

Schätzung der Anzahl der Mädchen, die in der Europäischen Union von weiblicher Genitalver- stümmelung bedroht sind

Schritt-für- Schritt-Leit- faden



Das Europäische Institut für Gleichstellungsfragen (EIGE) ist eine eigenständige Einrichtung der Europäischen Union, die gegründet wurde, um die Förderung und Stärkung der Gleichstellung der Geschlechter zu unterstützen, einschließlich des Gender Mainstreamings in allen Politikbereichen der Union und den entsprechenden nationalen Politikbereichen, der Bekämpfung von Diskriminierung aus Gründen des Geschlechts und Sensibilisierung der Unionsbürgerinnen und Unionsbürger für die Geschlechtergleichstellung.

Weitere Informationen erhalten Sie auf der Website des EIGE und über EIGEs Präsenz auf Social Media Plattformen.

Dieser Bericht spiegelt nicht zwangsläufig die Meinung oder Haltung des Europäischen Instituts für Gleichstellungsfragen wider, und die weitere Nutzung der in dieser Veröffentlichung enthaltenen Informationen erfolgt ausschließlich auf eigene Verantwortung des Nutzers.

Gedimino pr. 16

LT-01103 Vilnius

LITAUEN

Tel. +370 52157444

E-mail: eige.sec@eige.europa.eu

<http://www.eige.europa.eu>

<http://www.twitter.com/eurogender>

<http://www.facebook.com/eige.europa.eu>

<http://www.youtube.com/eurogender>

**Europe Direct soll Ihnen helfen, Antworten auf Ihre
Fragen zur Europäischen Union zu finden**

**Gebührenfreie Telefonnummer (*):
00 800 6 7 8 9 10 11**

(*) Sie erhalten die bereitgestellten Informationen kostenlos, und in den meisten Fällen entstehen auch keine Gesprächsgebühren (außer bei bestimmten Telefonanbietern sowie für Gespräche aus Telefonzellen oder Hotels).

Zahlreiche weitere Informationen zur Europäischen Union sind verfügbar über Internet, Server Europa (<http://europa.eu>).

PDF

MH-02-15-094-DE-N

doi:10.2839/3324

ISBN 978-92-9218-655-5

© European Institute for Gender Equality, 2015



Schätzung der Anzahl der Mädchen, die in der Europäischen Union von weiblicher Genitalverstümmelung bedroht sind

Schritt-für-Schritt-Leitfaden

Dieser Schritt-für-Schritt-Leitfaden wurde im Rahmen der Studie zur Schätzung der Anzahl von Frauen und Mädchen ausgearbeitet, die in ausgewählten EU-Mitgliedstaaten von weiblicher Genitalverstümmelung (FGM, female genital mutilation) bedroht sind. Er wurde vom Europäischen Institut für Gleichstellungsfragen (EIGE) in Auftrag gegeben und von Jurgita Pečiūrienė mit Unterstützung von Ligia Nobrega und Thérèse Murphy koordiniert. Die Studie wurde von Yellow Window, vertreten durch die Wissenschaftlerinnen Lut Mergaert, Catarina Arnaut, Marja Exterkate, Siobán O'Brien Green, Sofia Strid und Els Leye, durchgeführt.

Weder das Europäische Institut für Gleichstellungsfragen noch eine in seinem Namen handelnde Person können für die Verwendung der in diesem Dokument enthaltenen Informationen haftbar gemacht werden.



Abkürzungen

CSO	Organisation der Zivilgesellschaft
DHS	Erhebung zu Demografie und Gesundheit
EK	Europäische Kommission
EIGE	Europäisches Institut für Gleichstellungsfragen
EU	Europäische Union
Eurostat	Statistisches Amt der Europäischen Union
FGM	weibliche Genitalverstümmelung
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
Unicef	Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
WHO	Weltgesundheitsorganisation



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	7
Methodischer Ansatz zur Schätzung des FGM-Risikos in der EU: Schritt-für-Schritt-Leitfaden	9
1. Forschungsstand	9
2. Quantitative Komponente	10
1.1. Herkunftsländer (Länder, in denen FGM üblich ist)	10
1.2. Zielländer (EU-Mitgliedstaaten)	11
3. Qualitative Komponente	14
4. Schätzen des FGM-Risikos	17
5. Planung der nächsten Schätzung des FGM-Risikos	21
Mögliche Indikatoren für Trends beim FGM-Risiko	21
Überlegungen und weitere Forschungen	21
Bibliografie	25
Anhang	27
Anhang 1: Glossar	27
Anhang 2. Checkliste zur Schätzung des FGM-Risikos in der EU	31
Anhang 3. Liste der Länder, in denen FGM dokumentiert ist, jeweilige nationale Verbreitung der FGM und Durchschnittsalter bei FGM (Stand 21. August 2014)	32
Anhang 4. Leitlinien zur Erhebung quantitativer Daten zur Abschätzung des FGM-Risikos	34
Anhang 5. Vorschläge für die Organisation von Fokusgruppendifkussionen	39

Einleitung



Einleitung

Weibliche Genitalverstümmelung (FGM) bezieht sich auf alle Praktiken, bei denen die äußeren weiblichen Genitalien teilweise oder vollständig entfernt oder sonstige Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne medizinische Gründe durchgeführt werden (WHO 2008). Die Europäische Kommission möchte zur Abschaffung dieses Phänomens beitragen. Zu kürzlich unternommenen Bemühungen zählen eine Studie, um die derzeitige Situation und Trends bei FGM in den 28 EU-Mitgliedstaaten (1) aufzuzeigen, gefolgt von einer Mitteilung an das Europäische Parlament und den Rat (2). Studie und Mitteilung wurden 2013 auf den Weg gebracht.

Die Mitteilung der Kommission „Abschaffung der weiblichen Genitalverstümmelung“ hat das bessere Verständnis dieser schädlichen Praxis in der EU zu einem ihrer Ziele erklärt. Um dieses zu erreichen, hat die Europäische Kommission das Europäische Institut für Gleichstellungsfragen (EIGE) aufgefordert, „eine gemeinsame Methodik und Indikatoren zur Messung der Verbreitung von FGM zu entwickeln und die Zahl der in Bezug auf die Verstümmelung gefährdeten Frauen und Mädchen und die Zahl der von Genitalverstümmelung betroffenen Frauen in der EU zu schätzen“ (Europäische Kommission, 2013). Als Beitrag zur Durchführung der oben genannten Maßnahmen startete das EIGE 2014 eine Studie, um einen methodischen Ansatz zur Abschätzung des FGM-Risikos in der EU zu entwickeln. Sie umfasste eine Durchsicht der Literatur, die Konsultation

von ExpertInnen und einen Pilottest. Zunächst wurden die jüngsten methodischen Ansätze für die Abschätzung des FGM-Risikos in den EU-Ländern überprüft, und auf der Grundlage der gewonnenen Erfahrungen wurde eine Methodik entwickelt. Der methodische Ansatz wurde von 23 Experten überarbeitet, bevor und nachdem er in drei EU-Mitgliedstaaten getestet worden war, nämlich Irland, Portugal und Schweden (3). Auf der Grundlage dieser Pilotstudien und des Feedbacks der ExpertInnen wurde der methodische Ansatz dann angepasst.

Dieser Schritt-für-Schritt-Leitfaden ist das letztendliche Ergebnis der *Studie zur Schätzung der Anzahl der von FGM bedrohten Mädchen in der EU* (4). Er legt die Mindestanforderungen für das Schätzen des FGM-Risikos und Vorschläge für eine Verbesserung der Qualität und Genauigkeit der Beurteilung dar. Dieser Leitfaden soll denjenigen als praktische Unterstützung dienen, die mit der Aufgabe betraut sind, das FGM-Risiko in einer Region oder einem Land der EU zu schätzen. Gleichzeitig möchte das EIGE mit seinem gemeinsamen methodischen Rahmen für die Schätzung des FGM-Risikos in der EU zur Generierung vergleichbarer und aktueller Daten in den EU-Mitgliedstaaten beitragen. Schätzungen des FGM-Risikos geben politischen EntscheidungsträgerInnen sachdienlichen Input für ihre weitere Arbeit zur Verhütung von FGM und für den Schutz von Mädchen, damit sie nicht dieser schädlichen Praxis unterzogen werden.

- (1) EIGE (2013). *Genitalverstümmelungen bei Frauen in der Europäischen Union und Kroatien – Bericht*.
- (2) Europäische Kommission (2013). *Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat – Abschaffung der weiblichen Genitalverstümmelung* (COM(2013) 833 final).

- (3) Weitere Informationen zu den Pilotstudien lassen sich dem Bericht des EIGE mit dem Titel *Study on the estimation of girls at risk of FGM in the EU* (Studie zur Schätzung der Anzahl der von FGM bedrohten Mädchen in der EU) (2015) entnehmen.
- (4) Um die methodischen Möglichkeiten, die in diesem Schritt-für-Schritt-Leitfaden vorgestellt werden, umfassend zu verstehen, verweisen wir auf den Bericht mit dem Titel *Studie zur Schätzung der Anzahl der von FGM bedrohten Mädchen in der EU* (EIGE, 2015).

Methodischer Ansatz zur Schätzung des FGM-Risikos in der EU: Schritt-für-Schritt-Leitfaden



Methodischer Ansatz zur Schätzung des FGM-Risikos in der EU: Schritt-für-Schritt-Leitfaden

Die Methodik für die Schätzung des FGM-Risikos umfasst eine quantitative und eine qualitative Komponente. Die Kombination aus beiden Komponenten liefert ein genaueres und umfassenderes Bild, als sich allein mit einer quantitativen oder einer qualitativen Analyse erreichen lässt.

Obwohl die aufgelisteten Schritte einer logischen Reihenfolge folgen, lassen sich die quantitativen und qualitativen Teile der Forschung gleichzeitig oder nacheinander ohne besondere Reihenfolge durchführen.

Die Schätzungen des FGM-Risikos müssen regelmäßig wiederholt werden, um Trends und Auswirkungen politischer Maßnahmen zu überwachen. Wenn sie auf Volkszählungsdaten basieren, werden sie mit wenigen möglichen Ausnahmen alle zehn Jahre vorgenommen. Die Länder, die über ein Melderegister verfügen, können Beurteilungen des FGM-Risikos (und seiner Verbreitung) häufiger durchführen.

Eine Checkliste für die Schätzung des FGM-Risikos in der EU findet sich in Anhang 2.

1. Forschungsstand

Es ist ratsam, zunächst eine (internetgestützte) Suche durchzuführen, Informationen zu jüngsten Forschungen zu Prävalenz und Risiko von FGM im Land und zum Einfluss von Zuwanderung und Akkulturation auf



Einstellung und Verhaltensweisen gegenüber FGM zu sammeln. Um ein umfassendes Bild der vorhandenen Literatur zu erhalten, empfiehlt es sich, die in englischer und in der/den offiziellen Landessprache(n) vorliegende Dokumentation zu untersuchen. Andere Sprachen können ebenfalls berücksichtigt werden. Zu diesem Zweck müssen eventuell muttersprachliche Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Landes hinzugezogen werden. Darüber hinaus ist es wichtig, sich gut über die aktuellen rechtlichen und politischen Rahmen in Bezug auf FGM in den EU-Mitgliedstaaten zu informieren.

1

Durchsicht des vorhandenen Wissens über Prävalenz und Risiko von FGM sowie über den Einfluss von Zuwanderung und Akkulturation auf Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber FGM (in englischer und in der/den offiziellen Sprache(n) des EU-Mitgliedstaats). Eine Durchsicht des vorhandenen rechtlichen und politischen Rahmens im Land erwägen.

2. Quantitative Komponente

Es sind verschiedene Arten von Daten erforderlich, um die Anzahl der in einem EU-Mitgliedstaat von FGM bedrohten Frauen und Mädchen zu schätzen. Diese Daten beziehen sich auf die Herkunftsländer (d. h. Länder, in denen die FGM üblicherweise praktiziert wird und für die nationale Prävalenzraten dokumentiert sind) und die Zielländer (d. h. ein EU-Mitgliedstaat).

1.1. Herkunftsländer (Länder, in denen FGM üblich ist)

Für die meisten Länder, in denen FGM üblicherweise praktiziert wird, wurde die Prävalenz auf der Grundlage groß angelegter, landesweiter und repräsentativer

Haushaltsumfragen, die Module zu FGM umfassen, geschätzt. Nationale Erhebungsdaten in diesen Ländern stammen aus Erhebungen zu Demografie und Gesundheit (DHS), die von ICF International veröffentlicht wurden, und aus Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) von Unicef ⁽⁵⁾. Dies sind die am weitesten anerkannten und herangezogenen Quellen für Informationen zu FGM. Dennoch gibt es Nachweise dafür, dass FGM auch in südostasiatischen und kurdischen Bevölkerungsgruppen praktiziert wird. Trotz der Tatsache, dass Datenquellen für Letztgenannte nicht so verlässlich wie MICS oder DHS sein mögen, stehen in Zukunft hoffentlich solide Forschungsergebnisse zur Verbreitung zur Verfügung, um eine Einbeziehung dieser Gemeinschaften in die Schätzungen des FGM-Risikos in der EU zu ermöglichen.

2

Durchsicht der jüngsten DHS- und MICS-Berichte, um Informationen zu den nationalen Prävalenzraten und zum Alter für FGM in der Altersgruppe 15-19 zu sammeln. Falls der EU-Mitgliedstaat Informationen zur Herkunftsregion (oder ethnischen Zugehörigkeit) der Zuwanderungspopulation sammelt, sind Informationen zu den regionalen (oder ethnischen) Prävalenzraten für die Altersgruppe 15-19 im Herkunftsland zu sammeln. Nachstehend eine kurze Erläuterung der einzelnen Variablen.

Nationale Prävalenzrate für die Altersgruppe 15-19

Die Verwendung nationaler Prävalenzraten für die Altersgruppe 15-49 zur Abschätzung der Anzahl der bedrohten Mädchen führt zu einer Überbewertung des eigentlichen Risikos für Mädchen aus Ländern, in denen die Prävalenz von FGM in den letzten Jahren zurückgegangen ist (die jüngsten Daten zur Prävalenz von FGM weisen in den meisten Ländern auf einen Rückgang hin). Wie von Yoder (2011) und Unicef (2013) dargelegt, dürfte die Verwendung der Prävalenzzahlen für Frauen in der Altersgruppe 15-19 (d. h. die Gruppe der jüngsten Erwachsenen, die als sich im „endgültigen Status“ befindlich angesehen werden, d. h., sie wurden einer FGM unterzogen oder sind nicht länger von FGM bedroht) im Herkunftsland eine genauere Schätzung des FGM-Risikos ergeben.

