

# WEIBLICHE GENITALVERSTÜMMELUNG/ BESCHNEIDUNG: EIN AUFRUF ZU GLOBALEM HANDELN



## **ÜBER EQUALITY NOW**

Die internationale Menschenrechtsorganisation Equality Now wurde 1992 gegründet und setzt sich für den Schutz und die Förderung der Rechte aller Frauen und Mädchen auf der ganzen Welt ein. Unsere Kampagnen konzentrieren sich auf vier Programmbereiche: Rechtliche Gleichstellung, Beendigung sexualisierter Gewalt, Beendigung schädlicher Praktiken und Beendigung des Sexhandels. Ein übergreifender Schwerpunkt liegt dabei auf den besonderen Bedürfnissen jugendlicher Mädchen. Equality Now kombiniert Grassroots-Aktivismus mit internationaler, regionaler und nationaler Advocacyarbeit, um rechtliche und systemische Veränderungen zum Vorteil aller Frauen und Mädchen zu erreichen. Darüber hinaus setzt die Organisation sich dafür ein, dass Regierungen Gesetze und Richtlinien erlassen und durchsetzen, die die Rechte der Frauen und Mädchen wahren.

Als globale Organisation verfügt Equality Now über Niederlassungen in den USA (New York), Afrika (Nairobi), Europa (London) und MENA (Beirut) und ist in Amman (Jordanien), Neu-Delhi (Indien), Tiflis (Georgien) präsent. Wir arbeiten mit Partnern und Mitgliedern auf der ganzen Welt zusammen.

Weitere Informationen finden Sie auf: [equalitynow.org](http://equalitynow.org)

Facebook: [@equalitynoworg](https://www.facebook.com/equalitynoworg) Instagram: [@equalitynoworg](https://www.instagram.com/equalitynoworg) Twitter: [@equalitynow](https://twitter.com/equalitynow)

## **ÜBER DAS END FGM EUROPEAN NETWORK**

Das End FGM European Network ist ein Dachverband von 27 Organisationen in 14 europäischen Ländern, die sich für nachhaltige europäische Maßnahmen zur Beendigung der weiblichen Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation, kurz FGM) einsetzen. Wir sind die zentrale Plattform, die Communitys an der Basis und europäische Entscheidungsträger miteinander verbindet. Das Netzwerk erleichtert die Zusammenarbeit aller relevanten Akteure im Bereich FGM, sowohl in Europa als auch weltweit.

Unsere Mission ist es, die treibende Kraft der europäischen Bewegung zur Beendigung sämtlicher Formen von FGM zu sein.

Weitere Informationen finden Sie auf: [www.endfgm.eu](http://www.endfgm.eu)

Facebook: [@endfgmeuropeannetwork](https://www.facebook.com/endfgmeuropeannetwork) Instagram: [@endfgmeu](https://www.instagram.com/endfgmeu) Twitter: [@ENDFGM\\_Network](https://twitter.com/ENDFGM_Network)

## **ÜBER DAS US END FGM/C NETWORK**

Das US End FGM/C Network ist eine gemeinschaftliche Gruppe von Überlebenden, Organisationen der Zivilgesellschaft, Stiftungen, Aktivisten, politischen Entscheidungsträgern, Forschern, Gesundheitsdienstleistern und anderen, die sich dafür einsetzen, die weibliche Genitalverstümmelung/-beschneidung (FGM/C) in den USA und auf der ganzen Welt zu beenden.

Unsere Mission ist es, FGM/C zu beseitigen, indem wir uns im Namen von und gemeinsam mit verschiedenen US-Stakeholdern, die sich mit Prävention, Aufklärung und Betreuung befassen, verbinden, diese unterstützen, fördern und für sie eintreten.

Weitere Informationen finden Sie auf: [endfgmnetwork.org](http://endfgmnetwork.org)

Facebook: [@USEndFGMNetwork](https://www.facebook.com/USEndFGMNetwork) Twitter: [@USEndFGMNetwork](https://twitter.com/USEndFGMNetwork)

März 2020

<b>EINLEITUNG</b>	<b>2</b>
<b>ZUSAMMENFASSUNG</b>	<b>3</b>
<b>FAZIT</b>	<b>6</b>
<b>EMPFEHLUNGEN</b>	<b>7</b>
<b>ABBILDUNG</b>	<b>11</b>
<b>KARTE</b>	<b>13</b>

---

## **EINLEITUNG**

Frauenrechte sind eine Angelegenheit der grundlegenden Strukturen und Werte unserer Gesellschaft. Wie kann es sein, dass die Hälfte der Weltbevölkerung noch immer nicht über die gleichen Rechte und Chancen verfügt wie die andere Hälfte, alleine aus dem Grund, dass es sich bei ihnen um Frauen handelt? Wie können wir immer noch eine derart tief verwurzelte Ungleichheit tolerieren, die unsere Politik, Gesetze, Gesellschaften, Kulturen, Praktiken, unser gesamtes Leben prägt?

Weibliche Genitalverstümmelung/-beschneidung (FGM/C) wird mittlerweile international als schwere Menschenrechtsverletzung, als Form von Gewalt gegen Frauen und Mädchen und als Manifestation der Ungleichheit der Geschlechter anerkannt. Doch das war nicht immer so. In der Vergangenheit war es selbst tabu, über FGM/C zu sprechen. FGM/C galt als eine private oder kulturelle Praxis.

Die Bedeutung der Beendigung von FGM/C wird in Ziel 5 der [Ziele für nachhaltige Entwicklung](#) (SDGs) genannt. Dieses Ziel widmet sich dem Erreichen der Gleichstellung der Geschlechter. Unterziel 5.3 fordert alle 193 Länder, die die SDGs unterzeichnet haben, dazu auf, Maßnahmen zu ergreifen, um „alle schädlichen Praktiken wie Kinder-, Früh- und Zwangsheirat sowie weibliche Genitalverstümmelung zu beseitigen“.

Da nur noch zehn Jahre bleiben, um diese weitverbreitete und schädliche Praxis, von der Millionen von Frauen und Mädchen weltweit betroffen sind, bis 2030 zu beenden, ist es jetzt an der Zeit, Bilanz zu ziehen und entsprechende Maßnahmen zu beschleunigen. Dieser Bericht hebt den globalen Charakter von FGM/C hervor und präsentiert die verfügbaren Daten zur Praxis von FGM/C in über 90 Ländern weltweit. Darüber hinaus bietet der Bericht Informationen zum rechtlichen Status von FGM/C in diesen Ländern.



## ZUSAMMENFASSUNG

### **Das offizielle globale Bild von FGM/C ist unvollständig**

Laut offiziellen [UNICEF-Zahlen](#) (2020) sind weltweit mindestens 200 Millionen Frauen und Mädchen in 31 Ländern von FGM/C betroffen. Diese Zahl umfasst allerdings nur Länder, in denen Daten aus umfangreichen repräsentativen Umfragen verfügbar sind; dies trifft auf 27 Länder des afrikanischen Kontinents sowie Irak, Jemen, die Malediven und Indonesien zu. Es ist allgemein anerkannt, dass dies ein lediglich unvollständiges Bild dieses globalen Phänomens zeichnet. Die aktuellen, bereits besorgniserregenden Zahlen sind eine bedauerliche Unterrepräsentation, da sie zahlreiche Länder, in denen keine landesweiten Daten zur FGM/C-Prävalenz verfügbar sind, nicht berücksichtigen.

