angabe der befragten Männer, ob sie eine beschnittene Ehefrau bevorzugen



### 23. Angaben der befragten Männer über die Auswirkungen von FGM\_C auf ihr Sexualleben



### 24. Angaben der befragten Männer, wo sie Informationen über FGM\_C erhalten



### 25. Angabe, ob die Praxis FGM\_C in der ethnischen Gruppe der Befragten angewandt wird



## 8.4 Fragebögen

### Quantitative Befragung: Fragebogen für Frauen Teil 1

**Fragebogen für quantitative Interviews - Frauen**

**1. Generelle Daten**

IS1. Name der Interviewerin/ des Interviewers			
IS1a: Code für die Teilnehmerin (Wird von Isabelle Ihring ausgefüllt!)			
IS2. Interviewdatum	___/___/___		
IS4. Interviewsprache			
IS5. Interviewdauer	_____ Minuten		
<b>SOZIODEMOGRAPHISCHE VARIABLEN</b>			
<b>FRAGEN UND FILTER</b>	<b>Antwortkategorien</b>		
ID01 Alter der Teilnehmerin	_____ Jahre <input type="radio"/> Keine Antwort		
ID02 Herkunftsland			
ID03 Region im Herkunftsland			
ID04 Geburtsort			
ID05 Aufgewachsen: in der Stadt, auf dem Land	Stadt.....1 Land.....		
ID06 ethnische Zugehörigkeit	<input type="radio"/> Keine Antwort		
ID07 Nationalität			
ID08 Herkunftsland der Eltern			
ID09 Wie lange wohnt der Teilnehmer bereits in Deutschland?	_____ Monate		
ID10 Derzeit wohnhaft in welchem Stadtteil			
ID11 Aufenthaltsstatus	unbefristete AE	1	
	befristete AE...	2	
	Bewilligung.....	3	
	Duldung.....	4	
	Sonstige, ungeklärt...	5	
	Keine Antwort .....	6	
	Deutsche Staatsbürgerschaft	7	
ID012 Sozialer Status	Verheiratet (nicht Polygam)	1	Falls
	Verheiratet (Polygam)	2	3,4,5
	Getrennt/Geschieden	3	→ ID14
	Verwitwet	4	
	ledig	5	
	Sonstiges	6	
ID013 Falls verheiratet, was ist das Herkunftsland des Ehepartners?			
ID014 Haben Sie Kinder?	Ja Nein	1 2	Falls nein, →Q200
ID15 Falls ja, wie viele (Mädchen und Jungen)?	_____ Mädchen _____ Jungen		
ID16 Wie viele Ihrer Kinder leben mit Ihnen in Deutschland (Mädchen und Jungen)?	_____ Mädchen _____ Jungen		
ID17 Wie viele in Afrika?	_____ Mädchen _____ Jungen		
ID18 Schuljahre? (Inklusive Universität)	_____ Jahre		
ID19 Berufstand?			
ID20 Arbeitet derzeit als			
ID21 Religion (ausschließlich eine Antwort)	Muslim 1 Christ 2 Traditionelle Religion 3 nichtgläubig 4		

Quantitative Befragung: Fragebogen für Frauen Teil 2

Quantitative Befragung: Fragebogen für Frauen Teil 3

2. Fragen bezüglich weiblicher Genitalverstümmelung		
FRAGEN UND FILTER	Antwortkategorien	Weiter
Q200 Haben Sie schon einmal von weiblicher Genitalverstümmelung gehört?	Ja ..... 1 Nein ..... 2      Keine Antwort ..... 3	Falls ja, →Q 202
Q201. In einigen Ländern ist es Praxis, dass die Genitalien von Mädchen beschnitten werden. Haben Sie schon einmal davon gehört?	Ja ..... 1 Nein ..... 2      Keine Antwort ..... 3	Falls nein, → Ende
Q202 Wird diese Praxis in Ihrer ethnischen Gruppe angewendet?	Ja ..... 1      Ich weiß nicht ..... 2 Nein ..... 3      Keine Antwort ..... 4	
Q203 Haben Sie Familienmitglieder, welche sich dieser Praxis unterzogen haben?	Ja ..... 1      Ich weiß nicht ..... 2 Nein ..... 3      Keine Antwort ..... 4	
Q204 Welche Vorteile hat die Beschneidung für Mädchen? <i>Nachfrage: Gibt es andere Vorteile?</i> <b>BITTE ALLE ANTWORTEN DOKUMENTIEREN!</b>	Reinlichkeit/Hygiene ..... 1 Soziale Akzeptanz ..... 2 Verbesserte Heiratsperspektive ..... 3 Erhaltung der Jungfräulichkeit ..... 4 Religiöse Anerkennung ..... 5 Verringerung von sexuellem Verlangen ..... 6 Sonstige: ..... 7 Keine Vorteile ..... 8	
Q205 Welche Nachteile hat die weibliche Beschneidung für Mädchen, Frauen, Männer und Familien? <i>Falls der Teilnehmer keine Nachteile kennt, dann kreuze „Ich weiß nicht“ an.</i>	Ich weiß nicht ..... 1	
Q206 Glauben Sie, dass Beschneidung in Ihrer Religion eine Vorschrift ist?	Ja ..... 1      Ich weiß nicht ..... 2 Nein ..... 3      Keine Antwort ..... 4	
Q207 Was sagt die deutsche Gesetzgebung über diese Praxis?	Deutsches Recht gestattet es ..... 1 Deutsches Recht gestattet es nicht (\$226a) .. 2 Deutsches Recht erwähnt es nicht ..... 3 Ich weiß es nicht ..... 4 Keine Antwort ..... 5	
Q208 Glauben Sie, dass diese Praxis beibehalten oder abgeschafft werden sollte?	Beibehalten ..... 1 Abgeschafft ..... 2 „Es kommt darauf an...“ ..... 3 Ich weiß nicht ..... 4 Keine Antwort ..... 5	
Q209. Sind sie selbst beschnitten worden?	Ja ..... 1      Keine Antwort ..... 2 Nein ..... 3      Frage nicht gestellt ..... 4	Falls nein, →Q214
Q210. Ich würde gerne wissen, was damals bei Ihnen gemacht wurde. Wurde etwas entfernt? Wurde ihr Genitalbereich zugenäht?	Nein, es wurde nur eingeschnitten ..... 1 Ja, es wurde etwas weggeschnitten ..... 2 Ja, es wurde etwas weggeschnitten und zugenäht ..... 3 Keine Antwort ..... 4 Frage wurde nicht gestellt ..... 5	
Q211 Wie alt waren Sie während Ihrer Beschneidung?	Alter: ..... Im Kindesalter ..... 2 Ich weiß nicht ..... 3	
Q212 In welchem Land wurde die Beschneidung durchgeführt?		
Q213 Wer hat die Beschneidung durchgeführt?	Traditionelle/r Beschneider/in ..... 1 Ärztin/Arzt ..... 2 Ausgebildete Krankenschwester/Hebamme .. 3 Jemand anderes ( <i>benennen</i> ) ..... 4 Ich weiß nicht ..... 5 Keine Antwort ..... 6	