Alter für FGM bei Frauen in der Altersgruppe 15-19

Unter den Frauen sind die Daten zum Alter für FGM wahrscheinlich ungenau, da man davon ausgehen kann, dass eine Erinnerungsverzerrung die Antworten von Mädchen und Frauen beeinflusst, die in sehr jungem Alter einer FGM unterzogen wurden. Daten zum Alter für FGM werden für Frauen in der jüngsten Altersgruppe (15-19) verwendet (Unicef, 2013). In den Fällen, in denen für Frauen in der Altersgruppe 15-19 keine Daten zum

Alter der Beschneidung vorliegen, ist das Alter für FGM für Frauen in der Gruppe 15-49 heranzuziehen.

Regionale Prävalenzraten für die Altersgruppe 15-19

Nach Regionen aufgeschlüsselte Daten zu FGM stehen für alle 29 Länder, in denen FGM dokumentiert ist, zur Verfügung ⁽⁶⁾. In den meisten Herkunftsländern (20 Länder, siehe Anhang 3) beträgt der Unterschied bei der FGM-Prävalenz zwischen verschiedenen geografischen Regionen 50 % oder mehr. Daher kann die Herkunftsregion als wichtige Determinante für die Schätzung des FGM-Risikos angesehen werden. Die in einem EU-Mitgliedstaat zugewanderte Bevölkerung kann hinsichtlich Alter und Region für die Bevölkerung im Herkunftsland repräsentativ sein oder nicht. Doch nicht alle EU-Mitgliedstaaten erheben Informationen über die Herkunftsregion der zugewanderten Bevölkerung. Somit ist zu prüfen, ob der EU-Mitgliedstaat diese Informationen einholt, denn dies verbessert

(5) <http://www.measuredhs.com/Publications/Publications-by-Country.cfm> und http://www.childinfo.org/mics_available.html

(6) Die Liste aller Länder, in denen FGM dokumentiert ist, findet sich in Anhang 3.



die Genauigkeit jeglicher Schätzung des FGM-Risikos. Aus Gründen der Vergleichbarkeit ist darauf zu achten, dass die Liste der Regionen mit denjenigen übereinstimmen muss, die in den DHS- und MICS-Berichten aufgeführt sind.

Prävalenzraten nach ethnischer Zugehörigkeit

Nach ethnischer Zugehörigkeit aufgeschlüsselte FGM-Prävalenzraten liegen derzeit für elf Herkunftsländer

vor. Einige EU-Mitgliedstaaten sammeln Informationen zur ethnischen Zugehörigkeit ihrer zugewanderten Bevölkerung, und derartige Daten verbessern die Genauigkeit der Schätzung. Aus Gründen der Vergleichbarkeit ist darauf zu achten, dass die Liste der ethnischen Zugehörigkeiten mit denjenigen übereinstimmen muss, die in den DHS- und MICS-Berichten aufgeführt sind.

3

Berechnung des Durchschnittsalters für FGM für jedes Land, in dem FGM üblicherweise praktiziert wird.

In den DHS- und MICS-Berichten wird kein genaues Alter für FGM angegeben. Bei den Informationen handelt es sich um den nach Altersgruppen (meist 0-4, 5-9, 10-14, 15+, unbekannt) untergliederten Prozentsatz der FGM-Fälle. Das Durchschnittsalter für FGM wird wie folgt berechnet:

- Zunächst werden die „unbekannten“ Fälle proportional auf die Altersklassen verteilt;
- dann wird die höchste Grenze der Altersgruppe, auf die 50 % entfallen, als Durchschnittsalter genommen.

1.2. Zielländer (EU-Mitgliedstaaten)

Für die Schätzung des FGM-Risikos sind verschiedene Arten von Daten notwendig. Allerdings werden diese nicht zwangsweise von derselben Institution erhoben oder sind nicht unbedingt leicht zugänglich. Die Bevölkerungsgruppen, über die Informationen zur Schätzung des FGM-Risikos im Zielland erforderlich sind, sind Migrantinnen, Asylbewerberinnen, weibliche Flüchtlinge und irreguläre Migrantinnen. Zu den weiteren Datensätzen, die betrachtet werden können, zählen weibliche Lebendgeburten und FGM-spezifische Aufzeichnungen, die Informationen zu Mädchen zwischen 0 und 18 Jahren umfassen (z. B. medizinische Akten oder Krankenhausdaten, Kinderschutz, Asylwesen, Daten von Justiz und Polizei).

Bezugsjahr

Bei dem Bezugsjahr für die Datensammlung sollte es sich um das letzte Jahr handeln, für das alle Datensätze

vorliegen. Bei einigen EU-Mitgliedstaaten ist dies wahrscheinlich das Jahr der letzten Volkszählung. Für andere mögen aktuellere Daten (z. B. aus Melderegistern) vorliegen.

2011 gab es eine EU-weite Volkszählung, bei der man sich um eine Harmonisierung der Ergebnisse bemühte, um besser vergleichbare Daten für die Mitgliedstaaten (einschließlich Zuwanderungshistorie) zu erhalten. Bei den Zählungen im Jahr 2011 wurden Informationen zum Geburtsort (Land) einer Person gemäß dem üblichen Aufenthaltsort der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt oder, falls nicht verfügbar, zum Ort, an dem die Geburt stattfand, gesammelt (oder sollten gesammelt werden). Alle Länder, in denen FGM üblicherweise praktiziert wird, sind in der Liste aus den Erläuterungen des Statistischen Amtes der Europäischen Union (Eurostat) zur EU-Gesetzgebung zu den Volks- und Wohnungszählungen (Eurostat, 2011) aufgeführt (das bedeutet, dass nach Geburtsland aufgeschlüsselte Daten zur Verfügung stehen).

Da Volkszählungen alle zehn Jahre durchgeführt werden, wird die nächste 2021 stattfinden. Der Vorteil des Heranziehens des letzten Volkszählungsjahrs als Bezugsjahr für Studien zu Risiko (und Prävalenz) von FGM in der EU liegt darin, dass die Ergebnisse zwischen den Mitgliedstaaten leicht vergleichbar sind.

4

Ermitteln der Institutionen, die über Daten verfügen, die für die Einschätzung des FGM-Risikos erforderlich sind. Nachstehend Erläuterungen zu den erforderlichen Variablen, die zu sammeln sind.

Migrantinnen

Daten für die Migrantinnen im Alter von 0-18 in einem EU-Mitgliedstaat, die aus Ländern stammen, in denen FGM üblicherweise praktiziert wird, müssen je nach Bezug wie folgt aufgeschlüsselt werden:

- nach Herkunftsland, einjähriger Altersgruppe (?), erster und zweiter Generation;
- falls verfügbar, nach Herkunftsregion, z. B. Region, Bezirk oder Ort der Geburt;
- falls verfügbar, nach Wohnregion im Zielland (EU-Mitgliedstaat).

Eine mögliche Quelle für diese Daten kann das nationale statistische Amt sein.

Asylbewerberinnen, weibliche Flüchtlinge und irreguläre Migrantinnen

Daten zu Asylbewerberinnen, weiblichen Flüchtlingen und irregulären Migrantinnen im Alter von 0-18 in einem EU-Mitgliedstaat, die aus Ländern stammen, in denen FGM praktiziert wird, müssen unter Bezug auf das Bezugsjahr und die darauf folgenden Jahre wie folgt untergliedert werden (falls Daten vorliegen):

- nach Herkunftsland, einjähriger Altersgruppe, erster und zweiter Generation;
- falls verfügbar, nach Herkunftsregion, z. B. Region, Bezirk oder Ort der Geburt.

Mögliche Quellen für diese Daten können die nationalen Grenzschutz- und Einwanderungsbehörden sowie Flüchtlingsaufnahmestellen sein.

Weibliche Lebendgeburten

Daten zu weiblichen Lebendgeburten in einem EU-Mitgliedstaat von Müttern, die aus Ländern stammen, in denen FGM dokumentiert ist, müssen unter Bezug auf das Bezugsjahr und die darauf folgenden Jahre wie folgt untergliedert werden (falls Daten vorliegen):

- nach Herkunftsland der Mutter;
- falls verfügbar, nach Herkunftsregion der Mutter, z. B. Region, Bezirk oder Ort der Geburt;
- falls verfügbar, nach Region im Zielland, wo die Geburt stattgefunden hat oder wo die Mutter ihren üblichen Aufenthaltsort hat (EU-Mitgliedstaat).

Mögliche Quellen für diese Daten können das zentrale Geburtenregister oder das nationale statistische Amt sein.

Andere Quellen, bei denen Aufzeichnungen mit FGM-Daten für Mädchen von 0-18 geführt werden

Diese Aufzeichnungen können sich auf FGM oder FGM-Risiko bei Mädchen unter 18 Jahren beziehen, deren Eltern aus einem „Land mit FGM-Risiko“ stammen und derzeit in einem EU-Mitgliedstaat leben, und auf das Bezugsjahr und nachfolgende Jahre verweisen (falls Daten vorliegen). Diese Daten können über verschiedene Organisationen gesammelt werden, wo einschlägige Aufzeichnungen geführt werden.

5

Leitlinien verfassen, die an die ermittelten Institutionen, die über Daten verfügen, zu senden sind; dabei sind die Studie und ihre Ziele, die zu sammelnden Daten und der Grad der Aufschlüsselung der Daten sowie andere Besonderheiten der Datenerhebung zu erläutern.

Ein Beispiel für Leitlinien kann Anhang 4 entnommen werden. Diese wurden im Rahmen der *Studie zur Schätzung der Anzahl der von FGM bedrohten Mädchen in der EU* (EIGE 2014) ausgearbeitet und verwendet. Es wird die Einbindung eines Glossars empfohlen, um ein gemeinsames Verständnis der Variablen zu gewährleisten, zu denen die Daten zu erheben sind. Die Leitlinien sollten kurz, einfach und ohne unnötige Schwierigkeiten

gehalten werden. Es wird empfohlen, genau anzugeben, was warum gesucht wird.

Bei einer Datenanforderung ist es wichtig, sie in einer der Institution entsprechenden Sprache abzufassen und hinsichtlich einer spezifischeren und detaillierteren Beschreibung der Anfrage auf die Leitlinien zu verweisen.

(7) Sammeln von Daten nach einjähriger Altersgruppe ist für die Einschätzung des FGM-Risikos sehr wichtig, weil das Durchschnittsalter der Beschneidung zwischen den Herkunftsländern variiert.



6

Die Institutionen kontaktieren, die im Besitz der Daten sind, und eine Frist für die Beantwortung der Anfrage angeben. **Nachfassen bei der Datensammlung** (d. h., die Kontaktperson regelmäßig anrufen oder per E-Mail anschreiben).

Ausreichend Zeit für die Sammlung der angeforderten Daten lassen. Sommer- oder andere Urlaubszeiten für die Anforderung der Daten vermeiden. Ansonsten kann von (längeren) Verzögerungen ausgegangen werden. Bedenken, dass für die angeforderten Daten Gebühren erhoben werden können.

Möglicherweise sind mehrere Kontakte erforderlich, um die gewünschte Datenaufschlüsselung zu erreichen. Es

kann auch davon ausgegangen werden, dass eine spezielle Datenverarbeitung seitens der Institution, die über die Daten verfügt, erforderlich ist (so sind vielleicht bereits verfügbare Daten nach anderen als den geforderten Altersgruppen aufgeschlüsselt).

Für bestimmte Datensätze müssen eventuell spezielle Geheimhaltungs- und Verschwiegenheitserklärungen unterzeichnet werden, um die Daten zu erhalten.

7

Nach dem Erhalt der Daten ist eine **Qualitätskontrolle durchzuführen**, um zu prüfen, ob alle angeforderten Daten geliefert wurden und die zugrunde liegenden Definitionen dem Gewünschten entsprechen. Es ist besonders auf den Aufschlüsselungsgrad der Daten zu achten.

Die Qualitätskontrolle umfasst eine Prüfung auf Vollständigkeit, Kohärenz und Entsprechung der Daten mit den in den Leitlinien aufgelisteten Definitionen.

3. Qualitative Komponente

Um den Einfluss von Zuwanderung und Akkulturation ⁽⁸⁾ in der EU auf Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber FGM zu beurteilen, umfasst der methodische Ansatz zur Schätzung der Zahl der von FGM bedrohten Mädchen einen qualitativen Bestandteil. Das Forschungsteam muss sich der besonderen Merkmale

von FGM als Forschungsthema bewusst sein. Für die in der EU lebenden migrantischen Gemeinschaften handelt es sich hierbei um ein heikles und mit einem Tabu belegtes Thema. Dies sollte bei Konzeption, Planung und Umsetzung der Methodik berücksichtigt werden.

8

Definition der einzusetzenden qualitativen Methode(n) und der spezifischen Ziele. Beschreibung des Zeitraums für die Durchführung des qualitativen Bestands der Forschung.

Manche qualitative Methoden lassen sich separat oder in Kombination verwenden, wie beispielsweise Fokusgruppendifkussionen ⁽⁹⁾, gründliche Befragungen, Umfragen und gemeinschaftsbasierte partizipative Forschung. Die Wahl einer Methode oder einer Kombination aus mehreren Methoden hängt von der/den Forschungsfrage(n), der Zielgruppe und ihren Besonderheiten ab.

Es ist darauf zu achten, dass die für die Durchführung der Tätigkeiten (z. B. Interviews, Fokusgruppendifkussionen)

gewählten Termine nicht mit wichtigen religiösen Festen oder Feiern (Ramadan, religiöse Feiertage), Schulferien und Urlaubszeiten kollidieren. Es sind die Abende zu vermeiden, an denen migrantischen Gemeinschaften üblicherweise zu religiösen Versammlungen gehen (z. B. Moscheen, Kirchen). Wochenenden können eine gute Wahl für das Organisieren von Tätigkeiten sein, obwohl dies eventuell für Eltern mit schulpflichtigen Kindern nicht günstig ist.