### **FGM/C ist auf allen Kontinenten außer der Antarktis präsent**

Wie dieser Bericht zeigt, gibt es zunehmend Nachweise dafür, dass FGM/C weltweit in zahlreichen Ländern Afrikas, Asiens, des Nahen Ostens, Lateinamerikas, Europas und Nordamerikas in indigenen und/oder Diasporagemeinschaften stattfindet. Überlebende von FGM/C,<sup>1</sup> Aktivistinnen und Grassroots-Organisationen, die mutig und unermüdlich daran arbeiten, FGM/C weltweit zu beenden, haben indirekte Schätzungen und kleine Forschungsumfragen durchgeführt sowie anekdotische Evidenz, die die Praxis dokumentiert, gesammelt. Mit diesen Nachweisen haben sie betroffene Frauen und Mädchen unterstützt und sich bei politischen Entscheidungsträgern, Gerichten und lokalen Behörden dafür eingesetzt, rechtliche und politische Rahmenbedingungen gegen FGM/C einzuführen und durchzusetzen.

Alleine im Jahr 2019 wurden neue Studien veröffentlicht, die die Praxis von FGM/C in Sri Lanka, Saudi-Arabien und Malaysia dokumentieren. Darüber hinaus wurde 2019 eine national repräsentative Umfrage auf den Malediven veröffentlicht, die konkrete Beweise für die Praxis von FGM/C im Land liefert.

### **FGM/C wird in mindestens 92 Ländern praktiziert – und diese müssen alle im internationalen Mittelpunkt des Interesses stehen**

---

<sup>1</sup> Überlebende von FGM/C sind Frauen und Mädchen, die FGM/C erlebt haben. Für die Zwecke dieses Berichts wird der Ausdruck "Überlebende von FGM/C", "Überlebende" oder "Frauen und Mädchen, die FGM/C erfahren haben" verwendet, wenn sich auf diese mutigen Frauen und Mädchen bezogen wird.

Wie dieser Bericht zeigen wird, gibt es 32 Länder, in denen national repräsentative Daten zu FGM/C verfügbar sind.<sup>2</sup> Darüber hinaus gibt es mindestens 60 weitere Länder, in denen die Praxis von FGM/C entweder durch indirekte Schätzungen (die normalerweise in Ländern, in denen FGM/C hauptsächlich von Diasporagemeinschaften praktiziert wird, zur Anwendung kommen), durch kleine Studien oder durch anekdotische Evidenz und Medienberichte dokumentiert worden ist. Dieser Bericht zielt zwar nicht auf eine umfassende Überprüfung aller Daten zu FGM/C ab, zeigt jedoch deutlich, dass FGM/C eine globale Praxis ist, die eine globale Reaktion erfordert. Wenn wir bis 2030 eine weltweite Beendigung von FGM/C erreichen wollen, müssen wir die FGM/C-Prävalenz in jedem Land messen und die weltweiten Bemühungen zur Beendigung dieser schädlichen Praxis beschleunigen.

### **Mangelndes globales Bewusstsein führt zu einem Mangel an globalen Maßnahmen und Investitionen**

Trotz der starken und sich ständig weiterentwickelnden Evidenzbasis für die globale Präsenz von FGM/C ist das Bewusstsein der Öffentlichkeit und der Regierungsvertreter für den globalen Charakter der Praxis von FGM/C nach wie vor gering. Aktivist\*innen und Gruppen, die daran arbeiten, FGM/C zu beenden, stehen bei ihrer Arbeit vor enormen Herausforderungen, die in vielen Fällen durch den Mangel an verlässlichen Daten, die unzureichende Unterstützung und Finanzierung durch die internationale Gemeinschaft und die Zurückhaltung der nationalen Regierungen, Maßnahmen in diesem Bereich zu ergreifen, verstärkt werden. Dies gilt besonders für jene Länder, die traditionell nicht als FGM/C-praktizierende Länder bekannt sind.

Es ist allgemein anerkannt, dass die Bemühungen zur Beendigung von FGM/C stark unterfinanziert sind und dringende Investitionen erfordern. Während sich der Großteil der derzeitigen Finanzierung auf eine begrenzte Anzahl von Ländern in der afrikanischen Region konzentriert, sind die entsprechenden Akteure in diesen Ländern immer noch äußerst unzureichend ausgestattet. Asien, der Nahe Osten und Lateinamerika erhalten wenig bis gar keine Investitionen. In diesen Regionen erkennen mehrere Regierungen immer noch nicht an, dass FGM/C in ihren Ländern praktiziert wird (und in einigen Fällen bestreiten sie dies sogar offen), wodurch die Arbeit lokaler Überlebender und Aktivist\*innen untergraben und teilweise öffentlich diskreditiert wird.

### **Nur 51 Länder auf der Erde haben Gesetze gegen FGM/C eingeführt**

Der weltweit mangelnde politische Wille und das Bewusstsein für die Existenz von FGM/C wirken sich auf die Verfügbarkeit von Schutzmaßnahmen für gefährdete Frauen und Mädchen aus. Von den 92 Ländern mit verfügbaren Daten zu FGM/C befassen sich nur 51 innerhalb ihres nationalen Gesetzesrahmens explizit mit FGM/C. Dabei ist die offizielle Anerkennung von FGM/C als Gesetzesverstoß (sei es in einem eigenständigen Anti-FGM/C-Gesetz oder durch spezifische Bestimmungen in bestehenden Gesetzen) wohl der erste Schritt zur Umsetzung nationaler Interventionen, um diese Praxis zu beseitigen und Frauen und Mädchen zu schützen.

---

<sup>2</sup> Dies beinhaltet die 31 in den UNICEF-Daten erfassten Länder sowie Sambia. Weitere Einzelheiten finden Sie im Abschnitt „Länder mit verfügbaren Daten zu FGM / C aus national repräsentativen Erhebungen“ im Kapitel „Das globale Bild von FGM/C“.

Gesetze gegen FGM/C sind am weitesten auf dem afrikanischen Kontinent sowie in Ländern, in denen FGM/C von Diasporagemeinschaften praktiziert wird, einschließlich Europa und Nordamerika, verbreitet. Asien und der Nahe Osten bleiben bei der Verabschiedung gesetzlicher Verbote gegen FGM/C zurück.

### **Das Beenden von FGM/C erfordert einen globalen und gleichzeitig differenzierten Ansatz**

Der globalisierte Charakter von FGM/C erfordert nicht nur eine globale, sondern auch eine differenzierte Reaktion, die auf die besonderen Ausprägungen von FGM/C zugeschnitten ist, die sich nach Regionen, Ländern oder Gemeinschaften unterscheiden. Wie dieser Bericht zeigt, werden bessere und umfassendere Daten über die Existenz und die Verbreitung von FGM/C, die verstärkten Investitionen in die Bemühungen zur Beendigung von FGM/C, die wirksame Implementierung von Gesetzen zum Verbot von FGM/C sowie maßgeschneiderte und umfassende Richtlinien und Dienstleistungen für Überlebende in jedem Land benötigt, in dem FGM/C bekanntermaßen praktiziert wird.

Durch die Ziele für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals, SDGs) sind Aktivisten und Länder eine erhebliche öffentliche Verpflichtung eingegangen, um FGM/C bis 2030 weltweit zu beenden. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen die politischen Verpflichtungen jetzt vollständig umgesetzt werden, indem die Bemühungen beschleunigt und globalisiert, verlässliche Daten gesammelt und verbreitet und die erforderlichen Mittel bereitgestellt werden, um wirksame Gesetze, Richtlinien und Maßnahmen zur endgültigen Beseitigung von FGM/C einzuführen.