Q214 Wer hat über Ihre Beschneidung entschieden?	Mutter ..... 1 Vater ..... 2 Großmutter ..... 3 Tante ..... 4 Dorfälteste ..... 5 Jemand anderes ..... 6 Keine Antwort ..... 7	
Q215 Wer unterstützt weibliche Genitalbeschneidung in Ihrer Community? <i>Mehrere Antworten möglich, alle die ankreuzen, die genannt werden!</i>	Alle ..... 1 Frauen ..... 2 Männer ..... 3 Ältere Frauen ..... 4 Ältere Männer ..... 5 Religiöse Führer ..... 6 Bürgermeister ..... 7 Dorfälteste ..... 8 Andere ..... 9	
Q216 Wo erhalten Sie Informationen zu weiblicher Beschneidung? <i>Mehrere Antworten möglich, alle die ankreuzen, die genannt werden!</i>	Lokale Medien ..... 1 Internet ..... 2 Gesundheitsversorgung ..... 3 Schule ..... 4 Nachbarn/Freunde/Familie ..... 5 In meiner Community ..... 6 NGOs/NROs ..... 7 Moschee/ Kirche ..... 8	
Q214 CHECK ID14: Anzahl der Töchter:	<input type="checkbox"/>	Falls 00, Ende
Q215 Status der Töchter: Falls nicht antworten möchte, Ende des Interviews		
<b>Eine Tochter:</b>	<b>Mehr als eine Tochter:</b>	<b>Trage die Antwort für Q215 hier ein!</b>
Ist Ihre Tochter beschnitten?	Ist eine Ihrer Töchter beschnitten?	Anzahl beschnittenen Töchter
Falls ja, trage 1 ein; falls nein, 00.	Falls ja, wie viele?	Keine Tochter ist beschnitten: <input type="checkbox"/> 00
Q216 Wie alt war Ihre Tochter/Töchter als die Beschneidung stattgefunden hat? ( <i>Liste alle beschnittenen Töchter mit Alter zur Zeit der Beschneidung</i> )	Jahre	1 2 3 Keine Antwort
Q217 In welchem Land hat die Beschneidung stattgefunden?		
Q218 Wer hat die Beschneidung (Antwort für jede Tochter) durchgeführt?	Traditionelle Beschneiderin ..... 1 Ärztin/ Arzt ..... 2 Ausgebildete Krankenschwester/Hebamme ..... 3 Jemand anderes (Präzisieren) ..... 4 Ich weiß nicht ..... 5 Keine Antwort ..... 6	
Q219 Wer hat entschieden, dass Ihre Tochter beschnitten wird?	Anderes Elternteil ..... 1 Ich ..... 2 Großmutter ..... 3 Tante ..... 4 Jemand anderes ..... 5 Keine Antwort ..... 6	
Q220 Wurden Sie bezüglich der Beschneidung Ihrer Tochter/ Töchter in den Entscheidungsprozess einbezogen?	Ja ..... 1 Nein ..... 2      Keine Antwort ..... 3	
Q221 Wie fühlen Sie sich, dass Ihre Tochter / Töchter beschnitten wurden?	Ich bin froh ..... 1 Ich bin traurig, aber es musste passieren ..... 2 Ich bin wütend ..... 3 Möchte seine Gefühle nicht mitteilen ..... 4	
Q222 Falls ihre Tochter/ eine ihrer Töchter nicht beschnitten wurde, gab es jemanden, der dies verhindert hat? Wen?	Mutter ..... 1 Ich ..... 2 Großmutter ..... 3 Tante ..... 4 Community Elders ..... 5 Jemand anderes ..... 6 Keine Antwort ..... 7	
Q222 Haben Sie vor Ihre Tochter/Töchter beschneiden zu lassen?	Ja ..... 1 Nein ... 2      Keine Antwort ..... 4	Ich weiß nicht ..... 3