9

Zielgruppe(n) klar definieren.

Auf der Grundlage der Forschungsfrage(n) kann/können die Zielgruppe(n) Folgendes umfassen: Frauen und/oder Männer der ersten und zweiten Generation aus Ländern, in denen FGM üblicherweise praktiziert wird ⁽¹⁰⁾, Frauen, die einer FGM unterzogen wurden, religiöse Führungspersonlichkeiten oder leitende Personen der Gemeinschaft und Fachleute aus verschiedenen Sektoren (Gesundheitswesen, Schutz,

Justiz, Asylwesen usw.). Auf der Grundlage von Variablen wie Alter, Aufenthaltsdauer, Bildungsgrad usw. können Quoten und Kriterien für die Zielgruppe(n) definiert werden.

Die Kriterien für die Teilnahme an den Tätigkeiten (z. B. Interviews, Fokusgruppendifkussionen) müssen klar formuliert werden, um das Rekrutierungsverfahren zu optimieren.

(8) „Akkulturation lässt sich definieren als kultureller Lernprozess, den Menschen erleben, die einer neuen Kultur oder ethnischen Gruppe ausgesetzt werden.“ (Balls Organista, P., Marin G. und Chun K. M. (2010). „Acculturation“ in *The psychology of ethnic groups in the United States*. SAGE Publications, Inc. Abrufbar unter: http://www.sagepub.com/upm-data/30900_Chapter4.pdf).

(9) Angesichts der Tatsache, dass sich bei der in der Studie zur Schätzung der Anzahl der von FGM bedrohten Mädchen in der EU gewählten und pilotgetesteten qualitativen Methode um Fokusgruppendifkussionen handelte, können detaillierte Empfehlungen zur Organisation und Moderation solcher Gruppen dem Anhang 5 entnommen werden.

(10) Falls Fokusgruppendifkussionen organisiert werden sollen, empfiehlt es sich, die Teilnehmenden nach Geschlechtern zu trennen. Die Anwesenheit einer/ eines Angehörigen des anderen Geschlechts kann sich nachteilig auf die anderen Teilnehmenden auswirken.



10

Rekrutierung der Teilnehmer nach den zuvor definierten Kriterien. Ausreichend Zeit für die Rekrutierung vorsehen.

Zeit spielt bei der Rekrutierung potenzieller Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine wichtige Rolle.

Vertrauen ist ein wichtiger Faktor, wenn es darum geht, Teilnehmende für eine qualitative Forschung zu rekrutieren, und eventuell ganz besonders dann, wenn sich Wissenschaftler und Teilnehmende im Hinblick auf ethnische Zugehörigkeit, Religion, Kultur, Klasse, Geschlecht oder Nationalität unterscheiden. Dies erfordert einen gewissen Grad an Offenheit seitens der Wissenschaftler und der Teammitglieder. Ein Klima des Vertrauens verringert Argwohn bezüglich der Zwecke der Forschung und der Verwendung der mitgeteilten Informationen. Neben der Einbeziehung von wichtigen, mit den migrantischen Gemeinschaften arbeitenden Organisationen der Zivilgesellschaft in die Rekrutierung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern können auch Menschen aus der betroffenen Gemeinschaft dabei sehr hilfreich sein. Ebenfalls kann die Einbindung religiöser Führungspersonlichkeiten oder leitender Personen der Gemeinschaft erwogen werden, da sie Einfluss in den Gemeinschaften haben.

Eine Förderung der Rekrutierung durch Mund-zu-Mund-Propaganda und Schneeballeffekt kann sich als effizient erweisen, aber es dauert seine Zeit, bis sich die Nachricht verbreitet. Eine Möglichkeit für die Nutzung dieser Techniken kann das Verteilen eines Flugblatts oder Flyers mit den Kontaktdaten der Wissenschaftler sein. Solche Flugblätter können an alle rekrutierten Teilnehmenden ausgegeben werden, der sie mit Kontakttelefonnummer und Details an potenzielle weitere Teilnehmende verteilen kann.

Aufgrund der besonderen Merkmale und Zusammensetzungen von migrantischen Communities sollte man bei den Bewerbungskriterien und Quoten in den Zielgruppen eine gewisse Flexibilität walten lassen. Darauf achten, dass sich das Ablehnen von interessierten Personen negativ auf andere auswirken kann.

Es ist ein Budget einzuplanen, um Ausgaben der Teilnehmenden (z. B. Fahrtkosten, Kinderbetreuung) zu decken und sie für ihre Mitarbeit zu entlohnen.

11

Forschungsaktivitäten planen und vorbereiten (z. B. Interviews, Fokusgruppendiskussionen).

Vorbereiten von Einverständniserklärungen, die von den Teilnehmenden zu unterzeichnen sind und Anonymität und Vertraulichkeit gewährleisten (gemäß der nationalen Gesetzgebung und der Forschungsethik), und Einholen der Genehmigung, die gesammelten Informationen zu verwenden. Weitere Aspekte wie die Erlaubnis, ein Aufzeichnungsgerät zu verwenden, können in Betracht gezogen werden.

Den geltenden rechtlichen Rahmen in dem EU-Mitgliedstaat, in dem die Forschung durchgeführt wird, beachten. Die Wissenschaftler/Wissenschaftlerinnen können gesetzlich verpflichtet sein, einen Fall (des Risikos) von FGM zu melden, wenn dieser bemerkt wird. Einrichten eines Berichtsverfahrens für solche Ereignisse.

Eventuell Zusammenstellen und/oder Vorbereiten von Informationsmaterial zu FGM und über die Aktivitäten, die organisiert werden sollen (z. B. Gruppendiskussionen), um es den Teilnehmenden auszuhändigen. Informationen über mögliche Unterstützungsangebote in den Bereichen Gesundheit, Recht, Schutz und psychologische Betreuung zusammentragen, damit Teilnehmende bei Bedarf während oder nach den Forschungsarbeiten an spezialisierte Unterstützungseinrichtungen verwiesen werden können. Sich informieren, wie zugänglich diese Stellen sind und ob sie kostenlos zur Verfügung stehen. Diese Informationen sollten allen Teilnehmenden gegeben werden.

In Erwägung ziehen, Wissenschaftler/Wissenschaftlerinnen, Interviewer/Interviewerinnen oder Moderatoren/

Moderatorinnen zu rekrutieren, die den anvisierten Gemeinschaften angehören und deren Muttersprache(n) sprechen. Dies kann die Zurückhaltung der Teilnehmenden mindern und Verzerrungen in den Forschungsergebnissen verringern. Nach Möglichkeit sollten WissenschaftlerInnen, InterviewerInnen oder ModeratorInnen dem gleichen Geschlecht wie die Teilnehmenden angehören.

Hinsichtlich des Inhalts der qualitativen Forschung zur Beurteilung des Einflusses von Zuwanderung und Akkulturation auf FGM können die nachstehenden Determinanten untersucht werden: Alter bei FGM im Zuwanderungskontext, Zusammenhang zwischen FGM

und Bildungsstufen und/oder Akkulturation und/oder Aufenthaltsdauer in der EU und/oder Anzahl der Schuljahre in der EU, Entscheidungstragende in Familien, Einstellung zu Heirat und Beziehungen, Gründe für die Durchführung der FGM, Bewusstsein für/Kennntnis von Kampagnen gegen FGM, Einstellungen zu Sexualität, Exposition mit anderen Kulturen, Zugang zu Diensten (Gesundheitswesen, soziale Dienste usw.), Ansichten über die Wirksamkeit politischer Initiativen u. a.

Vorbereiten der Forschungsinstrumente (z. B. Diskussionsleitfaden, Interview-Checkliste) unter Berücksichtigung der Ziele, Annahmen und Zielgruppe(n) der Studie.

12

Einen Pilottest der Forschungsaktivitäten durchführen und diese umsetzen (z. B. Interviews, Fokusgruppendifkussionen).

Pilottests der Methodik und der jeweiligen Instrumente (z. B. Fragebogen) sind sehr wichtig. Den Ansatz gegebenenfalls verfeinern, ändern und anpassen.

Sicherstellen, dass die Teilnehmenden über den Zweck der Studie und auch darüber informiert werden, dass es die Pflicht der WissenschaftlerInnen ist, gemäß dem geltenden nationalen Rechtsrahmen jegliche Absichten, ein Mädchen einer FGM zu unterziehen, bei den

jeweiligen Behörden zu melden. Bedenken, dass dies die Forschungsergebnisse verzerren kann ⁽¹¹⁾.

Die Forschungstätigkeiten wie geplant durchführen und dabei eine gewisse Flexibilität walten lassen. Daran denken, dass sich kulturelle Normen unterscheiden können. So kann beispielsweise nicht davon ausgegangen werden, dass vereinbarte Anfangszeiten immer eingehalten werden; Mütter kommen eventuell mit ihren kleinen Kindern usw.

13

Bericht zu den qualitativen Forschungsergebnissen.

Die Notizen und/oder Aufzeichnungen sind für die Ausarbeitung und Analyse der gesammelten Informationen hilfreich. Falls entsprechende Ressourcen zur Verfügung stehen, können die Aufzeichnungen transkribiert und mittels einer speziellen Software für eine qualitative Datenanalyse und Datenanalyse bei gemischten Forschungsmethoden (z. B. MAXQDA, NVIVO) verwendet werden.

Es wird empfohlen, jeweils pro Interview oder Gruppendiskussion einen Bericht gemäß der Gliederung des Diskussions- und Interviewleitfadens zu erstellen. Danach kann ein Bericht verfasst werden, in dem die Ergebnisse der qualitativen Forschung nach Themen zusammengebracht, die Forschungsfragen beantwortet und, falls sachdienlich, die Ergebnisse mit Zitaten der Teilnehmenden untermauert werden.

(11) Die Teilnehmenden geben eventuell weniger Informationen preis, da sie rechtliche Konsequenzen befürchten, wenn sie (ihre Absichten) zugeben, ein Mädchen einer FGM zu unterziehen (oder jemandem dabei behilflich zu sein).



4. Schätzen des FGM-Risikos

Nach der Kontrolle der Qualität und der statistischen Relevanz der erhaltenen Daten (d. h. Prüfung auf Vollständigkeit, Kohärenz und Entsprechung mit den in den Leitlinien aufgelisteten Definitionen) und nach der Durchführung der qualitativen Forschungskomponente kann das FGM-Risiko geschätzt werden. Aufgrund der

besonderen Herausforderungen bei der Beurteilung des Risikos (und der Prävalenz) von FGM in der EU wird die Risikoschätzung in einem Intervall (mit einer oberen und unteren Grenze) ausgedrückt, was die Berücksichtigung von Ungewissheiten ermöglicht, die in den Berechnungen nicht ausgeschlossen werden können.

14

Anwendung der „Methode der Extrapolation der Prävalenzdaten aus FGM-praktizierenden Ländern“.

Das FGM-Risiko wird durch Anwenden der sogenannten „Methode der Extrapolation der Prävalenzdaten aus FGM-praktizierenden Ländern“ berechnet. In der Praxis bedeutet dies Folgendes: Die nationale (oder regionale) FGM-Prävalenzrate der Altersgruppe 15-19 wird mit der Gesamtzahl der in dem EU-Land (oder Region in diesem Land) lebenden Mädchen multipliziert, für die das FGM-Risiko berechnet wird, die aus einem bestimmten Land kommen oder von einer Mutter aus einem Land abstammen, in dem FGM üblicherweise praktiziert wird, und deren Alter (laut dem üblichen Beschneidungsalter im Ursprungsland) unter dem Durchschnittsalter für die Beschneidung liegt. Das übliche Durchschnittsalter der FGM stellt in der Gleichung für die Schätzung des FGM-Risikos eine wichtige Variable dar, da sie hilft, Überschätzungen zu vermeiden. Die grundlegende FGM-Risikoformel wird für jedes Herkunftsland berechnet und mathematisch wie folgt ausgedrückt:

$$x_c = a_c \times p_c$$

wobei:

x_c = Anzahl der von FGM bedrohten Mädchen, die aus einem bestimmten Land stammen, in dem FGM dokumentiert ist, und in einem EU-Mitgliedstaat leben;

a_c = Mädchen der ersten und zweiten Generation (aus einem bestimmten Land, in dem FGM dokumentiert ist), die im Bezugsjahr (für diese Studie 2011) noch nicht das im Herkunftsland übliche Durchschnittsalter für die Beschneidung erreicht hatten;

p_c = nationale Prävalenzrate der Altersgruppe 15-19 für das bestimmte Land (MICS geteilt durch 100).

Das nachstehende Beispiel zeigt eine theoretische Höchstanzahl von Mädchen, die als „von FGM bedroht“ angesehen werden können. In dem Beispiel wird angenommen, dass die Wahrscheinlichkeit für eine FGM für ein Mädchen so hoch ist wie im Herkunftsland.

Beispiel:

Das Durchschnittsalter für die Beschneidung liegt in Ghana und Somalia bei neun Jahren. Die nationalen FGM-Prävalenzraten (Altersgruppe 15-19) für diese beiden Länder betragen 2 % (MICS, 2011) bzw. 97 % (MICS, 2006). Beläuft sich die Gesamtzahl der Mädchen (der ersten und zweiten Generation), die in einem bestimmten EU-Mitgliedstaat leben, aus diesen Ländern stammen und unter neun Jahre alt sind, auf 250 bzw. 150, so wird die Anzahl der von FGM bedrohten Mädchen berechnet, indem die Gesamtzahl der Mädchen mit der Prävalenzrate jedes Landes multipliziert wird. Daraus ergibt sich der Schluss, dass fünf Mädchen aus Ghana und 146 Mädchen aus Somalia, die derzeit in der EU leben, Gefahr laufen, einer FGM unterzogen zu werden.

$$x_{Ghana} = 250 \times 0,02$$

$$x_{Somalia} = 150 \times 0,97$$

$$x_{Ghana} = 5$$

$$x_{Somalia} = 146$$

15

Einführung des Faktors Einfluss von Zuwanderung und Akkulturation in die Berechnung.