### **Wichtigste Empfehlungen**

Zu diesem Zweck fordern die wichtigsten Empfehlungen in diesem Bericht die Regierungen, die internationale Gemeinschaft und die Geber auf:

- das globale politische Engagement und die Priorisierung von FGM/C zu stärken;
- die Evidenzbasis durch kritische Forschung zu verbessern;
- dringend die Mittel und Investitionen zur Erreichung des globalen Ziels (SDG 5.3) zu erhöhen;
- umfassende Gesetze und nationale Richtlinien zu erlassen und durchzusetzen;
- das Wohlergehen von Überlebenden durch entsprechende Unterstützung und Leistungen zu verbessern.

## FAZIT

Wie in diesem Bericht hervorgehoben, gibt es Belege dafür, dass FGM/C in über 92 Ländern praktiziert wird. Ziel dieses Berichts ist es nicht, eine umfassende Analyse der verfügbaren Daten und Forschungsergebnisse bereitzustellen. Vielmehr möchten wir die vorhandenen Erkenntnisse nutzen, um den globalen Charakter von FGM/C hervorzuheben und für die Notwendigkeit einer globalen und umfassenden Reaktion hierauf einzutreten.

Die internationale Gemeinschaft hat sich durch SDG 5.3 verpflichtet, FGM/C bis 2030 zu beenden. Es bleiben uns also weniger als zehn Jahre Zeit – und wenn wir so weitermachen wie bisher, werden wir das Ziel nicht erreichen. Laut [UNFPA \(2018\)](#) werden, wenn sich der aktuelle Trend in der Bevölkerungsentwicklung fortsetzt, bis 2030 mindestens 68 Millionen weitere Mädchen weltweit mit FGM/C konfrontiert sein. Die derzeitige Schätzung von 4,1 Millionen beschnittenen Mädchen pro Jahr wird bis 2030 auf 4,6 Millionen steigen. Dabei sind selbst diese alarmierenden Zahlen völlig unzureichend, da sie, wie in diesem Bericht dargelegt, mindestens 60 Länder nicht berücksichtigen, in denen keine Prävalenzdaten auf nationaler Ebene verfügbar sind.

Ein verstärktes Bewusstsein für die Prävalenz und die schädlichen Auswirkungen von FGM/C hängt direkt von erhöhten Interventionen und der Zuweisung von Ressourcen ab. Die derzeitigen Verpflichtungen und Investitionen werden jedoch schlichtweg nicht ausreichen. Wir müssen dringend globale Maßnahmen ergreifen und unsere gemeinsamen Anstrengungen zur Beendigung von FGM/C bis 2030 im Einklang mit den SDGs verstärken.

Zu diesem Zweck fordern wir die Regierungen, die internationale Gemeinschaft und die Geber dringend dazu auf, in den folgenden Bereichen Maßnahmen zu ergreifen:

1. Stärkung des globalen politischen Engagements zur Beendigung von FGM/C
2. Dringende Erhöhung der Mittel und Investitionen, um FGM/C zu beenden und Überlebende zu unterstützen
3. Stärkung der Evidenzbasis durch kritische Forschung
4. Verabschiedung und Durchsetzung umfassender Gesetze und nationaler Richtlinien
5. Verbesserung des Wohlergehens von Überlebenden durch Bereitstellung der notwendigen und kritischen Unterstützung und Leistungen

# EMPFEHLUNGEN

## 1. Stärkung des globalen politischen Engagements zur Beendigung von FGM/C

Politisches Engagement ist der Schlüssel zur Beendigung von FGM/C. Dieser Bericht fordert Regierungen, die internationale Gemeinschaft und Geber dringend zu Folgendem auf:

- Erneuern Sie Ihr Engagement für die weltweite Beendigung von FGM/C.
- Erkennen Sie FGM/C als schwere Menschenrechtsverletzung, als Form von Gewalt gegen Frauen und Mädchen und als Ausdruck von Ungleichheit zwischen den Geschlechtern an.
- Erkennen Sie an, dass FGM/C über Kontinente, Kulturen, sozioökonomische Klassen, Bildungsstatus, Religionen und Ethnien hinweg praktiziert wird; machen Sie Bemühungen zur Beendigung von FGM/C zu einer globalen Priorität.
- Unterlassen Sie es, eine einzelne betroffene Gemeinschaft, Kultur oder Religion zu stigmatisieren, und stellen Sie sicher, dass bei allen Interventionen die Ungleichheit der Geschlechter als Grundursache für FGM/C berücksichtigt wird.
- Entwickeln Sie eine Nulltoleranzpolitik für FGM/C und setzen Sie diese um, unabhängig von der Art oder Form der praktizierten FGM/C oder der wahrgenommenen Schwere der Beschneidung, da alle Formen der FGM/C stark in der Geschlechterungleichheit verwurzelt sind und, unabhängig von den physischen Folgen, psychologische Auswirkungen auf Frauen und Mädchen haben.
- Stellen Sie sicher, dass auf Länderebene über die Prävalenz von FGM/C berichtet wird und Maßnahmen ergriffen werden, um die Praxis in jedem Land zu beenden, um SDG-Indikator 5.3.2 zu erfüllen.

## 2. Dringende Erhöhung der Mittel und Investitionen, um FGM/C zu beenden und Überlebende zu unterstützen

Es ist anerkannt, dass die derzeitigen Bemühungen zur Beendigung von FGM/C stark unterfinanziert sind. Die derzeitigen Finanzmittel kommen nicht allen Ländern, in denen FGM/C praktiziert wird, zugute. Dies trifft besonders auf die Länder, die in diesem Bericht hervorgehoben werden, zu. Wenn wir FGM/C beenden wollen, müssen wir Investitionen zum ausreichenden Schutz und für die angemessene Unterstützung aller Frauen und Mädchen dringend erhöhen.

**Deshalb fordern wir die Regierungen, die internationale Gemeinschaft und die Geber dringend zu Folgendem auf:**

- Erhöhen Sie die weltweiten Investitionen zur Unterstützung der Bemühungen zur Beendigung von FGM/C.
- Stellen Sie sicher, dass Ressourcen auch in Programme zur Beendigung von FGM/C in denjenigen Ländern fließen, die bisher nicht priorisiert worden sind, einschließlich Staaten in Asien und im Nahen Osten.
- Gewährleisten Sie die Verfügbarkeit von Finanzierungsmöglichkeiten zur Überwindung geografischer Hindernisse, um Projekte und Initiativen zu ermöglichen, die sich mit der Komplexität des Themas FGM/C durch umfassendere transnationale und grenzüberschreitende Interventionen befassen.

- Weisen Sie vor allem Grassroots- und Community-geführten Interventionen Mittel zu und unterstützen Sie die Nachhaltigkeit des gesellschaftlichen Engagements mit ausreichenden Finanzmitteln, die die tatsächlichen Abläufe in Community-geleiteten Organisationen und Initiativen berücksichtigen.
- Stellen Sie eine Aufstockung der Mittel sicher, um Fachkräfte in allen relevanten Sektoren (etwa Gesundheit, Sozialarbeit, Asyl, Bildung einschließlich Sexualerziehung, Strafverfolgung, Justiz, Kinderschutz sowie Medien und Kommunikation) darin zu schulen, wie sie effektiv auf Fälle von FGM/C und Gewalt gegen Frauen und Mädchen reagieren sowie eine angemessene und ganzheitliche Betreuung und einen angemessenen Schutz für Überlebende sowie gefährdete Frauen und Mädchen gewährleisten können.
- Stellen Sie sicher, dass von Jugendlichen geleitete Initiativen und Bewegungen finanziert werden, sodass diese vollwertige Akteure beim Wandel sowie bei der Beendigung von FGM/C innerhalb dieser Generation sein können.