Quantitative Befragung: Fragebogen für Männer Teil 1

Quantitative Befragung: Fragebogen für Männer Teil 2

**Fragebogen für quantitative Interviews - Männer**

**1. Generelle Daten**

IS1. Name der Interviewerin/ des Interviewers	
IS1a: <b>Code</b> für den Teilnehmer <i>(Wird von Isabelle Ihring ausgefüllt!)</i>	
IS2. Interviewdatum	___/___/___
IS4. Interviewsprache	
IS5. Interviewdauer	_____ Minuten
SOZIODEMOGRAPHISCHE VARIABLEN	
FRAGEN UND FILTER	Antwortkategorien
ID01 Alter des Teilnehmers	_____ Jahre (über 18) <input type="radio"/> Keine Antwort
ID02 Herkunftsland	
ID03 Region im Herkunftsland	
ID04 Geburtsort	
ID05 Aufgewachsen: in der Stadt, auf dem Land	Stadt.....1    Land.....
ID06 ethnische Zugehörigkeit	<input type="radio"/> Keine Antwort
ID07 Nationalität	
ID08 Herkunftsland der Eltern	
ID09 Wie lange wohnt der Teilnehmer bereits in Deutschland?	_____ Monate
ID10 Derzeit wohnhaft in welchem Stadtteil	
ID11 Aufenthaltsstatus	unbefristete AE ..... 1
	befristete AE... .. 2
	Bewilligung..... 3
	Duldung..... 4
	Sonstige, ungeklärt... 5
	Keine Antwort ..... 6
	Deutsche Staatsbürgerschaft 7
ID012 Sozialer Status	Verheiratet (nicht Polygam) ..... 1
	Verheiratet (Polygam) ..... 2
	Getrennt/Geschieden ..... 3
	Verwitwet ..... 4
	ledig ..... 5
	Sonstiges ..... 6
ID013 Falls verheiratet, was ist das Herkunftsland des Ehepartners?	
ID014 Haben Sie Kinder?	Ja ..... 1    Falls nein, →Q200 Nein ..... 2
ID15 Falls ja, wie viele (Mädchen und Jungen)?	_____ Mädchen _____ Jungen
ID16 Wie viele Ihrer Kinder leben mit Ihnen in Deutschland (Mädchen und Jungen)?	_____ Mädchen _____ Jungen
ID17 Wie viele in Afrika?	_____ Mädchen _____ Jungen
ID18 Schuljahre? (Inklusive Universität)	_____ Jahre
ID19 Berufstand?	
ID20 Arbeitet derzeit als	
ID21 Religion (ausschließlich eine Antwort)	Muslim 1    Christ 2 Traditionelle Religion 3    nichtgläubig 4

**2. Fragen bezüglich weiblicher Genitalbeschneidung**

FRAGEN UND FILTER	Antwortkategorien	Weiter
Q200 Haben Sie schon einmal von weiblicher Genitalbeschneidung gehört?	Ja ..... 1 Nein ..... 2    Keine Antwort 3	Falls ja, →Q 202
Q201. In einigen Ländern ist es Praxis, dass die Genitalien von Mädchen beschnitten werden. Haben Sie schon einmal davon gehört?	Ja ..... 1 Nein ..... 2    Keine Antwort 3	Falls nein, → Ende
Q202 Wird diese Praxis in Ihrer ethnischen Gruppe angewendet?	Ja ..... 1    Ich weiß nicht 2 Nein ..... 3    Keine Antwort 4	
Q203 Haben Sie Familienmitglieder, welche sich dieser Praxis unterzogen haben?	Ja ..... 1    Ich weiß nicht ..... 2 Nein ..... 3    Keine Antwort ..... 4	
Q204 Welche Vorteile hat die Beschneidung für Mädchen? <i>Nachfrage: Gibt es andere Vorteile?</i>	Reinlichkeit/Hygiene ..... 1 Soziale Akzeptanz ..... 2 Verbesserte Heiratsperspektive ..... 3 Erhaltung der Jungfräulichkeit ..... 4 Religiöse Anerkennung ..... 5 Verringerung von sexuellem Verlangen ..... 6 Sonstige: ..... 7 Keine Vorteile ..... 8	
Q205 Welche Nachteile hat die weibliche Beschneidung für Mädchen, Frauen, Männer und Familien? <i>Falls der Teilnehmer keine Nachteile kennt, dann kreuze „Ich weiß nicht“ an.</i>	Ich weiß nicht ..... 1	
Q206 Glauben Sie, dass Beschneidung in Ihrer Religion eine Vorschrift ist?	Ja ..... 1    Ich weiß nicht ..... 2 Nein ..... 3    Keine Antwort ..... 4	
Q207 Was sagt die deutsche Gesetzgebung über diese Praxis?	Deutsches Recht gestattet es ..... 1 Deutsches Recht gestattet es nicht ..... 2 Deutsches Recht erwähnt es nicht ..... 3 Ich weiß es nicht ..... 4 Keine Antwort ..... 5	
Q208 Glauben Sie, dass diese Praxis beibehalten oder abgeschafft werden sollte?	Beibehalten ..... 1 Abgeschafft ..... 2 „Es kommt darauf an...“ ..... 3 Ich weiß nicht ..... 4 Keine Antwort ..... 5	
Q209 <i>Falls der Teilnehmer mit einer Frau verheiratet ist, die aus einem praktizierenden Herkunftsland kommt (ID012a): Ist Ihre Frau beschnitten?</i>	Beschnitten ..... 1 Nicht beschnitten ..... 2 Ich weiß nicht ..... 3 Keine Antwort ..... 4 Frage wurde nicht gestellt 5	
Q210 Bevorzugen Sie eine beschnittene oder eine nichtbeschnittene Frau als Ihre Ehefrau?	Beschnitten 1 Kein Unterschied 3 Nicht beschnitten 2 „Es kommt darauf an“ 4 Ich weiß nicht 5 Keine Antwort ..... 6	
Q211 Hat weibliche Genitalbeschneidung Auswirkungen auf dein persönliches Sexualleben?	Nein, meine Frau ist nicht beschnitten ..... 1 Ja, negativ ..... 2 Ja, positiv ..... 3 Ich habe nichts bemerkt ..... 4 Möglicherweise ..... 5 Nicht zutreffend ..... 6	