Ein wichtiges Element, das bei einer Schätzung des FGM-Risikos zu betrachten ist, ist der Einfluss von Zuwanderung und Akkulturation auf Einstellung und Verhalten gegenüber der Beschneidung von Mädchen. Zum Zeitpunkt der Vorbereitung dieses Leitfadens wurde der „Faktor Einfluss von Zuwanderung und Akkulturation“ als eine binäre Variable, ausgedrückt als 0 oder 1, dargestellt, wobei 0 bedeutet, dass die Zuwanderung keinen Einfluss auf Einstellung und Verhalten gegenüber der FGM hat, während 1 nahelegt, dass ein solcher Einfluss besteht, Mädchen einer FGM zu unterziehen, und dass der Risikograd auf null reduziert wird ⁽¹²⁾. Der Einfluss von Zuwanderung und Akkulturation wird durch die qualitativen Informationen, die während der Forschung gesammelt werden, und durch eine ergänzende Durchsicht der einschlägigen Literatur beurteilt. Der Einfluss von Zuwanderung und Akkulturation lässt sich gemäß der nachstehenden Formel in die Schätzung des FGM-Risikos einbinden:

$$x_c = a_c \times p_c \times (1-m)$$

wobei:

x_c = Anzahl der von FGM bedrohten Mädchen, die aus einem bestimmten Land stammen, in dem FGM dokumentiert ist, und in einem EU-Mitgliedstaat leben;

a_c = Mädchen der ersten und zweiten Generation (aus einem bestimmten Land, in dem FGM dokumentiert ist), die im Bezugsjahr (für diese Studie 2011) noch nicht das im Herkunftsland übliche Durchschnittsalter für die Beschneidung erreicht hatten;

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

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

Die Berechnung des FGM-Risikos unter Berücksichtigung des Einflusses von Zuwanderung und Akkulturation betrachtet hinsichtlich der Höhe des FGM-Risikos in einem EU-Mitgliedstaat zwei Szenarien. Diese Szenarien definieren ein Intervall, innerhalb dessen das FGM-Risiko ausgedrückt wird. Die Szenarien werden durch verschiedene Annahmen untermauert und stellen ein hohes und ein geringes FGM-Risiko im europäischen Zuwanderungskontext dar. Die Berechnung des FGM-Risikos unter Berücksichtigung des Einflusses von Zuwanderung und Akkulturation, der für Mädchen der ersten und der zweiten Generation unterschiedlich sein kann, erfolgt für jedes Land, in dem FGM dokumentiert wird, und wird wie folgt ausgedrückt:

$$x_c = (a_{c=first} \times p_c \times (1-m)) + (a_{c=second} \times p_c \times (1-m))$$

wobei:

x_c = Anzahl der von FGM bedrohten Mädchen, die aus einem bestimmten Land stammen, in dem FGM dokumentiert ist, und in einem EU-Mitgliedstaat leben;

$a_{c=first}$ = Mädchen der ersten Generation (aus einem bestimmten Land, in dem FGM dokumentiert ist), die im Bezugsjahr (für diese Studie 2011) noch nicht das im Herkunftsland übliche Durchschnittsalter für die Beschneidung erreicht hatten;

$a_{c=second}$ = Mädchen der zweiten Generation (geboren in einem EU-Mitgliedstaat von einer Mutter aus einem bestimmten Land, in dem FGM dokumentiert ist), die im Bezugsjahr (für diese Studie 2011) noch nicht das im Herkunftsland übliche Durchschnittsalter für die Beschneidung erreicht hatten;

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

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

(12) Weitere (qualitative) Forschungen zum Einfluss von Zuwanderung und Akkulturation bezüglich der FGM werden im Idealfall verfeinerte Auswirkungsraten von Zuwanderung und Akkulturation (in der Größenordnung von 0 % bis 100 % und möglichst in Bezug auf verschiedene Bevölkerungsgruppen) liefern, was die Genauigkeit der Schätzungen des FGM-Risikos erhöhen wird.

Szenario eines hohen FGM-Risikos

Die Grundannahme hinter diesem Szenario lautet, dass die Zuwanderung keinerlei Einfluss hat und dass die Anzahl der Mädchen aus einem Land mit FGM-Risiko, die in einem EU-Land leben und von FGM bedroht sind, so hoch ist, als



wären sie nie zugewandert. In diesem Szenario würden die Zugewanderten selbst in einem Zuwanderungskontext ihre Traditionen und Praktiken so beibehalten, als lebten sie noch in ihren Herkunftsländern. Dieses hypothetische Szenario wird als das Szenario mit dem höchstmöglichen Risiko angesehen, für das die Berechnung der Zahl der bedrohten Mädchen die Obergrenze ergeben würde.

Also wird für die Berechnung der bedrohten Mädchen in diesem Szenario angenommen, dass die Migrantinnenbevölkerung unterhalb des Durchschnittsalters für FGM je nach Herkunftsland gemäß der FGM-Prävalenzrate für das bestimmte Herkunftsland generationenunabhängig von FGM bedroht ist. In diesem Szenario ist der Faktor Einfluss von Zuwanderung und Akkulturation 0 ($m=0$).

Szenario eines niedrigen FGM-Risikos

In diesem Szenario wird angenommen, dass Zuwanderung und Akkulturation eine Änderung der Einstellung

und Verhaltensweisen gegenüber FGM bewirken. Obwohl davon ausgegangen wird, dass die Mädchen der zweiten Generation (d. h. diejenigen, die in einem EU-Mitgliedstaat geboren wurden) einem geringeren Risiko ausgesetzt sind, einer FGM unterzogen zu werden, ist in diesem Fall für Berechnungszwecke der Grad des FGM-Risikos für die Mädchen der zweiten Generation gleich null (dies sollte jedoch nicht streng dahin gehend interpretiert werden, dass kein einziges Mädchen in dieser Gruppe mehr einem FGM-Risiko ausgesetzt ist). Andererseits gelten Mädchen der ersten Generation, die noch nicht das Durchschnittsalter für FGM erreicht haben, immer noch als bedroht. In diesem Szenario ist der Faktor Einfluss von Zuwanderung und Akkulturation für die Mädchen der zweiten Generation gleich 1 ($m=0$). Dieses hypothetische Szenario ergibt die Untergrenze für die geschätzte Anzahl der bedrohten Mädchen.

Beispiel:

Die Gesamtzahl der Mädchen aus Somalia unter neun Jahren (dem Durchschnittsalter für Beschneidung in Somalia), die in einem bestimmten EU-Mitgliedstaat leben, beträgt 95 (erste Generation), während sich diejenige der Mädchen, die in diesem EU-Mitgliedstaat von Müttern aus Somalia geboren wurden, auf 55 beläuft. Laut MICS (2006) beträgt die nationale FGM-Prävalenzrate (Altersgruppe 15-19) für Somalia 97 %.

Unter Berücksichtigung dieser Daten wird das Szenario mit dem hohen Risiko wie folgt berechnet:

$$x_{\text{Somalia}} = (95 \times 0,97 \times (1-0)) + (55 \times 0,97 \times (1-0))$$

$$x_{\text{Somalia}} = 146$$

Das Szenario mit dem niedrigen Risiko wird dagegen wie folgt berechnet:

$$x_{\text{Somalia}} = (95 \times 0,97 \times (1-0)) + (55 \times 0,97 \times (1-1))$$

$$x_{\text{Somalia}} = 92$$

Angesichts der Tatsache, dass die Ergebnisse in einem Intervall ausgedrückt werden, geben diese Berechnungen an, dass sich in einem bestimmten EU-Mitgliedstaat die Anzahl der von FGM bedrohten Mädchen zwischen 92 und 146 bewegt.

16

Mitteilung der statistischen Ergebnisse der Schätzung des FGM-Risikos und der Ergebnisse der qualitativen Forschung.

Die statistischen Ergebnisse der Schätzung des FGM-Risikos werden in einem Intervall ausgedrückt (d. h., die Anzahl der bedrohten Mädchen in einem gegebenen Land variiert zwischen x [geringer Wert] und y [hoher Wert]). Die Schätzungen werden sowohl in ganzen Zahlen als auch in Prozentsätzen angegeben (d. h. ausgedrückt als der Prozentsatz der absoluten Anzahl von Mädchen im Alter von 0-18 aus Ländern mit FGM-Risiko, die in einem EU-Mitgliedstaat leben).

Äußerste Vorsicht ist beim Mitteilen von Zahlen geboten, die nach Herkunftsland aufgeschlüsselt sind, da die Mitglieder von kleinen Gemeinschaften, die in einem EU-Mitgliedstaat leben, leicht identifizierbar sind.

Es ist wichtig, klar zu erläutern, welches Szenario den Grad des FGM-Risikos in einem EU-Mitgliedstaat besser beschreibt (d. h., ob das tatsächliche Risiko eher in der Nähe der Unter- oder der Obergrenze des Intervalls gesehen wird). In diesem Fall werden das vorhandene Wissen und die Ergebnisse der qualitativen Forschungskomponente herangezogen, um zu ermitteln, welches Szenario besser beschreibt, welchen Einfluss Zuwanderung und Akkulturation auf das FGM-Risiko für Mädchen haben, und, falls verfügbar, sollten auch andere Daten wie Daten zu Gesundheit/medizinische Daten oder Daten zu Kinderschutz betrachtet werden. Die Ermittlung eines Szenarios muss durch Verweise auf die Literatur und Ergebnisse der qualitativen Forschung gut belegt werden.

Die Schätzungen des FGM-Risikos müssen mit Vorsicht interpretiert und mitgeteilt werden, um eine Stigmatisierung von migrantischen Gemeinschaften zu vermeiden,

um sicherzustellen, dass bei der Implementierung von Präventions- und Schutzinitiativen keine bedrohten Mädchen übersehen werden, und um zu gewährleisten, dass keine Mädchen, die einer FGM unterzogen wurden, von Betreuung, Unterstützung und Schutz ausgeschlossen werden (so kann beispielsweise die FGM direkt vor der Zuwanderung vorgenommen worden sein, selbst wenn das Mädchen das übliche Durchschnittsalter für die Beschneidung im Herkunftsland noch nicht erreicht hatte).

Für politische Maßnahmen mag es sachdienlich sein, die Daten nach Aufenthaltsregion im Zielland aufzuschlüsseln (sofern diese Informationen existieren und zur Verfügung gestellt werden). Dies kann eine bessere Planung der regionalen/lokalen Dienste in einem EU-Mitgliedstaat ermöglichen.

Obwohl durch diesen Ansatz der gemischten Methode Unter- und Überschätzungen vermieden werden sollen, müssen die Ergebnisse immer noch sehr vorsichtig interpretiert werden. Jedes Szenario umfasst eine Reihe von Annahmen, doch individuelle Fälle können diesen Hypothesen widersprechen. Mit der vorgeschlagenen Methode soll das FGM-Risiko in einem gegebenen EU-Mitgliedstaat möglichst genau geschätzt werden. Doch die Annahmen stellen „Szenarien“ dar, die nicht als absolute Gewissheiten angesehen werden können. Je nach verfügbaren Ressourcen und anderen zukünftigen Forschungsergebnissen zur Schätzung des FGM-Risikos können weitere Verfeinerungen in den Berechnungen erwogen werden. Auch Aufzeichnungen von Ärzten/Krankenhäusern können sachdienliche Einblicke in diese Materie liefern.



5. Planung der nächsten Schätzung des FGM-Risikos

Zur Verfolgung von Trends und den Auswirkungen politischer Maßnahmen müssen Schätzungen des FGM-Risikos regelmäßig wiederholt werden. Darauf achten, die Häufigkeit zu planen, mit der solche Forschungen durchgeführt werden sollen. Falls ein Land über ein Melderegister verfügt, können Schätzungen des FGM-Risikos häufiger (z. B. jährlich) als in Ländern vorgenommen werden, in denen nur Volkszählungsdaten vorliegen (die in der Regel alle zehn Jahre erhoben werden).

Mögliche Indikatoren für Trends beim FGM-Risiko

Angesichts der Tatsache, dass die Schätzung des FGM-Risikos auf Daten aus einem bestimmten Bezugsjahr verweist (z. B. 2011, das Jahr der jüngsten Volkszählung), könnte es für politische Maßnahmen sinnvoll sein zu versuchen, Indikatoren für Trends hinsichtlich des FGM-Risikos in einem EU-Mitgliedstaat zu beurteilen. Zu diesen Indikatoren können gehören:

- Weibliche Zuwanderungsbevölkerung – Anzahl der Migrantinnen (der ersten und zweiten Generation), die aus Ländern stammen, in denen FGM üblicherweise praktiziert wird und die im Land gemeldet sind. Diese Informationen können aus Melderegistern gezogen werden.
- Migrationsströme – eingehender und abgehender Strom von Zuwanderern aus Ländern, in denen FGM üblicherweise praktiziert wird.
- Weibliche Lebendgeburten – obwohl mangelnde Kenntnis über die Wahrscheinlichkeit vorliegt, dass Mädchen, die in einem EU-Mitgliedstaat von einer Mutter aus einem Land mit FGM-Risiko geboren werden, immer noch einer FGM unterzogen werden, kann die Anzahl der jährlichen Geburten erhoben werden, so dass die Entwicklung im Jahresverlauf überwacht werden kann.
- Asylbewerberinnen – trotz der Tatsache, dass das FGM-Risiko bei Asylbewerberinnen geringer sein kann⁽¹³⁾, können Informationen über die jährliche tatsächliche Anzahl von Mädchen aus Ländern, in

denen FGM dokumentiert ist, die Asyl suchen, gesammelt werden, so dass die Entwicklung im Jahresverlauf verfolgt werden kann.

- Zuwanderinnen mit befristetem Visum oder Dauervisum – Anzahl der Zuwanderinnen aus Ländern, in denen FGM üblicherweise praktiziert wird und die Visa (Aufenthaltsgenehmigungen) für einen EU-Mitgliedstaat haben.

Einige der oben genannten Indikatoren liegen eventuell nicht in allen EU-Mitgliedstaaten vor. Die in den einzelnen Ländern verfügbaren Daten müssen individuell bewertet werden. So kann beispielsweise das Melderegister einige Informationen zu oben aufgeführten anderen Indikatoren enthalten.

Damit Trends beurteilt werden können, müssen Daten regelmäßig (z. B. jährlich) erhoben werden. Alle Indikatoren müssen zumindest nach einjährigen Altersgruppen und Herkunftsland (und region) untergliedert werden.