### **3. Stärkung der Evidenzbasis durch kritische Forschung**

Wie in diesem Bericht hervorgehoben, bestehen erhebliche Datenlücken in Bezug auf die weltweite Verbreitung und Praktizierung von FGM/C. Dabei ist es von enormer Wichtigkeit, auf verlässliche Daten zur FGM/C-Prävalenz zugreifen zu können, denn solche Daten können für die Initiierung und Leitung von Aktionen zur Beendigung von FGM/C, die Bewertung des Fortschrittes bei der Prävention, die Messung der Wirksamkeit von Anti-FGM/C-Interventionen, die Gewährleistung von Rechenschaftspflicht und für die Beeinflussung der globalen Ressourcenverteilung zur Beendigung von FGM/C genutzt werden.

In diesem Zusammenhang fordern wir die Regierungen, die internationale Gemeinschaft und die Geber dringend zu Folgendem auf:

- Erhöhen Sie die Finanzmittel für die Forschung zu FGM/C und halten Sie diese nachhaltig. Dazu gehört auch eine Priorisierung derjenigen Länder, in denen FGM/C praktiziert wird, die aber bislang nicht mit FGM/C in Verbindung gebracht worden sind.

Insbesondere fordern wir die Regierungen und die internationale Gemeinschaft (einschließlich UNICEF, welches das Mandat zur Gewährleistung der Umsetzung des SDG-Indikators 5.3.2 besitzt) zu Folgendem auf:

- Füllen Sie die Datenlücken außerhalb der 32 Länder mit national repräsentativen Prävalenzdaten zu FGM/C und generieren Sie zuverlässigere Daten zur weltweiten FGM/C-Prävalenz.
- Generieren Sie national repräsentative Daten zu FGM/C in Ländern, in denen es Hinweise auf eine landesweit verbreitete Praktizierung von FGM/C gibt (hierzu gehören beispielsweise Malaysia, Oman, der Iran und Brunei Darussalam), auch durch die Verwendung der FGM/C-Module als Teil der nationalen Bevölkerungs- und Gesundheits-(DHS-) sowie der MICS-Erhebungen. Generieren Sie solidere Daten in Ländern, in denen FGM/C eher lokal praktiziert wird, und zwar entweder durch national repräsentative Untersuchungen oder durch spezifische Umfragen/Studien, die präzise, verlässliche und umfassende Daten zur Praktizierung von FGM/C innerhalb einer bestimmten

Gemeinschaft/bestimmten Gemeinschaften oder Region(en) innerhalb des Landes produzieren.

- Verbessern Sie die verfügbaren indirekten Schätzungen zu FGM/C, indem die Anwendung strengerer Methoden, die Verwendung einheitlicher Methoden in verschiedenen Ländern zum Vergleich der Daten sowie die systematische Aktualisierung der indirekten Schätzungen in regelmäßigen Abständen sichergestellt werden.
- Beziehen Sie Akademiker und Gesundheitsfachkräfte sowie praktizierende Gemeinschaften und Überlebende in den Prozess der Datensammlung und der Forschung mit ein, und zwar durch einen Community-geführten, partizipatorischen Ansatz. Arbeiten Sie zusammen, um präzisere qualitative und quantitative Informationen zu FGM/C zu erhalten und diese der breiteren Öffentlichkeit zugänglich zu machen. So können maßgeschneiderte Interventionen entwickelt werden.

#### **4. Verabschiedung und Durchsetzung umfassender Gesetze und nationaler Richtlinien**

Ein spezifischer rechtlicher und politischer Rahmen zur Bekämpfung von FGM/C demonstriert den politischen Willen zur Beendigung von FGM/C und legt die Norm fest, dass FGM/C eine schädliche Praxis ist. Zwar reicht ein solcher Rahmen allein nicht aus, seine Existenz kann aber sehr wohl eine wichtige Rolle bei der Beschleunigung des sozialen Wandels spielen und so zur Beendigung von FGM/C beitragen. Die Wirksamkeit von solchen Anti-FGM/C-Rahmenbedingungen hängt dabei allerdings stark von der korrekten Implementierung ab, bei der Hauptakteure wie Strafverfolgungsbehörden, Kinderschutzexperten, Pädagogen, Gesundheitsfachkräfte, lokale, traditionelle und religiöse Führer, Regierungsbehörden, Rechtsanwälte, Communitys und Überlebende zu involvieren sind. Zur Erreichung dieses Ziels fordern wir die Regierungen zu Folgendem auf:

- Verabschieden Sie Gesetze oder gesetzliche Bestimmungen zum Verbot von FGM/C in jedem Land, in dem Hinweise für das Praktizieren von FGM/C vorliegen. Solche Gesetze sollten FGM/C als Menschenrechtsverletzung und als Form geschlechtsspezifischer Gewalt anerkennen und daher eine starke geschlechtsspezifische Analyse der Praxis beinhalten. Präventionsmaßnahmen zum Schutz von Mädchen und Frauen vor FGM/C sollten priorisiert werden.
- Setzen Sie bestehende Anti-FGM/C-Gesetze durch und um, und verabschieden Sie umfassende nationale Aktionspläne, an denen alle relevanten Akteure beteiligt werden, um FGM/C zu beenden und die Versorgung und den Schutz von Überlebenden zu gewährleisten; hierzu gehört es auch, die erforderliche Mittelzuweisung zu gewährleisten.
- Beziehen Sie die Prävention von FGM/C in sämtliche Sektoren mit ein, insbesondere in den Bereich Gesundheit einschließlich sexueller und reproduktiver Gesundheit, Sozialarbeit, Asyl, Bildung einschließlich Sexualerziehung, Strafverfolgung, Justiz, Kinderschutz sowie Medien und Kommunikation; richten Sie Multi-Stakeholder-Plattformen zwischen den verschiedenen Sektoren ein, um eine solche Zusammenarbeit besser zu koordinieren.
- Stellen Sie sicher, dass geeignete und strukturierte Mechanismen vorhanden sind, um mit Vertretern der von FGM/C betroffenen Gemeinschaften und Basisorganisationen von Frauen, einschließlich von Überlebenden und Jugendlichen geführter Organisationen, in Politik und Entscheidungsfindung sinnvoll zusammenzuarbeiten.

- Stellen Sie Informationen über das Vorhandensein und die Auswirkungen von FGM/C und den rechtlichen Status von FGM/C in Ihrem Land zur Verfügung und erlassen Sie geeignete politische Programme/Direktiven/Richtlinien an Strafverfolgungsbeamte zur Durchsetzung von Anti-FGM/C-Gesetzen. Sensibilisieren und verbessern Sie die Fähigkeit von Regierungsbeamten, um sicherzustellen, dass diese praktizierende Gemeinschaften während ihrer Amtsausübung nicht stigmatisieren.
- Beugen Sie dem wachsenden Problem der Medikalisierung von FGM/C vor und sprechen Sie dieses an, indem Sie allen Angehörigen der Gesundheitsberufe Richtlinien und Ratschläge erteilen, die diesen die Durchführung von FGM/C verbieten.