Quantitative Befragung: Fragebogen für Männer Teil 3

Q212 Wer unterstützt weibliche Genitalbeschneidung in deiner Community?  <i>Mehrere Antworten möglich, alle die ankreuzen, die genannt werden!</i>	Alle.....	1
	Frauen .....	2
	Männer .....	3
	Ältere Frauen .....	4
	Ältere Männer .....	5
	Religiöse Führer .....	6
	Bürgermeister .....	7
	Community Älteste .....	8
	Andere .....	9
Q213 Wo erhalten Sie Informationen zu weiblicher Beschneidung?	Lokale Medien .....	1
	Internet .....	2
	Gesundheitsversorgung .....	3
	Schule.....	4
	Nachbarn/Freunde/Familie .....	5
	In meiner Community .....	6
	NGOs/NROs .....	7
	Moschee/ Kirche .....	8

3. Risiko/ Gefährdung der Töchter

Q214 CHECK ID14: Anzahl der Töchter: <input type="checkbox"/>		Falls 00, Ende
Q215 Status der Töchter: Falls nicht antworten möchte, Ende des Interviews		
<b>Eine Tochter:</b>	<b>Mehr als eine Tochter:</b>	<b>Trage die Antwort für Q215 hier ein!</b>
Ist Ihre Tochter beschnitten?	Ist eine Ihrer Töchter beschnitten?	Anzahl beschnittenen Töchter <input type="checkbox"/>
Falls ja, trage 1 ein; falls nein, 00.	Falls ja, wie viele?	Keine Tochter ist beschnitten: ...00
Q216 Wie alt war Ihre Tochter/Töchter als die Beschneidung stattgefunden hat? ( <i>Liste alle beschnittenen Töchter mit Alter zur Zeit der Beschneidung</i> )		Jahre 1
Q217 In welchem Land hat die Beschneidung stattgefunden?		Ich weiß nicht... 2 Keine Antwort 3
Q218 Wer hat die Beschneidung durchgeführt?	Traditionelle Beschneiderin .....	1
	Ärztin/ Arzt .....	2
	Ausgebildete Krankenschwester/Hebamme .....	3
	Jemand anderes (Präzisiere) .....	4
	Ich weiß nicht .....	5
	Keine Antwort .....	6
Q219 Wer hat entschieden, dass Ihre Tochter beschnitten wird?	Mutter	1
	Ich	2
	Großmutter	3
	Tante	4
	Jemand anderes	5
	Keine Antwort	6
Q220 Wurden Sie bezüglich der Beschneidung Ihrer Tochter/ Töchter in den Entscheidungsprozess einbezogen?	Ja..... 1 Nein ..... 2	Keine Antwort..... 3
Q221 Wie fühlen Sie sich, dass Ihre Tochter / Töchter beschnitten wurden?	Ich bin froh.....	1
	Ich bin traurig, aber es musste passieren .....	2
	Ich bin wütend .....	3
	Möchte seine Gefühle nicht mitteilen .....	4
Q222 Falls ihre Tochter/ eine ihrer Töchter nicht beschnitten wurde, gab es jemanden, der dies verhindert hat? Wen?	Mutter	1
	Ich	2
	Großmutter	3
	Tante	4
	Community Elders	5
	Jemand anderes	6
	Keine Antwort .....	7
Q222 Haben Sie vor Ihre Tochter/Töchter beschneiden zu lassen?	Ja..... 1 Nein ...2	Ich weiß nicht..... 3 Keine Antwort..... 4