Diese Daten können hilfreich sein, um politische Maßnahmen zur Sensibilisierung für die FGM-Praxis zu konzipieren, um Mädchen vor diesem Eingriff zu schützen und um Mädchen und Frauen, die vielleicht beschnitten werden (oder bereits wurden), Dienste anzubieten.

Überlegungen und weitere Forschungen

Auf der Grundlage dessen, was aus bestehenden Erfahrungen mit der Schätzung des FGM-Risikos gelernt werden kann, durch Konsultationen mit Experten und durch die Erfahrungen, die mit der Anwendung der Methode in drei Pilotländern im Rahmen der *Studie zur Schätzung der Anzahl der von FGM bedrohten Mädchen in der EU* gewonnen wurden, wurden machbare und (noch) nicht machbare Optionen für die Berechnung des FGM-Risikos ermittelt. Sie sind in der Matrix unten dargestellt.

Innerhalb der machbaren Optionen wird ein Standardansatz vorgestellt, daneben Optionen, die machbar sind und Mehrwert für den methodischen Ansatz bringen. Auf der anderen Seite gibt es Optionen, die (noch) nicht machbar sind, nämlich diejenigen, die unrealistisch (weil nicht praktikabel) sind, und diejenigen, die zu einem späteren Zeitpunkt (je nach Situation in den einzelnen Ländern) ins Auge gefasst werden können. Die oben beschriebenen Optionen gehören zu den machbaren Optionen (die die Standard- und die Mehrwert-Optionen kombinieren).

(13) Push-Faktoren für Migration für diese Bevölkerung sind anders, da diese Menschen beispielsweise eventuell aus Furcht vor einer FGM aus dem Herkunftsland geflohen sind. Doch das Risiko, dass der Asylantrag aufgrund einer vorgenommenen FGM abgelehnt wird, kann stark abschreckend wirken.

(Noch) nicht machbar	Unrealistische Optionen • Informationen über das Herkunftsland des Vaters sammeln • Daten über die ethnische Zugehörigkeit sammeln • Mikrodaten von Eurostat über die betroffene Bevölkerung verwenden, die in den EU-Mitgliedstaaten lebt (da andere Daten nicht nach einjährigen Altersgruppen aufgeschlüsselt werden)	Optionen, die zu einem späteren Zeitpunkt erwogen werden können • Verwendung anderer Quellen von Informationen, wenn diese zentral gesammelt und leicht zugänglich sind (z. B. medizinische Akten/Krankenhausaufzeichnungen, Kinderschutzaufzeichnungen, polizeiliche und strafrechtliche Aufzeichnungen) • Daten über Herkunftsregion sammeln und regionale FGM-Prävalenzraten verwenden (Altersgruppe 15-19) • Daten über irreguläre Migrantinnen sammeln • Das unterschiedliche Risiko in verschiedenen Bevölkerungsgruppen beurteilen, unterschiedliches Risiko, ob ein Mädchen einen Elternteil oder beide Elternteile aus einem Land, in dem FGM praktiziert wird, hat, und andere.
Machbar	Standard-Optionen • FGM-Prävalenzraten aus DHS und MICS verwenden • Volkszählungsdaten über die Migrantinnenpopulation in einem gegebenen EU-Mitgliedstaat aus Ländern, in denen FGM üblicherweise praktiziert wird, heranziehen • Anwendung der „Methode der Extrapolation der Prävalenzdaten aus FGM-praktizierenden Ländern“	Mehrwert-Optionen • FGM-Prävalenzraten für Frauen in der Altersgruppe 15-19 im Herkunftsland verwenden • Das Durchschnittsalter für die Beschneidung als im Herkunftsland üblich ansehen • Einbeziehen einer qualitativen Methode zur Beurteilung des Einflusses der Migration auf Einstellungen und Verhalten gegenüber FGM • Intervall-Schätzungen für das Mitteilen der Ergebnisse verwenden • Daten zu Lebendgeburten von Mädchen sammeln, die in den EU-Mitgliedstaaten von Müttern aus Ländern mit FGM-Risiko geboren werden, und u. a. Daten zu Asylbewerberinnen, um Trends beim FGM-Risiko zu überwachen.

Bei den Optionen, die später erwogen werden können und oben in der Matrix beschrieben sind, handelt es sich um Vorschläge für ein „Aufrüsten“ der „üblichen und grundlegenden“ Schätzung des FGM-Risikos.

Bei der Betrachtung der Optionen sollten folgende Aspekte berücksichtigt werden:

- Vorhandensein von Daten – in einem gegebenen Land können verschiedene Arten von Daten vorhanden sein. Länder sollten zumindest Daten zur im Land lebenden Migrantinnenpopulation vorlegen können.
- Verfügbarkeit von Daten – Daten können vorhanden, aber nicht verfügbar sein (Daten werden beispielsweise nicht zentral erhoben). Wenn bestimmte Arten von Daten rechtzeitig zur Verfügung stehen und für die Schätzung des FGM-Risikos hilfreich sind, müssen sie angefordert und – bei rechtzeitiger Vorlage – analysiert werden.
- Rechtliche Fragen betreffend den Datenzugang – manche Länder erlauben eventuell keinen Zugang zu bestimmten Datenarten.
- Prozesse und Verfahren für den Zugriff auf Daten – diese können äußerst bürokratisch sein und den zeitnahen Zugang zu Daten innerhalb des für die Forschung festgelegten Zeitraums behindern. Daten müssen gemäß den in einem bestimmten Land eingerichteten Prozessen und Verfahren angefordert werden, aber wenn Daten nicht zeitnah vorgelegt werden, können sie nicht berücksichtigt werden.
- Aktuelle Daten – manche Daten können aktueller sein, und es kann Unterschiede zwischen Ländern geben. Für alle Datensätze ist ein gemeinsames Bezugsjahr erforderlich. Das zu beschließende Bezugsjahr kann dem Jahr der letzten EU-weiten Volkszählung entsprechen (2011).
- Kosten: In Verbindung mit dem Zugriff auf bestimmte Arten von Daten können Kosten entstehen.

Bibliografie





Bibliografie

Europäische Kommission (2013). *Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat – Abschaffung der weiblichen Genitalverstümmelung* (COM(2013) 833 final).

Europäisches Institut für Gleichstellungsfragen (2013). *Genitalverstümmelungen bei Frauen in der Europäischen Union und Kroatien – Bericht*. Abrufbar unter: <http://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/eige-report-fgm-in-the-eu-and-croatia.pdf>

Europäisches Institut für Gleichstellungsfragen (2015). *Studie zur Schätzung der Anzahl der von FGM bedrohten Mädchen in der EU*. Abrufbar unter: http://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/MH0215093ENN_Web.pdf.

Eurostat (2011). „EU-Gesetzgebung zu den Volks- und Wohnungszählungen 2011 – Erläuterungen“. *Methodologien und Arbeitspapiere*. Thema „Bevölkerung und soziale Bedingungen“. Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg.

Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (2013). *Female genital mutilation/cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*. Unicef, New York. Abrufbar unter: http://www.unicef.org/publications/index_69875.html

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2008). *Eliminating female genital mutilation: An interagency statement – OHCHR, Unaid, UNDP, UNECA, Unesco, UNFPA, UNHCR, Unicef,*

Unifem, WHO, Genf. Abrufbar unter: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/9789241596442/en/>

Yoder, P. S. (2011). *Challenges to assessing FGC prevalence in the USA*, ICF International, Calverton, MD (unveröffentlichtes Manuskript).

Weitere nützliche Quellen

Europarat (2014). *The Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence – A tool to end female genital mutilation*. (Übereinkommen des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt – ein Instrument zur Abschaffung der weiblichen Genitalverstümmelung). Abrufbar unter: http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/convention-violence/brochures/IstanbulConventionFGM_20Guide_20EN.pdf

UN-Hochkommissar für Flüchtlinge (UNHCR) (2013). *Too much pain: Female genital mutilation and asylum in the European Union – A statistical overview*. Abrufbar unter: <http://www.refworld.org/docid/512c72ec2.html>

UN-Hochkommissar für Flüchtlinge (UNHCR) (2014). *Too much pain: Female genital mutilation and asylum in the European Union – A statistical update* (März 2014). Abrufbar unter: <http://www.unhcr.org/53187f379.html>

Anhang



Anhang

Anhang 1: Glossar

Die nachstehenden Definitionen wurden von dem Forschungsteam für den Zweck dieser Studie ausgearbeitet, sofern nichts Gegenteiliges angegeben ist.

Asylsuchender/Asylsuchende (oder Asylbewerber/Asylbewerberin)

Laut Eurostat ist ein „Asylbewerber“ oder eine „Asylbewerberin“ eine Person, die während des Berichtszeitraums einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt hat oder als Familienangehörige/Familienangehöriger in einen solchen Antrag einbezogen ist. „Antrag auf internationalen Schutz“ ist in Artikel 2 Buchstabe h der Richtlinie 2011/95/EU wie folgt definiert: Ersuchen eines Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen um Schutz durch einen Mitgliedstaat, wenn davon ausgegangen werden kann, dass die antragstellende Person die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft oder die Gewährung des subsidiären Schutzstatus anstrebt, und wenn sie oder er nicht ausdrücklich um eine andere, gesondert zu beantragende Form des Schutzes außerhalb des Anwendungsbereichs dieser Richtlinie ersucht. Diese Definition soll für alle Personen gelten, die individuell um Schutz ersuchen, und dabei ist unerheblich, ob der Antrag bei der Ankunft an der Grenze oder im Land gestellt wurde und ob die Person legal (z. B. als Tourist) oder illegal eingereist ist (siehe Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a der Verordnung). „Asylbewerber, die als unbegleitete Minderjährige angesehen werden“, betrifft alle Antragstellenden auf internationalen Schutz, die von der nationalen Behörde als unbegleitete Minderjährige im Berichtszeitraum angesehen werden, und bezieht sich auf Artikel 4 Absatz 3 Buchstabe a der Verordnung.

„Unbegleitete/r Minderjährige/r“ ist in Artikel 2 Buchstabe l der Richtlinie 2011/95/EU wie folgt definiert: Minderjährige/r, die/der ohne Begleitung eines für sie/ihn nach dem Gesetz oder der Praxis des betreffenden Mitgliedstaats verantwortlichen Erwachsenen in das Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats einreist, solange sie/er sich nicht tatsächlich in der Obhut eines solchen Erwachsenen befindet; dies schließt Minderjährige ein, die nach der Einreise in das Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats dort ohne Begleitung zurückgelassen wurden.

Quelle: http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/nomenclatures/index.cfm?TargetUrl=DSP_GLOSSARY_NOM_DTL_VIEW&StrNom=CODED2&StrLanguageCode=EN&IntKey=30421768&RdoSearch=BEGIN&TxtSearch=asylum&CboTheme=&IsTer=&IntCurrentPage=1&ter_valid=0

Laut der Internationalen Organisation für Migration ist eine Person „asylsuchend“, die in einem anderen Land als ihrem eigenen Schutz vor Verfolgung oder ernsthaftem Schaden sucht und auf eine Entscheidung über ihren Antrag auf Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft gemäß einschlägigen internationalen oder nationalen Instrumenten wartet. Im Fall einer abschlägigen Entscheidung muss die Person das Land verlassen und kann ausgewiesen werden wie alle anderen Ausländer in einer irregulären oder unrechtmäßigen Lage, sofern nicht aus humanitären oder anderen damit verbundenen Gründen eine Aufenthaltsgenehmigung erteilt wird.

Quelle: <http://www.iom.int/cms/en/sites/iom/home/about-migration/key-migration-terms-1.html>

Geburtsland

Gemäß der Verordnung (EG) Nr. 862/2007 ist das „Geburtsland“ das Land des Wohnorts der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt (in den derzeitigen Grenzen, wenn hierzu Angaben vorliegen) oder anderenfalls das Land, in dem die Geburt stattgefunden hat (in den derzeitigen Grenzen, wenn hierzu Angaben vorliegen).

Quelle: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:199:0023:0029:DE:PDF>

Herkunftsland oder Land mit FGM-Risiko

29 Länder, in denen weibliche Genitalverstümmelung durch nationale Erhebungen dokumentiert ist: Ägypten, Äthiopien, Benin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Dschibuti, Eritrea, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Irak, Jemen, Kamerun, Kenia, Liberia, Mali, Mauretanien, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Togo, Tschad, Uganda, Vereinigte Republik Tansania und Zentralafrikanische Republik.

Zielland

Ein EU-Mitgliedstaat, in dem eine Person aus einem Land, in dem weibliche Genitalverstümmelung üblicherweise praktiziert wird, ihren Wohnsitz nehmen möchte oder wo sie um internationalen Schutz ersucht hat.

Weibliche Genitalverstümmelung (FGM, female genital mutilation)

Laut der Weltgesundheitsorganisation umfasst weibliche Genitalverstümmelung (FGM) alle Praktiken, bei denen die äußeren weiblichen Genitalien teilweise oder vollständig entfernt oder sonstige Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne medizinische Gründe durchgeführt werden.

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

In diesem Leitfaden bezeichnen auch die Begriffe „beschneiden“ oder „Beschneidung“ die weibliche Genitalverstümmelung.

FGM-Prävalenz in einem EU-Mitgliedstaat

Die FGM-Prävalenz in einem EU-Mitgliedstaat ist definiert als der Anteil (ausgedrückt als Prozentsatz) von Mädchen und Frauen, die derzeit in einem EU-Mitgliedstaat wohnen und aus Ländern stammen oder von Müttern aus Ländern geboren wurden, in denen weibliche Genitalverstümmelung üblicherweise praktiziert wird, und die in irgendeiner Form einer weiblichen Genitalverstümmelung unterzogen wurden.

Schätzung des FGM-Risikos in einem EU-Mitgliedstaat

Die Schätzung des FGM-Risikos in einem EU-Mitgliedstaat ist definiert als die Anzahl der in einem EU-Mitgliedstaat lebenden minderjährigen Mädchen (die aus einem Land mit FGM-Risiko stammen oder von Müttern aus einem Land mit FGM-Risiko geboren wurden), die tatsächlich von weiblicher Genitalverstümmelung bedroht sein können, und zwar ausgedrückt als Anteil der Gesamtanzahl der Mädchen im Alter von 0-18, die in einem EU-Land leben und aus einem Land mit FGM-Risiko stammen oder von Müttern aus einem Land mit FGM-Risiko geboren wurden.