## **5. Verbesserung des Wohlergehens der Überlebenden durch Bereitstellung der notwendigen und kritischen Unterstützung und Leistungen**

Wie dieser Bericht zeigt, leben Frauen und Mädchen in über 90 Ländern der Welt mit den lebenslangen Folgen von FGM/C. Laut Schätzungen der Prävalenz aus gerade einmal 31 Ländern gibt es über 200 Millionen Überlebende von FGM/C. Alle diese Frauen und Mädchen sind Überlebende einer schädlichen Praxis und müssen aus physischer, psychischer und sexologischer Sicht unabhängig von ihrem Wohnort Zugang zu gleichen Standards für maßgeschneiderte Unterstützung und Betreuung haben. Dies ist von zentraler Bedeutung für das Empowerment und die Unterstützung dieser Frauen und Mädchen.

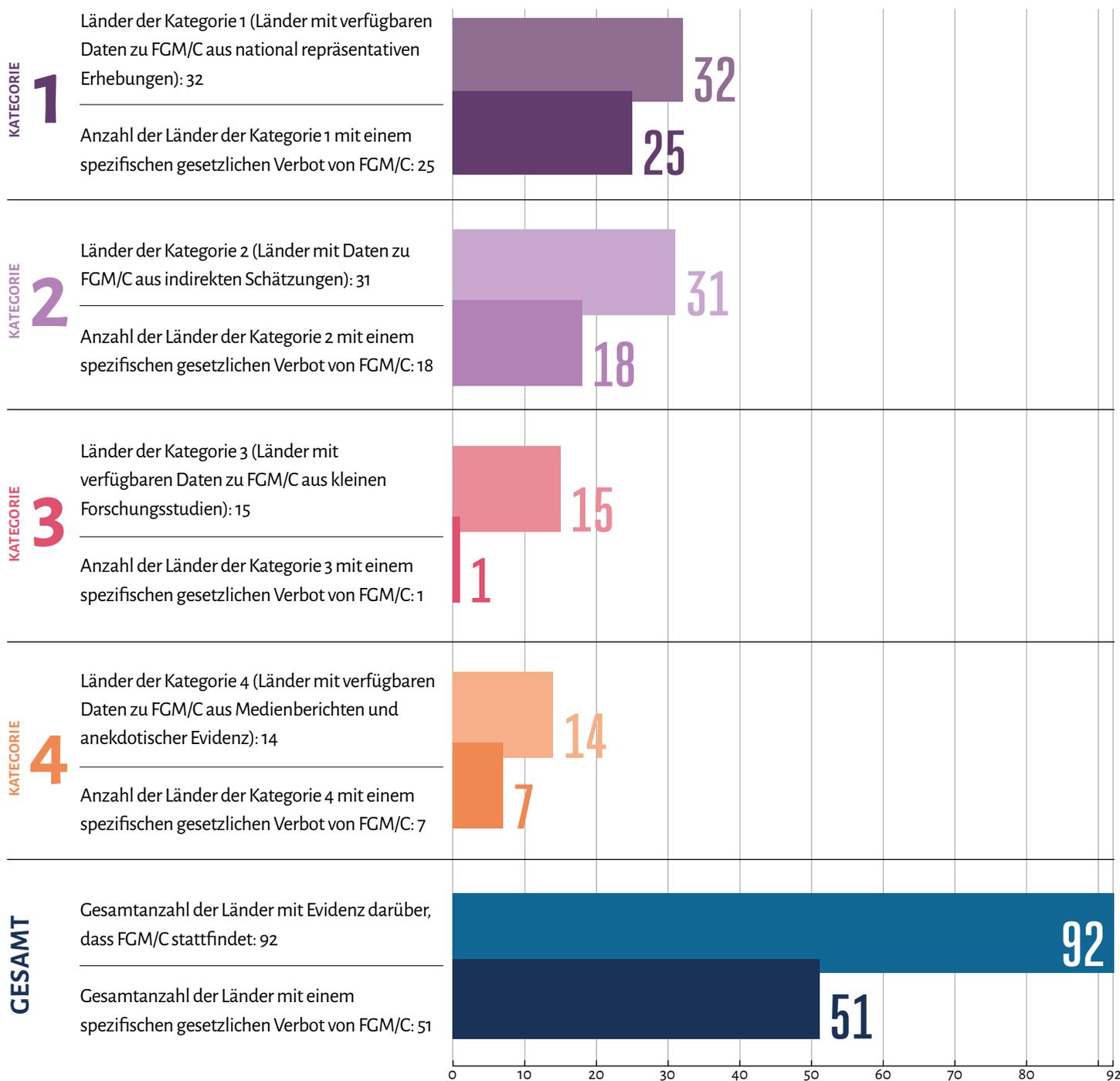
Deshalb fordern wir die Regierungen, die internationale Gemeinschaft und die Geber dringend zu Folgendem auf:

- Investieren Sie in bessere Forschungsstudien zu den psychischen, sexuellen und gesundheitlichen Auswirkungen von FGM/C, differenziert nach den unterschiedlichen Typen (einschließlich FGM/C Typ I und Typ IV, für die es nur spärliche Nachweise gibt). So wird das Verständnis darüber verbessert, welcher Bedarf an Gesundheitsleistungen bei Überlebenden besteht.
- Priorisieren Sie Investitionen in Initiativen, die sich auf die Betreuung und Selbstfürsorge von Überlebenden und auf die Gründung von Netzwerken von Überlebenden (einschließlich Menschen, die sich für die Beendigung von FGM/C einsetzen) konzentrieren, um diese adäquat auf ihrer Reise zu unterstützen. Solche Investitionen müssen darüber hinaus erheblich erhöht werden.