Qualitative Befragung: Fragebogen für Frauen Teil 1

<b>Qualitative Einzelinterviews mit Frauen</b>		<b>S. 1</b>
IS1. Name der Interviewerin/ des Interviewers		
IS1a: Interview Code (Wird von Isabelle Ihring ausgefüllt!)		
IS2. Interviewdatum	___/___/___	
IS4. Interviewsprache		
IS5. Interviewdauer	Minuten	
<b>SOZIODEMOGRAPHISCHE VARIABLEN</b>		
<b>FRAGEN UND FILTER</b>		<b>Antwortkategorien</b>
ID01 Alter der Teilnehmerin	_____ Jahre	O Keine Antwort
ID02 Herkunftsland		
ID03 Region im Herkunftsland		
ID04 Herkunftsland der Eltern		
ID05 Nationalität		
ID06 ethnische Zugehörigkeit	O Keine Antwort	
ID07 Aufenthaltsstatus	unbefristete AE .....	1
	befristete AE .....	2
	Bewilligung .....	3
	Befugnis .....	4
	Gestattung .....	5
	Duldung .....	6
	Sonstige, ungeklärt.....	7
	keine Antwort .....	8
	Deutsche Staatsangehörigkeit .....	9
ID08 Wohnhaft in welchem Stadtteil		
ID09 Wie lange wohnt die Teilnehmerin in Deutschland?	_____ Monate	
ID10 Geburtsort (Ortsname)		
ID11 aufgewachsen: in der Stadt, auf dem Land	Stadt.....1	Land.....2
ID12 Sozialer Status	Verheiratet (nicht Polygam).....	1
	Verheiratet (Polygam) .....	2
	Getrennt/Geschieden .....	3
	verwitwet.....	4
	ledig .....	5
ID12a) Falls verheiratet, was ist das Herkunftsland der Ehepartnerin/ des Ehepartners?		
ID13 Schuljahre? (Inklusive Universität)	_____ Jahre	
ID14 Beruf		
ID15 Arbeitet derzeit als		
ID16 Religion (ausschließlich eine Antwort)	Muslimin .....	1
	Traditionelle Religion .....	3
	Christin .....	2
ID17 Haben Sie Kinder?	Ja.....	1
	Nein	2
ID18 Falls ja, wie viele?	_____ Mädchen _____ Jungen	
ID 019 Wie viele Kinder leben mit Ihnen in Deutschland?	_____ Mädchen _____ Jungen	

Qualitative Befragung: Fragebogen für Frauen Teil 2

Qualitative Einzelinterviews mit Frauen	S. 2
1. Was sind die wichtigsten Aufgaben und Pflichten von Eltern?	
2. Worin sehen Sie die Unterschiede in der Erziehung von Kindern im Herkunftsland und hier in Deutschland?	
3. Welche Traditionen Werte/ Kultur möchten Sie Ihre Kinder aus dem Heimatland übermitteln? Was sollten Ihre Kinder über Ihr Heimatland wissen?	
4. Gibt es Dinge, die Sie hier in Deutschland besonders schätzen?	
5. Gibt es Dinge, die Ihnen hier in Deutschland nicht gefallen?	
6. Erzählen Sie mir bitte etwas über Ihr Leben (Kindheit, Jugend, Schule...)?	
7. Warum sind Sie nach Deutschland migriert?	
8. Was haben Sie sich davon erhofft, nach Deutschland zu kommen? Haben sich diese Hoffnungen erfüllt?	
9. Was trägt dazu bei, dass Sie sich in Deutschland wohl fühlen?	
10. Was vermittelt Ihnen das Gefühl, hier nicht zugehörig zu sein?	
11. Wenn Sie sich etwas wünschen könnten, was würden Sie in Ihrem Leben machen wollen?	
12. Was hindert Sie daran, solche Wünsche umzusetzen?	
13. Welche positiven/negativen Erfahrungen haben Sie mit deutschen Behörden (Ausländerbehörde, Arbeitsamt, Anerkennung, Schulabschlüsse, Jugendamt, Schule/ Kindergarten...) gemacht?	
14. Sie wissen ja, dass wir über Mädchenbeschneidung sprechen wollen, welchen Begriff verwenden Sie dafür?	
15. Welche Rolle spielte Beschneidung in Ihrem Herkunftsland?	
16. Welche Rolle spielt Beschneidung innerhalb Ihrer Familie?	
17. Welche Rolle spielt sie hier in Deutschland?	
19. Sind Sie beschnitten? <i>(nur wenn das Gespräch diese direkte Frage zulässt!) Ansons-ten fragen, ob sie eine Freundin/Verwandte hier in Deutschland hat, die beschnitten ist.</i>	
20. Welche Auswirkungen hat die Beschneidung auf Ihr Leben? <i>(Ihr eigenes oder das ihrer Freundin/ Verwandte)</i>	
21. Welche Erfahrungen haben Sie/ Ihre Freundin mit ÄrztInnen/ Hebammen/ GynäkologInnen/ Krankenhaus in Deutschland gemacht?	
22. Ist/ Sind Ihre Tochter/ Töchter/ die ihrer Freundin beschnitten?	
23. Wenn Sie/ Ihre Freundin abgelehnt hätten, Ihre Tochter beschneiden zu lassen – wer hätte Sie dabei unterstützt und wer hätte Sie unter Druck gesetzt, dass Ihre Tochter beschnitten wird?	
24. Was glauben Sie müsste passieren, damit Beschneidung aufhört?	

Qualitative Befragung: Fragebogen für Männer Teil 1

Qualitative Einzelinterviews für Männer	S. 1
IS1. Name der Interviewerin/ des Interviewers	
IS1a: Interview <b>Code</b> <i>(Wird von Isabelle Ihring ausgefüllt!)</i>	
IS2. Interviewdatum	___/___/___
IS4. Interviewsprache	
IS5. Interviewdauer	___ Minuten