Erste Generation

Der Begriff Migranten/Migrantinnen der ersten Generation bezieht sich auf Personen, die in einem Land geboren wurden, in dem weibliche Genitalverstümmelung üblicherweise praktiziert wird, und die einen oder zwei Elternteile haben, die ebenfalls in diesen Ländern geboren wurden, und sich in einem EU-Mitgliedstaat niedergelassen haben.

Im Ausland geboren

Laut Eurostat sind „im Ausland geborene“ Personen diejenigen, deren Geburtsort (oder üblicher Aufenthaltsort der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt) sich außerhalb des Landes ihres üblichen Aufenthaltsortes befindet.

Quelle: http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/nomenclatures/index.cfm?TargetUrl=DSP_GLOSSARY_NOM_DTL_VIEW&StrNom=CODED2&StrLanguageCode=EN&IntKey=25532309&RdoSearch=BEGIN&TxtSearch=foreign-born&CboTheme=&IsTer=&IntCurrentPage=1&ter_valid=0

Mädchen, die möglicherweise von weiblicher Genitalverstümmelung bedroht sind

Mädchen, die möglicherweise von weiblicher Genitalverstümmelung bedroht sind, sind definiert als Mädchen (in der Altersgruppe 0-18), die aus Ländern mit FGM-Risiko stammen oder Eltern (oder einem Elternteil) haben, die aus einem Land stammen, in dem weibliche Genitalverstümmelung üblicherweise praktiziert wird.

Zuwanderung

Laut Eurostat bedeutet Zuwanderung eine Handlung, bei der eine Person ihren üblichen Aufenthaltsort im Hoheitsgebiet eines Landes für einen Zeitraum wählt, der mindestens zwölf Monate beträgt oder betragen soll, und ihren üblichen Aufenthaltsort zuvor in einem anderen Land hatte.

Quelle: http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/nomenclatures/index.cfm?TargetUrl=DSP_GLOSSARY_NOM_DTL_VIEW&StrNom=CODED2&StrLanguageCode=EN&IntKey=19273174&RdoSearch=BEGIN&TxtSearch=immigration&CboTheme=&IsTer=&IntCurrentPage=1&ter_valid=0

Irreguläre MigrantInnen oder undokumentierte Migranten oder Drittstaatsangehörige, deren illegaler Aufenthalt festgestellt wird

Der Begriff „irreguläre oder undokumentierte MigrantInnen“ bezieht sich auf eine Gruppe von Menschen, die nicht oder nicht mehr die rechtlichen Bedingungen für Aufenthalt oder Wohnsitz in einem Land erfüllen. Die Behörden sind nicht in der Lage, alle Personen, die sich in dieser Situation befinden, zu erfassen. Personen, die sich in dieser Lage befinden, werden definiert als „Drittstaatsangehörige, deren illegaler Aufenthalt festgestellt wird“. Gemäß der Verordnung (EG) Nr. 862/2007 bedeutet „Drittstaatsangehörige, deren illegaler Aufenthalt festgestellt wird“, Drittstaatsangehörige, bei denen offiziell festgestellt wird, dass sie sich im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats aufhalten und die die Voraussetzungen für den Aufenthalt oder den Wohnsitz in diesem Mitgliedstaat nicht oder nicht mehr erfüllen. Zu statistischen Zwecken bedeuten „irreguläre MigrantInnen“ in diesem Bericht „Drittstaatsangehörige, deren illegaler Aufenthalt festgestellt wird“, wie von den Behörden ermittelt. Allerdings wird eingeräumt, dass es sich dabei um einen Bruchteil der Personen handeln kann, die sich in einem EU-Mitgliedstaat in einer irregulären Situation befinden können. *Quelle:* <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:199:0023:0029:DE:PDF>

Lebendgeburt

Laut Eurostat sind „Lebendgeburten“ Geburten von Kindern, die Lebenszeichen aufweisen.

Quelle: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/tps00111>

Flüchtling

Gemäß der Richtlinie 2004/83/EG des Rates sind „Flüchtlinge“ Drittstaatsangehörige, die aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Staatsangehörigkeit, politischen Überzeugung oder Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe sich außerhalb des Landes befinden, deren Staatsangehörigkeit sie besitzen, und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen können oder wegen dieser Furcht nicht in Anspruch nehmen wollen, oder Staatenlosen, die sich aus denselben vorgenannten Gründen

außerhalb des Landes ihres vorherigen gewöhnlichen Aufenthalts befinden und nicht dorthin zurückkehren können oder wegen dieser Furcht nicht dorthin zurückkehren wollen und auf die Artikel 12 keine Anwendung findet.

Quelle: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32004L0083:DE:HTML>

Zweite Generation

Laut Eurostat bezieht sich der Begriff Zuwanderer der zweiten Generation auf zwei verschiedene Gruppen der direkten Nachkommen von Zuwanderern. Die erste Gruppe mit einem gemischten Hintergrund ist definiert als Personen, die im Land geboren wurden und einen ausländischen und einen einheimischen Elternteil haben. Die zweite Gruppe mit ausländischem Hintergrund ist definiert als Personen, die im Land geboren wurden und zwei ausländische Elternteile haben. Im Kontext der vorliegenden Studie haben Migranten/Migrantinnen der zweiten Generation einen oder zwei Elternteile, der/die in einem Land geboren wurde(n), in dem weibliche Genitalverstümmelung üblicherweise praktiziert wird.

Quelle: http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/networks/european_migration_network/glossary/index_s_en.htm

Üblicher Aufenthaltsort

Gemäß der Verordnung (EU) Nr. 1260/2013 ist „üblicher Aufenthaltsort“ der Ort, an dem eine Person normalerweise ihre täglichen Ruhephasen verbringt, ungeachtet vorübergehender Abwesenheit zu Zwecken der Erholung, des Urlaubs, des Besuchs von Freunden/Freundinnen und Verwandten, zu geschäftlichen Zwecken, zu medizinischer Behandlung oder religiöser Pilgerfahrt. Nur die nachstehend genannten Personen sind als übliche Einwohner/Einwohnerinnen eines bestimmten geografischen Gebiets zu betrachten:

- i) Personen, die vor der Bezugszeit mindestens zwölf Monate ununterbrochen an ihrem üblichen Aufenthaltsort gelebt haben, oder
- ii) Personen, die während der letzten zwölf Monate vor der Bezugszeit an ihrem üblichen Aufenthaltsort mit der Absicht eintrafen, sich dort mindestens ein Jahr aufzuhalten.

Können die unter Ziffer i oder ii beschriebenen Umstände nicht festgestellt werden, so kann „üblicher Aufenthaltsort“ als der Ort des rechtmäßigen oder

eingetragenen Wohnsitzes verstanden werden, außer für die Zwecke des Artikels 4.

Quelle: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013R1260&from=DE>

Jahr der Ankunft

Laut Eurostat ist das „Jahr der Ankunft“, das bei einer Volkszählung berücksichtigt wird, das Kalenderjahr, in

dem eine Person zuletzt ihren üblichen Aufenthaltsort im Land gewählt hat. Es wird eher das Jahr der letzten Ankunft im Land angegeben als das Jahr der ersten Ankunft (d. h., der Begriff „Jahr der Ankunft im Land“ gibt keine Auskunft zu unterbrochenen Aufenthalten).

Quelle: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32009R1201&qid=1430139096139&from=EN>



Anhang 2. Checkliste zur Schätzung des FGM-Risikos in der EU

Forschungsstand

Durchsicht des rechtlichen und politischen Rahmens zu FGM im EU-Mitgliedstaat. ☐

Durchsicht der jüngsten Forschungen zu FGM-Prävalenz und -Risiko im Land (oder auf EU-Ebene) sowie zum Einfluss der Zuwanderung auf Einstellung und Verhalten gegenüber FGM (sowohl in englischer als auch in der/ den offiziellen Landessprache(n) des Landes). ☐

Quantitative Komponente

Verwendung der jüngsten DHS- und MICS-Berichte, um Informationen zu den nationalen FGM-Prävalenzraten und zum Alter für FGM in der Altersgruppe 15-19 zu sammeln. ☐

Falls Daten über die Region (oder den Ort) der Herkunft der Zuwanderungsbevölkerung im Zielland vorliegen, die regionalen FGM-Prävalenzraten für die Altersgruppe 15-19 erheben. Falls keine regionalen FGM-Prävalenzraten für die Altersgruppe 15-19 vorliegen, sind die regionalen Prävalenzraten für die Altersgruppe 15-49 zu nehmen. ☐

Ermitteln der Institutionen, die über Daten zu Migrantinnenbevölkerung, Asylbewerberinnen, weiblichen Flüchtlingen und irregulären Migrantinnen verfügen. ☐

Ermittlung weiterer im EU-Mitgliedstaat verfügbarer Aufzeichnungen wie ärztlichen Aufzeichnungen oder Krankenhausakten, Kinderschutz, Asylwesen, Daten von Justiz und Polizei. Falls es solche gibt, ist die für ihre (zentrale) Erhebung zuständige Organisation zu ermitteln. ☐

Leitlinien verfassen, die die Studie und ihre Ziele, die zu sammelnden Daten und den Grad der Aufschlüsselung der Daten sowie andere Besonderheiten der Datensammlung erläutern. ☐

Die Institutionen, die über die Daten verfügen, kontaktieren und eine Frist für den Erhalt der Daten angeben. ☐

Zeitnahes Nachfassen bei der Datensammlung (d. h., die Kontaktperson regelmäßig anrufen oder per E-Mail anschreiben). ☐

Nach dem Erhalt der Daten eine Qualitätskontrolle durchführen, um zu prüfen, ob alle angeforderten Daten übermittelt wurden. Es ist besonders auf den Aufschlüsselungsgrad der Daten zu achten. ☐

Qualitative Komponente

Definieren der einzusetzenden qualitativen Methode(n). ☐

Klares Definieren der Zielgruppen, der Teilnahme Kriterien und einer Mindest- und Höchstanzahl von Teilnehmenden. Es kann hilfreich sein, für Herkunftsland und -region, Altersgruppen usw. Quoten festzulegen. ☐

Nach einem passenden Ort für die Tätigkeiten suchen. ☐

Rekrutierungszeitraum festlegen (ausreichend Zeit für die Rekrutierung der Teilnehmenden vorsehen). ☐

In der Rekrutierungsphase Organisationen der Zivilgesellschaft, die mit migrantischen Gemeinschaften arbeiten, sowie Personen aus der betroffenen Gemeinschaft einbeziehen. Es können auch andere Faktoren berücksichtigt werden (z. B. religiöse Führungspersönlichkeiten). ☐

Forschungsinstrumente für die Durchführung der qualitativen Forschung konzipieren (z. B. Fragebogen). ☐

Detaillierte Einverständniserklärungen vorbereiten. ☐

Ein Budget einplanen, um Ausgaben der Teilnehmenden zu decken oder sie für ihre Mitarbeit zu entlohnen. ☐

Informationen über FGM-spezifische Dienste einholen, die auf regionaler und nationaler Ebene für die Teilnehmenden zur Verfügung stehen. ☐

Ergebnisse berichten. ☐

Schätzen des FGM-Risikos

Das FGM-Risiko auf der Grundlage der Hinweise für jedes Szenario schätzen. ☐

Die Ergebnisse mittels einer Intervallschätzung mitteilen (Zahlen und Prozentsätze angeben). ☐

Auf der Grundlage von Erkenntnissen aus der vorhandenen Literatur und der qualitativen Komponente der Studie beurteilen, wo das tatsächliche Risiko in dem Intervall wahrscheinlich liegt. Die Beurteilung klar belegen. ☐

Etwaige Datenlücken, die in dem Prozess aufgetaucht sind, berichten und explizite Empfehlungen für eine verbesserte Datenerhebung und Schätzung des FGM-Risikos formulieren. ☐

Anhang 3. Liste der Länder, in denen FGM dokumentiert ist, jeweilige nationale Verbreitung der FGM und Durchschnittsalter bei FGM (Stand 21. August 2014)

Land	Jahr des aktuellsten Berichts		FGM-Prävalenzrate unter		FGM-Prävalenzrate nach Region (%)		Durchschnittsalter bei FGM
	(Stand 21. August 2014)		Mädchen und Frauen im Alter von 15-19 (%)	Mädchen und Frauen im Alter von 15-49 (%)	Niedrigste	Höchste	
Benin	DHS	2011/12	2	7	0	41	9
Burkina Faso	DHS/MICS	2010	58	76	55	90	4
Kamerun *	DHS	2004	0,4	1	0	5	9
Zentralafrikanische Republik *	MICS	2010	18	24	3	77	14
Tschad **	MICS	2010	41	44	2	96	9
Côte d'Ivoire	DHS	2011/12	31	38	12	80	4
Dschibuti **	MICS	2006	90	93	93	95	9
Ägypten *	DHS	2008	81	91	66	96	10
Eritrea	DHS	2002	78	89	82	98	1
Äthiopien ***	DHS	2005	62	74	27	97	4
Gambia **	MICS	2010	77	76	49	99	4
Ghana **	MICS	2011	2	4	0	41	9
Guinea	DHS	2012	94	97	89	100	9
Guinea-Bissau **	MICS	2010	48	50	6	95	9
Irak **	MICS	2011	5	8	0	58	9
Kenia	DHS	2008/09	15	27	1	98	11
Liberia *****	DHS	2007	36	58	1	87	14
Mali	DHS	2012/13	90	91	88	95	4



Land	Jahr des aktuellsten Berichts		FGM-Prävalenzrate unter		FGM-Prävalenzrate nach Region (%)		Durchschnittsalter bei FGM
	(Stand 21. August 2014)		Mädchen und Frauen im Alter von 15-19 (%)	Mädchen und Frauen im Alter von 15-49 (%)	Niedrigste	Höchste	
Mauretanien **	MICS	2011	66	69	20	99	4
Niger	DHS	2012	1	2	0	9	4
Nigeria	DHS	2013	15	25	3	49	4
Senegal	DHS/MICS	2010/11	24	26	1	92	4
Sierra Leone **	MICS	2010/11	70	88	73	96	14
Somalia ***	MICS	2006	97	98	94	99	9
Sudan ****	Unicef	2013	84	88	65	99	7
Togo **	MICS	2010	1	4	1	14	14
Uganda ****	DHS	2011	1	1	0	5	7
Vereinigte Republik Tansania	DHS	2010	7	15	1	59	4
Jemen *****	DHS	2013	16	19	0	85	7

Quellen:

DHS: <http://www.measuredhs.com/Publications/Publications-by-Country.cfm>

MICS: http://www.childinfo.org/mics_available.html

Unicef: FGM/C: A statistical overview and exploration of the dynamics of change. 2013. Unicef, New York.