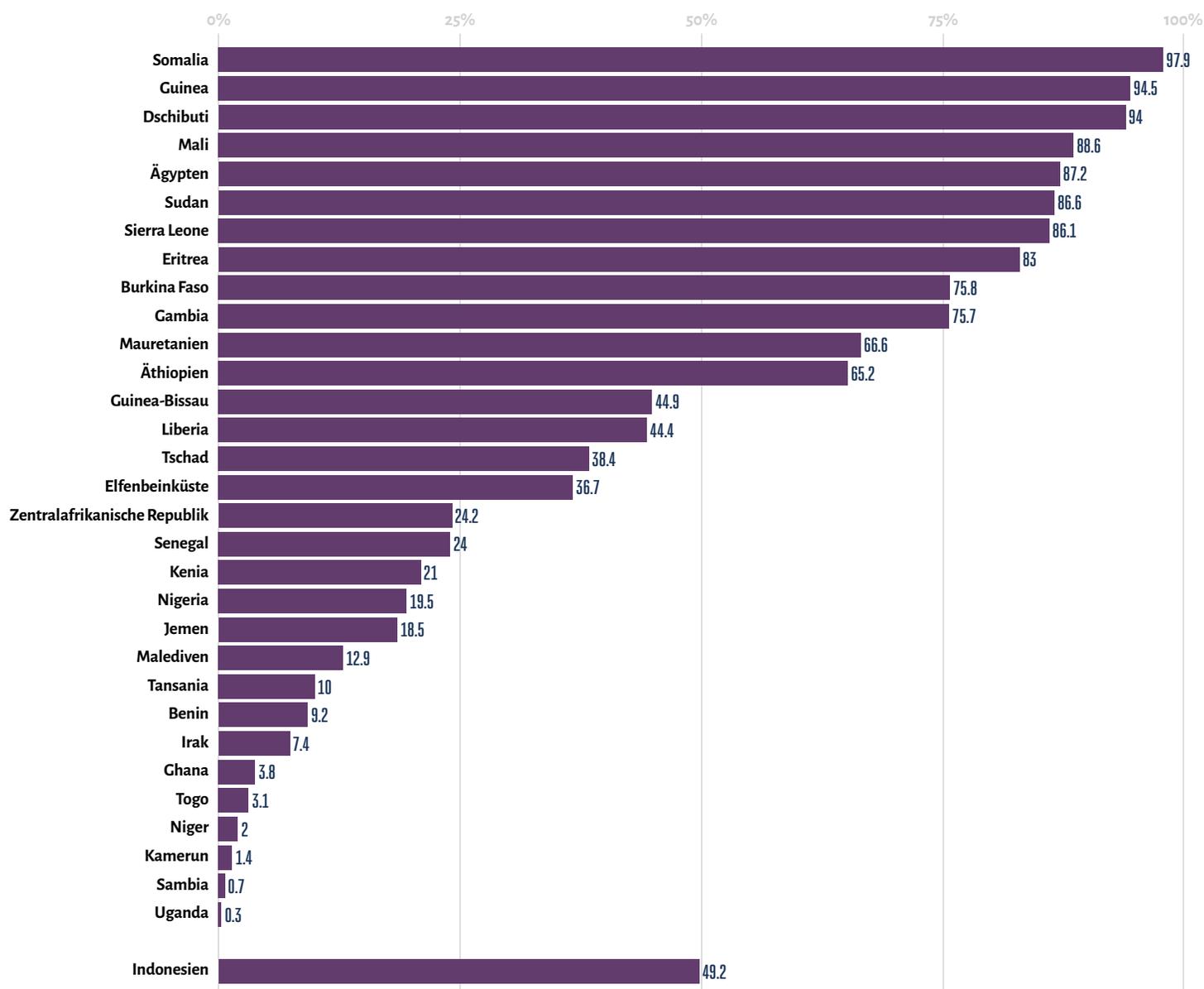
Darüber hinaus fordern wir die Regierungen ausdrücklich zu Folgendem auf:

- Stellen Sie sicher, dass alle FGM/C-Überlebenden unabhängig von ihrem Wohnort Zugang zu angemessenen, erschwinglichen und qualitativ hochwertigen allgemeinen und spezialisierten Diensten ihrer Wahl haben. Diese müssen geschlechts-, kinder- und kultursensibel ausgestaltet sein.
- Gewährleisten Sie eine ganzheitliche Begleitung bei der Gesundheitsversorgung für FGM/C-Überlebende, die sich auf Frauen/Mädchen konzentriert und die physischen, psychischen und sexologischen Folgen der Praxis berücksichtigt und diese umfassend und sensibel adressiert.

**Abbildung 1: Anzahl der Länder mit verfügbaren Daten zu FGM/C im Vergleich zur Anzahl der Länder mit einem spezifischen gesetzlichen Verbot von FGM/C, nach Datenverfügbarkeitskategorie**



**Abbildung 2: Prozentsatz der Frauen und Mädchen im Alter von 15 bis 49 Jahren, die in Ländern mit Daten aus national repräsentativen Erhebungen FGM/C erfahren haben**

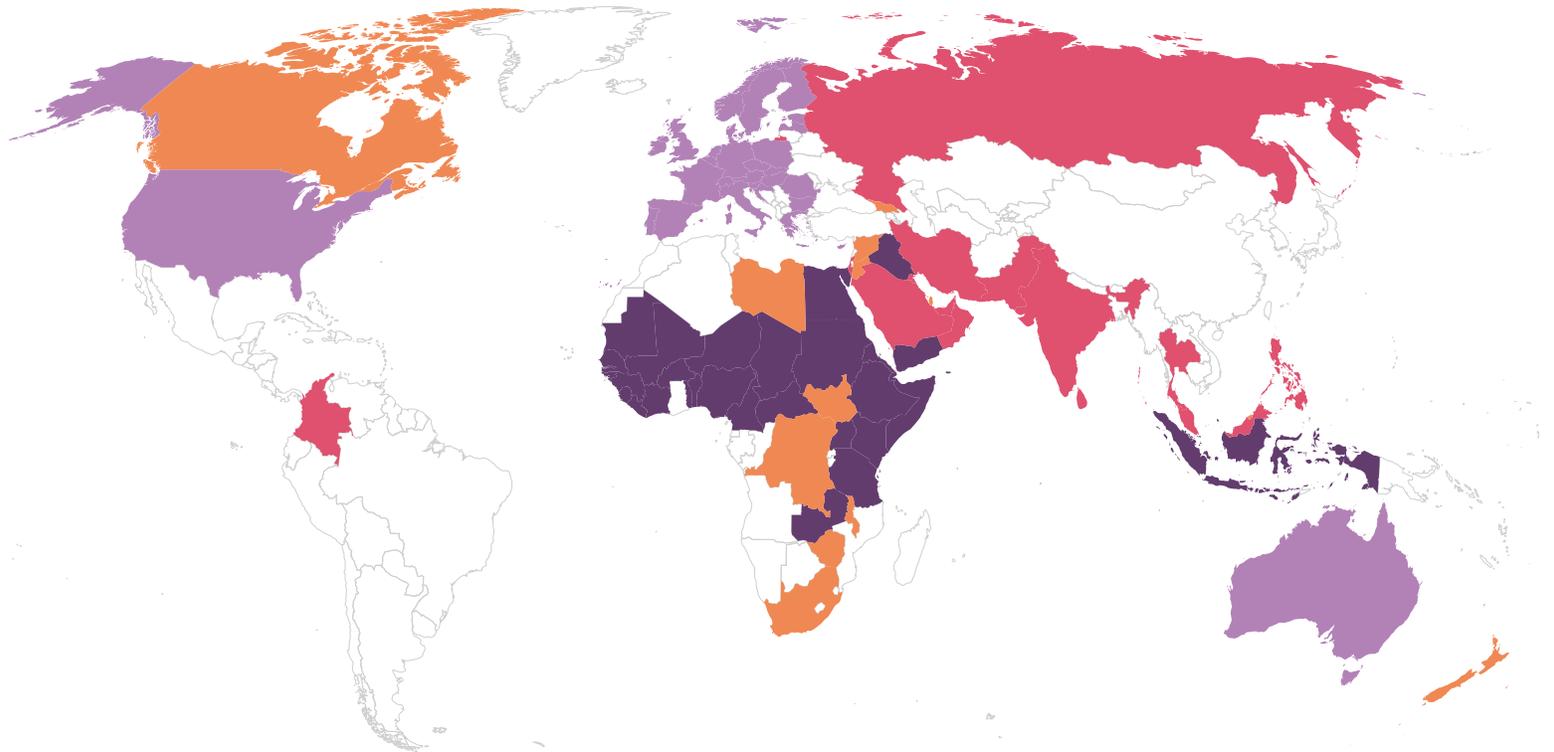


In Indonesien wurde eine FGM/C-Prävalenz nur bei Mädchen im Alter von 0 bis 11 Jahren festgestellt.

Quelle: UNICEF Global Database, 2020 (außer Sambia).

National repräsentative Daten aus Sambia sind über die [Sambia Sexual Behaviour Surveys](#) verfügbar. Diese Daten sind nicht in der globalen Datenbank von UNICEF enthalten, da festgestellt wurde, dass FGM/C nur von Einwanderergemeinschaften in Sambia praktiziert wird; hier werden sie allerdings berücksichtigt.