SOCIODEMOGRAPHISCHE VARIABLEN	
Fragen und Filter	Antwortkategorien
ID01 Alter des Teilnehmers	_____ Jahre      O Keine Antwort
ID02 Herkunftsland	
ID03 Region im Herkunftsland	
ID04 Herkunftsland der Eltern	
ID05 Nationalität	
ID06 ethnische Zugehörigkeit	O Keine Antwort
ID07 Aufenthaltsstatus	unbefristete AE.....1 befristete AE.....2 Bewilligung .....3 Befugnis .....4 Gestattung.....5 Duldung.....6 Sonstige, ungeklärt .....7 Keine Antwort.....8 Deutsche Staatsbürgerschaft.....9
ID08 wohnhaft in welchem Stadtteil	
ID09 Wie lange wohnt der Teilnehmer bereits in Deutschland?	_____ Monate
ID10 Geburtsort (Ortsname)	
ID11 aufgewachsen: in der Stadt, auf dem Land	Stadt.....1      Land .....2
ID12 Sozialer Status	Verheiratet (nicht Polygam)      1 Verheiratet (Polygam)      2 Getrennt/Geschieden      3 Verwitwet      4 ledig      5 Sonstiges      6
ID12a) Falls verheiratet, was ist das Herkunftsland des Ehepartners?	
ID13 Schuljahre? (Inklusive Universität)	_____ Jahre
ID14 Berufstand?	
ID15 Arbeitet derzeit als	
ID16 Religion <i>(ausschließlich eine Antwort)</i>	Muslim ..... 1      Christ .....2 Traditionelle Religion ..... 3      nichtgläubig .....4
ID17 Haben Sie Kinder?	Ja .....1 Nein .....2
ID18 Falls ja, wie viele (Jungen und Mädchen)?	Mädchen _____ Jungen _____
ID 019 Wie viele Kinder leben mit Ihnen in Deutschland?	Mädchen _____ Jungen _____

Qualitative Befragung: Fragebogen für Männer Teil 2

Qualitative Einzelinterviews für Männer	S. 2
1. Was erachten Sie als die wichtigsten Aufgaben und Pflichten von Eltern?	
2. Worin sehen Sie die Unterschiede in der Erziehung von Kindern im Herkunftsland und hier in Deutschland?	
3. Welche Traditionen/ Werte/ Kultur möchten Sie Ihren Kindern aus dem Heimatland übermitteln? Was sollten Ihre Kinder über Ihr Heimatland wissen?	
4. Gibt es Dinge, die Sie hier in Deutschland besonders schätzen?	
5. Gibt es Dinge, die Ihnen hier in Deutschland nicht gefallen?	
6. Welche Rolle spielt die Community in Ihrem Leben hier in Deutschland?	
7. Was bedeutet Familie für Sie?	
8. Wer trifft in Ihrer Familie welche Entscheidungen? (z.B. Kinder, Geldfragen, ...) hier in Deutschland, im Heimatland?	
9. Haben Sie schon mal von weiblicher Genitalbeschneidung (FGM/C) gehört?	
10. Hält Ihre Community an FGM/C fest?	
11. Findet Beschneidung in Ihrer Familie statt?	
12. Ist Ihre Ehefrau/ Partnerin beschnitten?	
13. Falls nicht verheiratet: würden Sie in Zukunft eine beschnittene oder nicht beschnittene als Ehefrau nehmen? Warum?	
14. Falls Tochter/ Töchter: Ist/ Sind Ihre Tochter/ Töchter beschnitten? Wenn ja, wer hat die Entscheidung getroffen? Wie fühlen Sie sich damit?	
15. Falls ihre Tochter/ eine ihrer Töchter nicht beschnitten wurde, gab es jemanden, der dies verhindert hat? Wen? Warum?	
16. Haben Sie schon mal gehört, dass in Ihrer Community ein Mädchen beschnitten wurde? Wie haben Sie reagiert?	
17. Was muss geschehen, damit FGM/C aufhört?	

Qualitative Befragung: Fragebogen für Religiöse Autoritäten

Qualitative Interviews: Religiöse Autoritäten	
IS1. Name der Interviewerin/ des Interviewers	
IS1a: Interview Code <i>(Wird von Isabelle Ihring ausgefüllt!)</i>	
IS2. Interviewdatum	___/___/___
IS4. Interviewsprache	
IS5. Interviewdauer	_____ Minuten
IS6. Geschlecht Teilnehmer/in	Weiblich                      Männlich

SOZIODEMOGRAPHISCHE VARIABLEN	
FRAGEN UND FILTER	Antwortkategorien
ID01 Alter des Teilnehmers/ der Teilnehmerin	_____ Jahre                      O Keine Antwort
ID02 Herkunftsland	
ID03 Region im Herkunftsland	
ID05 Nationalität	
ID06 ethnische Zugehörigkeit	.....O Keine Antwort
ID09 Wie lange wohnt der Teilnehmer bereits in Deutschland?	_____ Monate
ID016 Religion (ausschließlich eine Antwort)	Muslim1    Christ 2 Traditionelle Religion 3    nichtgläubig 4

1. Was ist Ihre Rolle in der Community? Welche Aufgaben haben Sie?
2. Was sagt Ihre Religion zu Beschneidung (FGM/C)?
3. Wie steht Ihre Community zu FGM/C? Hält Ihre Community daran fest? Warum / Warum nicht?
4. Was sind die Motive in Ihrer Community, FGM/C zu praktizieren?
5. Geht Ihre Community hier in Deutschland anders mit FGM/C um als in Ihrem Heimatland? In welcher Weise?
6. Haben Menschen in Ihrer Community mit Schwierigkeiten zu befürchten, wenn sie sich gegen FGM entscheiden? Und wenn ja, mit welchen?
7. Werden bei Paaren, in denen ein Elternteil aus einer praktizierenden Community kommt und der andere Elternteil aus einer nicht-praktizierenden, die Töchter beschnitten oder nicht? Warum / Warum nicht? Bitte Beispiele geben?
9. Was müsste geschehen, damit FGM innerhalb Ihrer Community abgeschafft wird?
10. Welche Rolle spielen Sie in diesem Thema?