Durchschnittsalter bei der Beschneidung, geschätzt nach Daten zum Alter für FGM in der Altersgruppe 15-19:

* geschätzt nach Daten zum Alter für FGM in der Altersgruppe 15-49;

** geschätzt nach Daten zum Alter für FGM in der Altersgruppe 15-49 aus dem Unicef-Bericht 2013;

** geschätzt nach Daten zum Alter für FGM der Töchter aus dem Unicef-Bericht 2013;

**** geschätzt nach dem Durchschnitt des Durchschnittsalters aus 25 Ländern mit geschätzten Daten;

***** Annahme: Durchschnittsalter wie in Sierra Leone, da diese beiden Länder ähnliche Praktiken für Initiationen und Geheimbünde haben.

Anhang 4. Leitlinien zur Erhebung quantitativer Daten zur Abschätzung des FGM-Risikos

1. Einleitung

[durch Namen der Organisation ersetzen, die die Studie beauftragt/finanziert] hat bei [durch Namen der Organisation ersetzen, die für die Durchführung der Studie verantwortlich ist] die vorliegende Studie in Auftrag gegeben, um eine Methodik zur Schätzung der Anzahl der von weiblicher Genitalverstümmelung (FGM) bedrohten Mädchen, die in [durch den Namen des jeweiligen Landes ersetzen] leben, zu entwickeln. Die Studie umfasst eine qualitative und eine quantitative Komponente:

1. [Auflistung der einzusetzenden qualitativen Methoden], mit denen der Einfluss der Zuwanderung auf Einstellungen und Meinung zu FGM verstanden werden soll;
2. Schätzung der Anzahl der von FGM bedrohten Mädchen auf der Grundlage von Sekundärdaten.

Diese Leitlinien konzentrieren sich auf die quantitative Komponente der Studie. Wir müssen Sekundärdaten von verschiedenen Informationsquellen sammeln, um die Zahl der von FGM bedrohten Mädchen zu schätzen. Diese Leitlinien wenden sich an das nationale statistische Amt, das Geburtenregister und an Einwanderungs- und Grenzschutzbehörden. Darüber hinaus können weitere potenzielle Informationsquellen wie Flüchtlingsaufnahmestellen, Gesundheitswesen, Kinderschutz und Justiz konsultiert werden.

Während die Studie im Zeitraum [entsprechende Daten eintragen] läuft, findet die Datenerhebung im Zeitraum [entsprechende Daten eintragen] statt. In diesen Monaten benötigt [Name der Organisation, die für die Durchführung der Studie verantwortlich ist] Ihre Mitarbeit bei der Sammlung sachdienlicher Daten zur Schätzung des FGM-Risikos. Informationen über den Prozess der Datenerhebung sind unten angegeben.

2. Welche Daten benötigen wir?

Ganz allgemein wird sich die Datenerhebung auf die Migrantinnenpopulation konzentrieren, die aus einem Land mit FGM-Risiko stammt, in einem EU-Land lebt und zwischen 0 und 18 Jahre alt ist. Detailliertere Informationen über die Aufschlüsselung dieser Daten sind unten angegeben. Tabelle 1 gibt einen Überblick über

die Daten, die wir sammeln müssen, sowie über mögliche Datenquellen. Ein Glossar ist diesem Dokument ebenfalls beigelegt.

3. Warum benötigen wir diese detaillierten Informationen, und welche Arten von Daten sind erforderlich?

FGM variiert nach Herkunftsland, nach Regionen in den Ländern und nach Alter. Die FGM-Rate in den jüngeren Altersgruppen ist in der Regel niedriger als in den älteren. Das Beschneidungsalter variiert zwischen den Ländern und reicht von bald nach der Geburt bis zum Alter von etwa 15 Jahren. FGM wird auch in ethnischen Gruppen oder Regionen innerhalb eines Landes unterschiedlich häufig praktiziert. Für unsere Schätzungen sind Herkunftsregion und altersspezifische Informationen deshalb sehr wichtig, weil die Migrantinnenpopulation in einem EU-Mitgliedstaat eventuell für die Bevölkerung im Herkunftsland nicht repräsentativ ist. Die Verwendung nationaler Durchschnittsdaten aus dem Herkunftsland kann daher zu Über- oder Unterschätzungen führen.

Nachstehend beschreiben wir die Art der Daten und den Grad der Aufschlüsselung, den wir für die Studie benötigen. Tabelle 1 führt auch mögliche Alternativen für den Fall an, dass die angeforderten Daten nicht verfügbar sind.

Migrantinnenpopulation aus den 29 Ländern mit FGM-Risiko

Mit „Population“ meinen wir die „gemeldete“ oder „de jure“ Population, also Einwohner und Einwohnerinnen. In dieser Kategorie werden Flüchtlinge, Asylbewerberinnen oder irreguläre Migrantinnen nicht berücksichtigt (diese befinden sich in anderen Kategorien, die nachstehend beschrieben sind; Definitionen finden sich auch im Glossar).

Da 2011 eine EU-weite Volkszählung stattgefunden hat, ist dies unser Bezugsjahr für die Datenerhebung [dieser Satz ist zu ändern, wenn ein Melderegister verwendet wird oder eine aktuellere Zählung vorliegt]. Diese Zählung strebte eine Harmonisierung der Ergebnisse an, um vergleichbare Daten aus EU-Mitgliedstaaten zu erhalten. Wir bitten um Informationen zu Alter, Land und Region im Herkunftsland. Wir benötigen einjährige Altersgruppen, um während der Analyse verschiedene Annahmen auf unterschiedliche Altersstufen anwenden zu können.



Darüber hinaus möchten wir gern wissen, ob die Kinder im Herkunftsland geboren wurden (die sogenannte erste Generation) oder in [Name des entsprechenden Landes] geboren wurden (zweite Generation), denn es gibt Hinweise darauf, dass diese beiden Generationen einem unterschiedlichen FGM-Risiko ausgesetzt sind.

Schließlich bitten wir um Informationen darüber, in welchem Alter die Mädchen aus der ersten Generation nach [Name des entsprechenden Landes] gekommen sind. Dies ist wichtig, damit wir schätzen können, wie viele dieser Mädchen vielleicht bereits beschnitten waren.

Für den Fall, dass einige dieser Daten nicht zur Verfügung stehen, schlagen wir einige Alternativen vor.

- Geburtsort

Falls keine Daten zur Region im Herkunftsland vorliegen, geben Sie bitte Geburtsort oder -stadt an.

1. Für die erste Generation können wir die Geburtsorte als Regionen im Herkunftsland umkodieren.
2. Für die zweite Generation, die in [Name des entsprechenden Landes] geboren wurde, müssen wir den Geburtsort der Mutter wissen. Falls keine Daten zum Geburtsort der Mutter vorliegen, nehmen wir an, dass Frauen zwischen 19 und 49 Jahren die potenziellen Mütter dieser Mädchen der zweiten Generation sind. Daher können Sie Daten zum Herkunftsland und Geburtsort von Frauen im Alter von 19-49 im Jahr 2011 vorlegen.

- Aufenthaltsdauer oder Jahr der Ankunft (nur erste Generation)

1. Falls keine Daten zum Alter bei der Ankunft vorliegen, können Sie Daten zur Aufenthaltsdauer in [Name des entsprechenden Landes] angeben. Auch hier ist das Bezugsjahr 2011. Dann berechnen wir das Alter der Ankunft durch Subtraktion der Aufenthaltsdauer vom Alter 2011 (d. h. Alter bei der Ankunft = Alter 2011 – Aufenthaltsdauer).
2. Falls die Aufenthaltsdauer nicht bekannt ist, kann das Jahr der Ankunft verwendet werden. Dann berechnen wir das Alter bei der Ankunft wie folgt: Alter bei der Ankunft = Alter 2011 – (2011 – Jahr der Ankunft).

Die Spalte „Alternativen“ in Tabelle 1 gibt einen Überblick über die oben aufgelisteten Variablen.

Weibliche Lebendgeburten von Müttern aus Ländern mit FGM-Risiko

Geben Sie bitte die Anzahl der weiblichen Lebendgeburten (von Müttern aus den Ländern mit FGM-Risiko) nach Jahr (2011) und Land und Region im Herkunftsland der Mutter an.

Unsere Forschungen konzentrieren sich auf 2011, aber auch die Entwicklung der Anzahl der bedrohten Mädchen ist äußerst wichtig. Daher bitten wir Sie, uns auch jüngere Daten für 2012 und 2013 zu geben [Jahreszahlen entsprechend aktualisieren]. Für diese Jahre möchten wir gern Daten zur Anzahl der weiblichen Lebendgeburten (von Müttern aus den Ländern mit FGM-Risiko) nach Herkunftsland der Mutter und Jahr.

Asylbewerberinnen und weibliche Flüchtlinge aus „Ländern mit FGM-Risiko“

Asylbewerberinnen und weibliche Flüchtlinge sind für eine genaue Schätzung des FGM-Risikos ebenfalls relevant. Einige dieser Frauen haben eventuell ihr Land aus Furcht vor einer FGM an sich selbst oder an ihren Töchtern verlassen. Asyl kann aus diesem Grund beantragt werden.

Wir bitten um Daten, die nach einjährigen Altersklassen und nach Herkunftsland (und, falls möglich, nach Region im Land) für Asylbewerberinnen und weibliche Flüchtlinge für 2011 untergliedert sind.

Obwohl sich unsere Forschungen auf 2011 konzentrieren, ist auch die Entwicklung der Anzahl der bedrohten Mädchen äußerst wichtig. Daher wird auch um aktuelle Daten aus 2012 und 2013 gebeten [Jahreszahlen entsprechend aktualisieren]. Geben Sie bitte die Anzahl der Asylbewerberinnen und weiblichen Flüchtlinge nach Jahr und Herkunftsland an.

Irreguläre Migrantinnen aus Ländern mit FGM-Risiko

Informationen zu undokumentierten oder irregulären Migrantinnen sind am schwersten zu erhalten, aber sie sind für eine genauere Schätzung des FGM-Risikos sehr wichtig. Auch hier benötigen wir Daten, die nach einjährigen Altersgruppen und nach Herkunftsland (und, falls möglich, nach Region im Land) für 2011 untergliedert sind. Falls verfügbar, sollten auch Daten, die nach Herkunftsland und Jahr für 2012 und 2013 untergliedert sind, vorgelegt werden [Jahreszahlen entsprechend aktualisieren].

FGM oder FGM-Risiko bei Kindern unter 18 Jahren mit Eltern aus einem Land mit FGM-Risiko, die derzeit in [Name des entsprechenden Landes] leben

Für weitere Informationen über das FGM-Risiko kann es noch weitere Quellen geben. Tabelle 1 führt einige Beispiele an. Länder können über verschiedene Registrierungssysteme verfügen, beispielsweise Krankenakten oder Krankenhausaufzeichnungen, Aufzeichnungen zu Kinderschutz, Aufzeichnungen von Asylstellen und Aufzeichnungen von Polizei und Justiz. Geben Sie bitte diese Daten an, wenn sie für 2011, 2012 und 2013 vorliegen [Jahreszahlen entsprechend aktualisieren].

4. Wie möchten wir diese Daten erhalten?

Wir bevorzugen die erbetenen Daten in Form von Excel-Tabellen. Eine Excel-Mustertabelle (Anhang 1) für die Erhebung von Daten zur Migrantinnenpopulation im Alter von 0-18 Jahren, die in [Name des entsprechenden Landes] lebt, ist zur Veranschaulichung beigefügt. Sie erhebt Daten zum Herkunftsland, zu einjährigen Altersgruppen und zur Generation (siehe erstes Arbeitsblatt: Weibliche Bevölkerung im EU-Land). Sie können diese Datei verwenden, um Ihre Daten einzutragen, oder Ihre eigene(n) Excel-Tabelle(n) erstellen, sofern die angeforderten Informationen darin enthalten sind.

Vermerken Sie bitte Folgendes (pro Datensatz) in einem Word-Dokument:

- Name der die Daten bereitstellenden Dienststelle oder Agentur;
- Daten, die von Ihrer Dienststelle/Agentur zur Verfügung gestellt werden:
 - Migrantinnen: Ja/Nein/Nicht alle Variablen (spezifizieren);
 - Weibliche Lebendgeburten: Ja/Nein/Nicht alle Variablen (spezifizieren);
 - Asylbewerberinnen: Ja/Nein/Nicht alle Variablen (spezifizieren);
 - weibliche Flüchtlinge: Ja/Nein/Nicht alle Variablen (spezifizieren);
 - irreguläre Migrantinnen: Ja/Nein/Nicht alle Variablen (spezifizieren);
 - andere Quellen für FGM-Risiko: Ja/Nein/Nicht alle Variablen (spezifizieren);
- Namen der verwendeten Variablen (wie in Ihrer Dienststelle/Agentur benannt für den Fall, dass ein an-

deres Forschungsteam die Studie replizieren möchte) (z. B. Variable: 'migr_fem_resid');

- verwendete Definitionen;
- ob eine zusätzliche Datenverarbeitung erforderlich war oder ob die Daten direkt aus Ihrem System gewonnen werden konnten;
- Ihren Namen und E-Mail-Adresse (falls die für unsere Datenauswertung zuständige Person Sie kontaktieren muss, um Fragen zu den erhobenen Daten zu klären).

5. Wie verwenden wir diese Daten?

Grundlegende Idee ist, die Migrantinnenpopulation von 2011 (Einwohnerinnen, Asylbewerberinnen, weibliche Flüchtlinge, irreguläre Migrantinnen) in [Name des entsprechenden Landes] mit der verfügbaren FGM-Prävalenz für die Altersgruppe 15-19 im Herkunftsland (dessen Region) zu multiplizieren. Danach werden weitere Verfeinerungen vorgenommen, um eine genauere Schätzung des FGM-Risikos zu erhalten. Die Daten für 2012 und 2013 [Jahreszahlen entsprechend aktualisieren] werden herangezogen, um Trends bei weiblichen Lebendgeburten, Asylbewerberinnen, weiblichen Flüchtlingen und irregulären Migrantinnen zu beurteilen (möglicherweise relevant für politische Entscheidungen). Weitere Informationen sind auf Anfrage erhältlich.