# KARTE 1: DAS GLOBALE VORKOMMEN VON FGM/C, NACH DATENVERFÜGBARKEITSKATEGORIE



## KATEGORIE 1

### Länder mit national repräsentativen Erhebungen zu FGM/C

Benin, Burkina Faso, Kamerun, Zentralafrikanische Republik, Tschad, Elfenbeinküste, Dschibuti, Ägypten, Eritrea, Äthiopien, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Indonesien, Irak, Kenia, Liberia, Malediven, Mali, Mauretanien, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Tansania, Togo, Uganda, Jemen, Sambia

## KATEGORIE 2

### Länder mit indirekten Schätzungen zu FGM/C

Australien, Österreich, Belgien, Bulgarien, Zypern, Tschechien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Deutschland, Griechenland, Ungarn, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Polen, Portugal, Rumänien, Slowakei, Slowenien, Spanien, Schweden, Schweiz, UK

## KATEGORIE 3

### Länder mit kleinen Forschungsstudien zu FGM/C

Kolumbien, Indien, Iran, Israel, Kuwait, Malaysia, Oman, Pakistan, Philippinen, Russland, Saudi-Arabien, Singapur, Sri Lanka, Thailand, Vereinigte Arabische Emirate

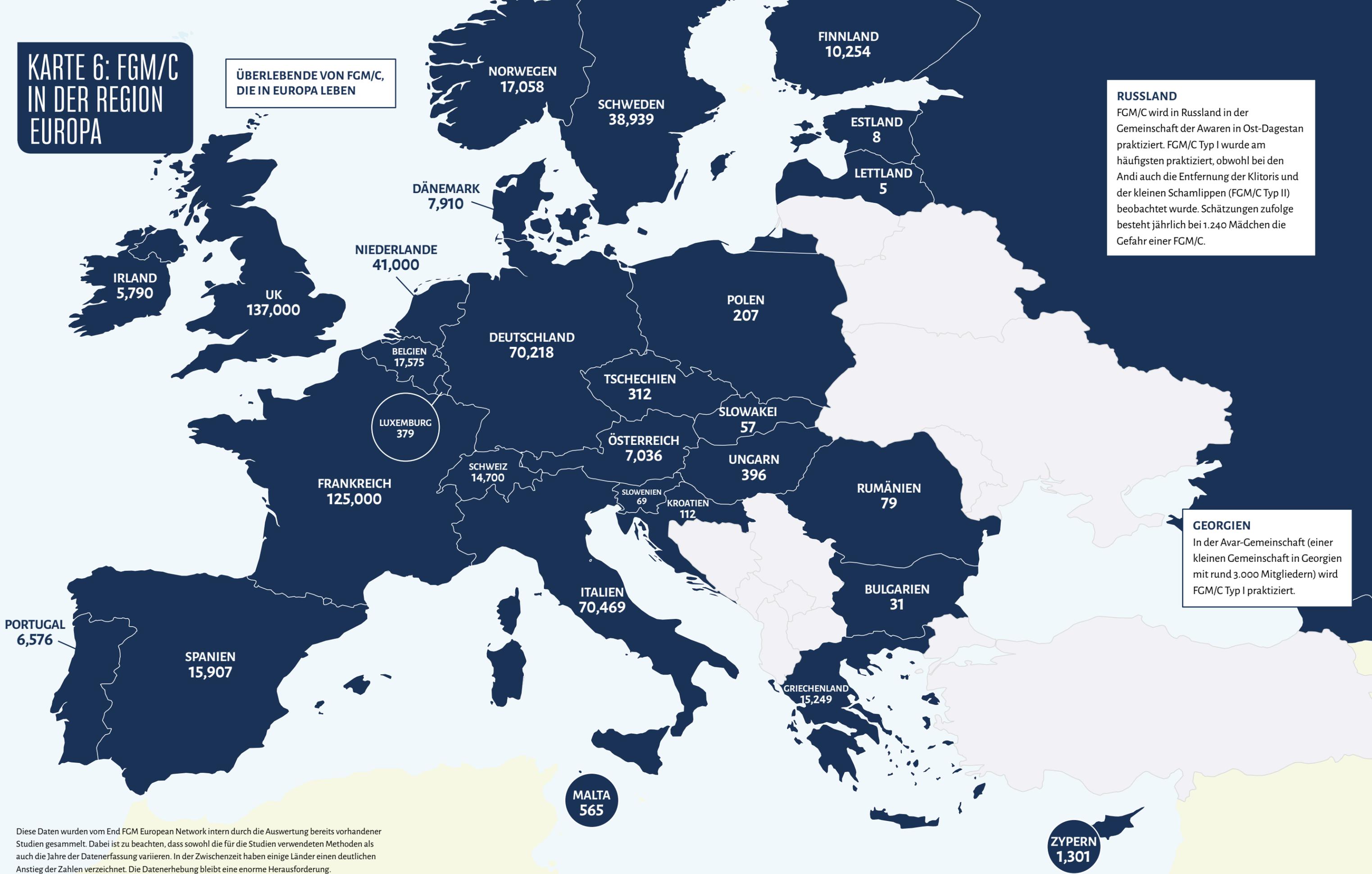
## KATEGORIE 4

### Länder, in denen Medienberichte und anekdotische Evidenz auf das Praktizieren von FGM/C hinweisen

Bahrain, Brunei Darussalam, Kanada, Demokratische Republik Kongo, Georgien, Jordanien, Libyen, Malawi, Neuseeland, Katar, Südafrika, Südsudan, Syrien, Simbabwe

# KARTE 6: FGM/C IN DER REGION EUROPA

ÜBERLEBENDE VON FGM/C, DIE IN EUROPA LEBEN



**RUSSLAND**  
FGM/C wird in Russland in der Gemeinschaft der Awarer in Ost-Dagestan praktiziert. FGM/C Typ I wurde am häufigsten praktiziert, obwohl bei den Andi auch die Entfernung der Klitoris und der kleinen Schamlippen (FGM/C Typ II) beobachtet wurde. Schätzungen zufolge besteht jährlich bei 1.240 Mädchen die Gefahr einer FGM/C.

**GEORGIEN**  
In der Avar-Gemeinschaft (einer kleinen Gemeinschaft in Georgien mit rund 3.000 Mitgliedern) wird FGM/C Typ I praktiziert.

Diese Daten wurden vom End FGM European Network intern durch die Auswertung bereits vorhandener Studien gesammelt. Dabei ist zu beachten, dass sowohl die für die Studien verwendeten Methoden als auch die Jahre der Datenerfassung variieren. In der Zwischenzeit haben einige Länder einen deutlichen Anstieg der Zahlen verzeichnet. Die Datenerhebung bleibt eine enorme Herausforderung.

## KARTE 2: FGM/C IN DER REGION ASIEN-PAZIFIK

### PAKISTAN

Es ist bekannt, dass FGM/C in der Bohra-Gemeinschaft in Pakistan stattfindet; diese umfasst geschätzt rund 100.000 Mitglieder. Prävalenzschätzungen sind nicht verfügbar. Praktiziert wird FGM/C Typ I (Beschneidung der Klitorisvorhaut und/oder der Klitoris). Innerhalb der Bohra-Gemeinschaft wird die Praxis als „Khatna“ oder „Khafz“ bezeichnet.