**Qualitative Befragung: Fragebogen für Soziale Autoritäten**

**Qualitative Interviews: Soziale Autoritäten (einflussreiche Personen/ Schlüsselpersonen/ Respektpersonen)**

IS1. Name der Interviewerin/ des Interviewers	
IS1a: Interview Code (Wird von Isabelle Ihring ausgefüllt!)	
IS2. Interviewdatum	___/___/___
IS4. Interviewsprache	
IS5. Interviewdauer	_____ Minuten
IS6 Geschlecht der/des Teilnehmer/in	Frau .....Mann

SOZIODEMOGRAPHISCHE VARIABLEN	
FRAGEN UND FILTER	Antwortkategorien
ID01 Alter der/des Teilnehmer/in	_____ Jahre <input type="checkbox"/> Keine Antwort
ID02 Herkunftsland	
ID03 Region im Herkunftsland	
ID05 Nationalität	
ID06 ethnische Zugehörigkeit	..... <input type="checkbox"/> Keine Antwort

1. Was ist Ihre Rolle in der Community? Welche Aufgaben übernehmen Sie? Wie sind Sie in diese Position gekommen?
2. Welchen Begriff benutzen Sie persönlich bzw. Ihre Community weibliche Beschneidung (FGM/C)?
3. Wie steht Ihre Community zu dieser Praktik? Hält Ihre Community daran fest? Warum / Warum nicht?
4. Was sind die Motive in Ihrer Community, FGM zu praktizieren?
5. Geht Ihre Community hier in Deutschland anders mit FGM/C um als in Ihrem Heimatland?
6. Haben Menschen mit Schwierigkeiten zu befürchten, wenn sie sich gegen FGM entscheiden? Und wenn ja, mit welchen?
7. Werden bei Paaren, in denen ein Elternteil aus einer praktizierenden Community kommt und der andere Elternteil aus einer nicht-praktizierenden, die Töchter beschnitten oder nicht? Warum/ Warum nicht?
9. Was müsste geschehen, damit FGM innerhalb Ihrer Community abgeschafft wird?
10. Welche Rolle spielen Sie in diesem Thema?

**Qualitative Befragung: Fragebogen für Fachkräfte**

**Qualitative Interviews: Fachkräfte**

IS1. Name der Interviewerin/ des Interviewers	
IS1a: Interview Code (Wird von Isabelle Ihring ausgefüllt!)	
IS2. Interviewdatum	___/___/___
IS4. Interviewsprache	
IS5. Interviewdauer	_____ Minuten
IS6 Geschlecht Teilnehmer/in	Frau.....Mann

1. Bitte erzählen Sie uns, in welcher Behörde Sie arbeiten und was Ihre Aufgaben sind.
2. Welche Rolle spielt weibliche Genitalverstümmelung (FGM/C) in Ihrem Arbeitsalltag?
3. Wie sind Sie zum Thema gekommen? Wie haben Sie sich zu FGM informiert?
4. Welche Angebote gibt es zur Abschaffung von FGM, bzw. für betroffene Mädchen und Frauen?
5. Was glauben Sie, wie weit ist FGM hier in den Communities noch verbreitet? Besteht überhaupt Handlungsbedarf?
6. Haben Sie Kontakt zu Betroffenen? Wenn ja, in welcher Form? Aus welchen Communities kommen sie?
7. Welche Unterstützungsstrukturen gibt es für betroffene Frauen/ Mädchen hier in der Stadt? Wo sehen Sie noch Bedarf?
8. Werden diese Unterstützungsangebote von den Frauen genutzt?
9. Wo liegt die Hemmschwelle für die Frauen, diese Angebote wahrzunehmen?



## Qualitative Befragung: Fragebogen für Fokusgruppen Teil 1

Qualitative Fokusgruppengespräche (orientiert an REPLACE S. 82/83)		S. 1
IS1. Name der Interviewerin/ des Interviewers		
IS1a: Interview Code (Wird von Isabelle Ihring ausgefüllt!)		
IS2. Interviewdatum	___/___/___	
IS4. Interviewsprache		
IS5. Interviewdauer	___ Minuten	
Name der Gruppe		
Anzahl der Mitglieder Community		
0. Einstiegsfrage: Wie haben Sie sich als Gruppe zusammengefunden? Was verbindet Sie?		
<b>A) Wissen der Community über FGM/C</b>		
A1. Wie viel wissen die Mitglieder in Ihrer Community über weibliche Beschneidung (FGM/C)? Wissen einige Mitglieder mehr als andere?		
A2. Welche Informationen sind in Ihrer Community zu FGM/C vorhanden? Welche Kanäle werden hierfür genutzt?		
A3. Wissen die Community-Mitglieder, welche medizinischen Auswirkungen FGM/C hat und wie die rechtliche Situation in Deutschland ist?		
A4. Auf einer Skala von 1 bis 9, wie schätzen Sie als Gruppe das Wissen der Community zu FGM/C ein?		
gar kein Wissen    1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9    detailliertes Wissen		
<b>B) Glaubenssysteme der Community zu FGM/C</b>		
B1. Unterstützt Ihre Community die Fortführung bzw. Abschaffung von FGM/C? Warum?		
B2. Was sind die wesentlichen Hindernisse für eine Abschaffung von FGM/C?		
B3. Würde Ihre Community Bemühungen unterstützen, FGM/C zu beenden? Welche Art der Bemühungen zur Abschaffung von FGM/C würden sie unterstützen?		
B4. Inwieweit unterscheiden sich die Haltungen der Frauen und der Männer in Ihrer Community zu FGM/C?		
B5. Auf einer Skala von 1 bis 9, wie schätzen Sie die Haltung bezüglich der Abschaffung von FGM/C in Ihrer Community ein?		
sehr gering    1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9    sehr hoch		