6. Ihre Rolle bei der Datenerhebung

Wir würden Ihre Mithilfe bei der Koordinierung der Datenerhebung in Ihrer Dienststelle sehr schätzen. Für weitere Informationen oder Fragen zu speziellen Datenanforderungen wenden Sie sich bitte an [Name der Wissenschaftlerin/des Wissenschaftlers und Kontaktdaten].

Die Analyse wird von unserem Team durchgeführt.

7. Wann benötigen wir diese Daten?

Wie oben erwähnt, hat die Studie einen straffen Zeitrahmen: [entsprechende Daten eintragen]. Wir wären Ihnen sehr verbunden, wenn wir die Daten vor [entsprechende Daten eintragen] erhalten könnten. Bitte senden Sie Ihre Excel- und Word-Dateien an [Name der Wissenschaftlerin/des Wissenschaftlers und Kontaktdaten].

8. Glossar

[Glossar im Bericht „Schätzung der Anzahl der von FGM bedrohten Mädchen in der EU“ prüfen.]

**Tabelle 1. Für eine Schätzung des FGM-Risikos im entsprechenden Land zu erhebende Daten**

Daten zu	Spezifischere Variablen	Alternativen	Mögliche Quellen (kann vom Land abhängen)
Migrantinnenpopulation in [Name des entsprechenden Landes] aus einem der Länder mit FGM-Risiko	2011 (Daten aus der Volkszählung 2011) - Nach Herkunftsland, einjähriger Altersgruppe zwischen 0 und 18 Jahren und erster und zweiter Generation - Nach Region innerhalb des Herkunftslandes - Nach Alter bei der Ankunft (nur erste Generation) in [Name des entsprechenden Landes]	— — - Oder: Ort/Stadt der Geburt der ersten Generation und Ort/Stadt der Geburt der Mütter der zweiten Generation (oder Ort/Stadt der Geburt von Frauen (19-49) nach Herkunftsland) - Oder: Aufenthaltsdauer oder Jahr der Ankunft in [Name des entsprechenden Landes]	Nationales statistisches Amt
Weibliche Lebendgeburten in [Name des entsprechenden Landes] von Müttern aus einem der Länder mit FGM-Risiko	2011 - Nach Land und Region innerhalb des Herkunftslandes der Mutter	—	- Zentrales Geburtenregister - Nationales statistisches Amt
Weibliche Lebendgeburten in [Name des entsprechenden Landes] von Müttern aus einem der Länder mit FGM-Risiko	- Falls möglich: 2012 und 2013 - Nach Herkunftsland der Mutter	—	- Zentrales Geburtenregister - Nationales statistisches Amt
Asylbewerberinnen in [Name des entsprechenden Landes] aus einem der Länder mit FGM-Risiko	2011 - Nach Herkunftsland und einjähriger Altersgruppe zwischen 0 und 18 Jahren und erster und zweiter Generation - Nach Region innerhalb des Herkunftslandes - Nach Alter bei der Ankunft in [Name des entsprechenden Landes]	— — - Oder: Ort/Stadt der Geburt - Oder: Aufenthaltsdauer in [Name des entsprechenden Landes]	- Grenzschutz- und Einwanderungsbehörden - Agenturen für die Aufnahme von Asylbewerberinnen/Asylbewerberinnen oder Flüchtlingen
Asylbewerberinnen in [Name des entsprechenden Landes] aus einem der Länder mit FGM-Risiko	- Falls möglich: 2012 und 2013 - Nach Herkunftsland - Einjährige Altersgruppen nicht notwendig. Geben Sie bitte die Gesamtanzahl der Mädchen zwischen 0 und 18 Jahren nach Herkunftsland an.	— —	- Grenzschutz- und Einwanderungsbehörden - Agenturen für die Aufnahme von Asylbewerberinnen/Asylbewerberinnen oder Flüchtlingen

Daten zu	Spezifischere Variablen	Alternativen	Mögliche Quellen (kann vom Land abhängen)
Weibliche Flüchtlinge in [Name des entsprechenden Landes] aus einem der Länder mit FGM-Risiko	• 2011 • Nach Herkunftsland und einjähriger Altersgruppe zwischen 0 und 18 Jahren und erster und zweiter Generation • Nach Region innerhalb des Herkunftslandes • Nach Alter bei der Ankunft in [Name des entsprechenden Landes]	• — • — • Oder: Ort/Stadt der Geburt • Oder: Aufenthaltsdauer in [Name des entsprechenden Landes]	• Grenzschutz- und Einwanderungsbehörden • Agenturen für die Aufnahme von Asylbewerbern/Asylbewerberinnen oder Flüchtlingen
Weibliche Flüchtlinge in [Name des entsprechenden Landes] aus einem der Länder mit FGM-Risiko	• Falls möglich: 2012 und 2013 • Nach Herkunftsland • Einjährige Altersgruppen nicht notwendig. Geben Sie bitte die Gesamtanzahl der Mädchen zwischen 0 und 18 Jahren nach Herkunftsland an.	• — • —	• Grenzschutz- und Einwanderungsbehörden • Agenturen für die Aufnahme von Asylbewerbern/Asylbewerberinnen oder Flüchtlingen
Irreguläre Migrantinnen in [Name des entsprechenden Landes] aus einem der Länder mit FGM-Risiko	• 2011 • Nach Herkunftsland und einjähriger Altersgruppe zwischen 0 und 18 Jahren und erster und zweiter Generation • Nach Region innerhalb des Herkunftslandes	• — • — • Oder: Ort/Stadt der Geburt	• Grenzschutz- und Einwanderungsbehörden
Irreguläre Migrantinnen in [Name des entsprechenden Landes] aus einem der Länder mit FGM-Risiko	• Falls möglich: 2012 und 2013 • Nach Herkunftsland • Einjährige Altersgruppen nicht notwendig. Geben Sie bitte die Gesamtanzahl der Mädchen zwischen 0 und 18 Jahren nach Herkunftsland an.	• — • —	• Grenzschutz- und Einwanderungsbehörden
Anzahl der ermittelten Fälle von FGM oder drohender FGM, die bei Kindern unter 18 Jahren mit einem oder zwei Elternteilen aus einem Land mit FGM-Risiko ermittelt wurden und die derzeit in [Name des entsprechenden Landes] leben	• 2011, 2012, 2013 • Nach Herkunftsland und einjähriger Altersgruppe zwischen 0 und 18 Jahren • Nach erster und zweiter Generation • Nach Region innerhalb des Herkunftslandes • Status FGM oder FGM-Risiko • Weitere sachdienliche Daten aus diesen Aufzeichnungen	• — • — • — • Oder: Ort/Stadt der Geburt der ersten Generation	• Medizinische Akten/Krankenhausunterlagen • Unterlagen des Kinderschutzes • Unterlagen von Polizei und Justiz • Unterlagen von Asylstellen • Andere Quellen, bei denen Aufzeichnungen mit FGM-Daten für Kinder geführt werden

Anhang 5. Vorschläge für die Organisation von Fokusgruppendifkussionen

Bei der Planung der Fokusgruppendifkussionen sind vier verschiedene Aufgaben zu beachten. Die nachstehenden Vorschläge basieren auf den Erfahrungen aus der Umsetzung der qualitativen Komponenten der *Studie zur Schätzung der Anzahl der von FGM bedrohten Mädchen in der EU* (EIGE 2014).

1. Vorbereitung und Organisation

- a) Klares Definieren der Zielgruppen, der Teilnahmekriterien und einer Mindest- und Höchstanzahl von Teilnehmenden pro Gruppe. Es kann hilfreich sein, für Herkunftsland und -region, Altersgruppen usw. Quoten festzulegen.
- b) Darauf achten, dass die Termine der Fokusgruppen nicht mit wichtigen religiösen Festen oder Feiern (Ramadan, religiöse Feiertage), Schulferien und Sommerferien kollidieren. Wochenenden können ein guter Termin für die Diskussionen sein. Abende vermeiden, an denen Migranten/Migrantinnen üblicherweise zu religiösen Versammlungen gehen (z. B. Moscheen, Kirchen).
- c) Diskussion in den Einrichtungen einer Organisation der Zivilgesellschaft anberaumen, die mit der betreffenden migrantischen Gemeinschaft arbeitet. Diese Organisation der Zivilgesellschaft hat sich im Laufe der Jahre einen Ruf erarbeitet, der von speziellen migrantischen Gemeinschaften geachtet wird. Dies mag bei der Rekrutierung von Teilnehmenden hilfreich sein. Andererseits kann das Veranstellen der Diskussion bei einer Organisation der Zivilgesellschaft, die mit migrantischen Gemeinschaften arbeitet, bei den potenziellen Teilnehmenden zu Bedenken wegen der Wahrung der Vertraulichkeit führen. Daher kann auch ein „neutraler“, gut erreichbarer Ort ins Auge gefasst werden.
- d) Angesichts der Ziele der Fokusgruppen und des vorhandenen Wissens ist eine Liste mit Themen/Fragen zu verfassen, die in den Gruppen erörtert werden sollen. Es sind Leitlinien und andere Instrumente für die Moderation und Notizennahme zu verfassen.
- e) Sammeln und/oder Vorbereiten von Informationsmaterial zu den Gruppen und zu FGM, das den Teilnehmenden vor und am Ende der Sitzung ausgehändigt wird.
- f) Informationen über mögliche Unterstützungsangebote in den Bereichen Gesundheit, Recht, Schutz und psychologische Betreuung zusammentragen, damit die/der Moderatorin/Moderator Teilnehmende an spezialisierte Unterstützungseinrichtungen verweisen kann. Sich informieren, wie zugänglich diese Stellen sind und ob sie kostenlos zur Verfügung stehen. Diese Informationen allen Teilnehmenden am Ende der Sitzung geben.
- g) Vorbereiten einer detaillierten Einverständniserklärung, die von allen Teilnehmenden zu unterzeichnen ist.
- h) Vorbereiten eines Blatts mit soziodemografischen Angaben, das von (oder mit) allen Teilnehmenden auszufüllen ist (z. B. Alter, Herkunftsland und -region der/des Teilnehmenden, der Eltern, der Partnerin/des Partners, ethnische Zugehörigkeit, Alter bei der Ankunft im Zielland, Anzahl der Töchter und Söhne, Bildungsstand, Aufenthaltsstatus).
- i) Vorbereiten einer Karte mit dem Treffpunkt der Gruppen, da manche Teilnehmenden vielleicht kaum lesen können und dies eine bessere räumliche Orientierung ermöglicht.
- j) Falls für die Forschung relevant, Vorbereiten einer Vertraulichkeits- und Geheimhaltungsvereinbarung, die vom Co-Moderator und der/dem Protokollführenden zu unterzeichnen ist.
- k) Budget einplanen, um Ausgaben der Teilnehmenden (z. B. Fahrtkosten, Kinderbetreuung) zu decken und sie für ihre Mitarbeit zu entlohnen.

2. Rekrutierung

- a) Ausreichend Zeit für die Rekrutierung vorsehen. Schneeballsysteme scheinen zwar effizient zu sein, aber es dauert, bis sich die Nachricht verbreitet.
- b) Neben der Beteiligung von wichtigen mit migrantischen Communities arbeitenden Organisationen der Zivilgesellschaft an der Rekrutierung ist ein wichtiger Erfolgsfaktor auch die Einbeziehung von Menschen aus der betreffenden Gemeinschaft während der Rekrutierungsphase. Dies ist wichtig, wenn es um die Rekrutierung von Teilnehmenden mit Migrationshintergrund für Forschungen zu einem Thema wie FGM geht, denn dies baut Misstrauen hinsichtlich des Forschungszwecks ab. Ebenfalls kann die Einbindung religiöser Führungspersönlichkeiten erwogen werden, da sie Einfluss in den Gemeinschaften haben.
- c) Die Anwesenheit der Teilnehmer am Tag vor der Fokusgruppendifkussion bestätigen lassen. Teilnehmer an Datum, Zeit und Ort erinnern. Unterstreichen, dass Pünktlichkeit wichtig ist (einen Zeitrahmen für mögliche Verspätungen einplanen).

3. Moderation

- a) Falls es sich bei der Moderatorin bzw. dem Moderator nicht um eine Person aus der Gemeinschaft handelt, ist es ratsam, für eine/n Co-Moderatorin/Moderator und/oder Protokollführende/Protokollführenden zu sorgen, die/der einige Merkmale mit der Zielgruppe

gemein hat, beispielsweise Geschlecht (z. B. Wahl eines männlichen Co-Moderators und Protokollführers für eine männliche Zielgruppe) und Kenntnisse der Sprache oder des Dialekts der Zielgemeinschaft.

- b) Neben der Tonaufzeichnung der Diskussion erweist sich ein/e Protokollführender/Protokollführende als sinnvoll für die Erfassung der wichtigsten erörterten Aspekte und Beachtung der nichtverbalen Reaktionen in der Gruppe.
- c) Zeit einplanen, um allen Teilnehmenden vor Beginn der Diskussion die Einverständniserklärung zu erläutern.
- d) Aufgrund der Länge der Fokusgruppendifkussionen (etwa 120-180 Minuten) ist Zeit für kurze Pausen mit Getränken und Snacks einzuplanen. Entsprechendes Essen anbieten und daran denken, dass es eventuell „Halal“ sein muss.

4. Bericht

- a) Die Notizen dienen gemeinsam mit den Aufzeichnungen der Abfassung des Diskussionsberichts und der Analyse der in der Gruppendiskussion gesammelten Informationen.
- b) Falls entsprechende Ressourcen zur Verfügung stehen, können die kompletten Fokusgruppendifkussionen transkribiert und mittels einer speziellen Software für eine qualitative Datenanalyse und Datenanalyse bei gemischten Forschungsmethoden (z. B. MAXQDA, NVIVO) verwendet werden.



<http://eige.europa.eu>



■ Amt für Veröffentlichungen

PDF

10.2839/3324

978-92-9218-655-5