## Qualitative Befragung: Fragebogen für Fokusgruppen Teil 2

Qualitative Fokusgruppengespräche		S. 2
<b>C) Haltungen einflussreicher Personen in der Community zu FGM/C</b>		
C1. Wie sind die Haltungen der Autoritäten und einflussreichen Personen in Ihrer Community zu FGM/C? (sie unterstützen sie, lehnen sie ab, sind ambivalent)		
C2. Wie sind diese Autoritäten/ einflussreichen Personen in die Abschaffung von FGM/C einbezogen?		
C3. Wie stark setzen sich diese Personen für die Abschaffung von FGM/C ein?		
C4. Wer übt sozialen Druck innerhalb der Community aus, dass FGM/C als soziale Norm bestehen bleibt?		
C5. Auf einer Skala von 1 bis 9, wie schätzen Sie als Gruppe die Haltung der einflussreichen Personen bezüglich der Abschaffung von FGM/C in Ihrer Community ein?		
sehr gering    1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9    sehr hoch		
<b>D) Vorhandene Ressourcen für die Abschaffung von FGM/C</b>		
D1. Haben Maßnahmen zur Abschaffung von FGM/C in Ihrer Community einen breiten Rückhalt?		
D2. Wie werden derzeit Community Aktivitäten gegen FGM/C finanziert? Wie wird diese Finanzierung sichergestellt?		
D3. Gibt es eine breite Unterstützung an ehrenamtlichen Helfer/innen an Aktionen zur Abschaffung von FGM/C? Warum?		
D4. Auf einer Skala von 1 bis 9, wie schätzen Sie als Gruppe die Ressourcen ein, der Ihrer Community für die Abschaffung von FGM/C zur Verfügung stehen?		
sehr niedrig    1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9    sehr hoch		
<b>E) Angebote für Communities</b>		
E1. Welche staatlichen Angebote gibt es hier in XXX zur Unterstützung betroffener Frauen und Mädchen? Werden sie genutzt? Warum/ Warum nicht?		
E2. Was würden Sie sich an zusätzlichen staatlichen Angeboten wünschen?		
E3. Welche Maßnahmen von Vereinen/ Nichtregierungsorganisationen werden hier in XXX zur Abschaffung von FGM/C durchgeführt?		
E4. Auf einer Skala von 1 bis 9, wie schätzen Sie als Gruppe die Angebote der Stadt für von FGM/C betroffene Mädchen und Frauen ein?		
sehr schlecht    1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9    sehr gut		

## 8.5 Netzwerk INTEGRA

Das INTEGRA - Netzwerk besteht derzeit aus 28 deutschen Organisationen, die sich im Rahmen ihrer jeweiligen Zweckbestimmung deutschland- und/oder weltweit für die Abschaffung der weiblichen Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation, FGM) engagieren. Zahlreiche weitere Organisationen arbeiten mit den Netzwerkteilnehmer\_innen lose zusammen. Das Netzwerk ist auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH, heute Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), im Jahr 2000 ins Leben gerufen worden und hat sich im Jahre 2005 den Namen INTEGRA gegeben.

- Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (ÄGGF)
- agisra e.V.
- Aktion Weißes Friedensband e.V.
- Amnesty International - Sektion der Bundesrepublik Deutschland e.V.
- BENKADI e.V. Kultur Raum Afrika
- Bischöfliches Hilfswerk Misereor e.V.
- Deutscher Frauenring e.V.
- Familienplanungszentrum Berlin - BALANCE e.V.
- FIDE AG e.V. - Frauengesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit
- FIM e.V. - Frauenrecht ist Menschenrecht
- Forward Germany
- Hammer Forum e.V. - Medizinische Hilfe für Kinder in Krisengebieten
- (I)NTACT e.V. - Mädchenhilfe
- KfW Entwicklungsbank
- Lebendige Kommunikation mit Frauen in ihren Kulturen e.V.
- Maisha e.V. - Afrikanische Frauen in Deutschland
- Mama Afrika e.V.
- materra - Stiftung Frau und Gesundheit e.V.
- MigraZentrum e.V.
- NALA e.V. - Bildung statt Beschneidung
- Netzwerk RAFAEL e.V.
- Plan International Deutschland e.V.
- PROFS - CENTER for PROFS
- stop mutilation e.V.
- TERRE DES FEMMES e.V.
- UNICEF Deutschland
- UN Women
- World Vision Deutschland e.V.

### Impressum

Copyright: [www.migrazentrum-freiburg.de](http://www.migrazentrum-freiburg.de)

[www.ramboll.de](http://www.ramboll.de)

Gestaltung: [www.kaiserwerbungunddesign.de](http://www.kaiserwerbungunddesign.de)

Druck: [www.sawdruck.de](http://www.sawdruck.de)

Fotos Umschlag (v. l. n. r.): fotolia/Fotograf: Gilles Paire, pixelio/Fotograf: Kunstzirkus, Dr. Isabelle Ihring

Die Auswahl der Fotos ist rein zufällig und steht in keinem Zusammenhang mit dem hier behandelten Thema.