### INDIEN

Es ist bekannt, dass FGM/C sowohl von der Bohra-Gemeinschaft als auch von einer sunnitisch-muslimischen Sekte in Kerala praktiziert wird. Die Bohra-Bevölkerung in Indien wird auf rund 1 Million geschätzt. In einer Studie aus dem Jahr 2018 wurde die Prävalenz von FGM/C in der Bohra-Gemeinschaft auf 75 % der Töchter aller Befragten in der Stichprobe geschätzt. Die Bohra-Gemeinschaft praktiziert FGM/C Typ I (Beschneidung der Klitorisvorhaut und/oder der Klitoris); lokale Bezeichnungen hierfür sind „Khatna“ und „Khafz“.

### SRI LANKA

Es ist bekannt, dass FGM/C in den Moor-, der malaiischen und der Bohra-Gemeinschaft in Sri Lanka praktiziert wird. Prävalenzschätzungen sind nicht verfügbar. Praktiziert werden in der Regel FGM/C Typ I/Typ IV (Beschneidung/Einstechen der Klitorisvorhaut und/oder der Klitoris).

### MALEDIVEN

Nationale Prävalenzdaten zeigen eine FGM/C-Prävalenz von 13 % bei Frauen und Mädchen im Alter von 15 bis 49 Jahren. Bei Mädchen im Alter von 0 bis 14 Jahren beträgt die Prävalenz dagegen nur 1 %. Anekdotische Evidenz weist darauf hin, dass auf den Malediven hauptsächlich FGM/C Typ IV praktiziert wird, was meistens aus weniger umfangreichen Beschneidungen der Genitalien besteht.

### LEGENDE:

- Länder mit Prävalenzschätzung zu FGM/C auf nationaler Ebene
- Weitere Länder mit Hinweisen auf FGM/C

### SINGAPUR

Es ist bekannt, dass FGM/C in Singapur in der malaiischen muslimischen Gemeinschaft praktiziert wird (die etwa 15 % der Gesamtbevölkerung ausmacht). Prävalenzschätzungen sind nicht verfügbar. Die Malaien praktizieren üblicherweise FGM/C Typ I/Typ IV (Beschneidung/Einstechen der Klitorisvorhaut und/oder der Klitoris). Diese Prozedur heißt „sunat perempuan“.

### INDONESIEN

Nationale Daten zeigen eine FGM/C-Prävalenz von 49,2 % bei Mädchen im Alter von 0 bis 11 Jahren im ganzen Land. Praktiziert werden in der Regel FGM/C Typ I/Typ IV (Beschneidung/Einstechen der Klitorisvorhaut und/oder der Klitoris).

### THAILAND

Es ist bekannt, dass FGM/C in Thailand von muslimischen Gemeinschaften (die 5 bis 8 % der Gesamtbevölkerung ausmachen) praktiziert wird. Diese leben hauptsächlich auf die drei südlichen Provinzen Yala, Narathiwat und Pattani. Bekanntermaßen werden FGM/C Typ I/Typ IV (Beschneidung/Einstechen der Klitorisvorhaut und/oder der Klitoris) in einer Prozedur namens „sunat“ oder „sunat perempuan“ durchgeführt.

### BRUNEI DARUSSALAM

Die Regierung von Brunei hat bestätigt, dass im Land FGM/C Typ I praktiziert wird. Obwohl keine spezifischen Prävalenzraten verfügbar sind, ist bekannt, dass FGM/C in der malaiischen Gemeinschaft, die einen Großteil der Bevölkerung von Brunei ausmacht, weitverbreitet ist.

### PHILIPPINEN

Auf den Philippinen wird FGM/C nur in kleinen Landesteilen praktiziert, hauptsächlich von muslimischen Gemeinschaften in der Region Mindanao. Praktizierende Gemeinschaften bezeichnen diese Art der Verstümmelung, die größtenteils zu Typ IV zu zählen ist, als „pag-sunnat“ oder „turi“. In einigen Fällen, insbesondere bei der Ausübung von „turi“ in der Maranao-Gemeinschaft, wird Typ I praktiziert.

### MALAYSIEN

Die malaysische Regierung schätzt, dass „83-85% weiblicher muslimischer Babys von medizinischem Fachpersonal in Privatkliniken beschnitten wurden“. Forschungsstudien schätzen eine ähnlich hohe Prävalenz von FGM/C. Es ist bekannt, dass FGM/C vom Typ I/Typ IV praktiziert wird (Beschneiden/Durchstechen der Klitorisvorhaut und/oder der Klitoris), am häufigsten bei Babys im Alter von 1-2 Monaten.

### NEUSEELAND

Anekdotische Evidenz weist darauf hin, dass es Überlebende von FGM/C aus in Neuseeland lebenden Diasporagemeinschaften gibt. Eine verlässliche Schätzung ist allerdings nicht verfügbar.

### AUSTRALIEN

Indirekte Schätzungen gehen davon aus, dass in Australien 53.088 Überlebende von FGM/C leben.

# KARTE 3: FGM/C IN DER REGION NAHER OSTEN

**IRAK**  
Nationale Daten für den Irak schätzen die FGM/C-Prävalenz bei Frauen und Mädchen im Alter von 15 bis 49 Jahren auf 7,3 %. Im Irak wird FGM/C vor allem in der Region Kurdistan praktiziert. Der häufigste Typ von FGM/C ist Typ I.

**IRAN**  
Im Iran wird FGM/C bekanntermaßen vor allem in der kurdischen Gemeinschaft und bei den sunnitischen Minderheiten praktiziert, hauptsächlich in Provinzen im Westen und Süden des Landes. Unterschiedliche Studien in verschiedenen Regionen des Iran haben eine FGM/C-Prävalenz zwischen 16 und 83 % in der Bevölkerungsstichprobe festgestellt. FGM/C Typ I wird am häufigsten praktiziert, es gibt allerdings auch Berichte über FGM/C Typ II.

**SYRIEN**  
Es gibt vereinzelte anekdotische Evidenz für FGM/C in Syrien, aber die verfügbaren Hinweise sind rar.

**KUWAIT**  
In Kuwait gibt es eine einzige Studie zu FGM/C, in der die FGM/C-Prävalenz in der Stichprobe auf 38 % geschätzt wird.

**ISRAEL**  
Eine Studie aus dem Jahr 2012 zeigte Hinweise auf äthiopisch-jüdische Überlebende von FGM/C, die in Israel leben. Es gibt Beweise für die frühere Praxis von FGM/C unter Beduinenstämmen, obwohl neuere Studien darauf hinweisen, dass diese Praxis möglicherweise ausgestorben ist.

**BAHRAIN**  
Es gibt vereinzelte anekdotische Evidenz für FGM/C in Bahrain, aber die verfügbaren Hinweise sind rar.

**JORDANIEN**  
Es gibt vereinzelte Beweise für das Auftreten von FGM/C in Jordanien, aber zuverlässige Beweise sind spärlich.

**KATAR**  
Es gibt vereinzelte anekdotische Evidenz für FGM/C in Katar, aber die verfügbaren Hinweise sind rar.

**SAUDI-ARABIEN**  
In Saudi-Arabien existiert FGM/C bei Frauen und Mädchen aus indigenen und Diasporagemeinschaften. Laut einer Studie aus Dschidda hatten 18 % der befragten Frauen und Mädchen FGM/C erlebt, während eine andere Studie in der halbstädtischen Region Hali die Prävalenz innerhalb dieser Umfragestichprobe auf 80 % schätzte. Am häufigsten wird von FGM/C Typ I und II berichtet, es sind aber auch einige Fälle von FGM/C Typ III bekannt.

**VEREINIGTE ARABISCHE EMIRATE**  
Eine Umfrage hat ergeben, dass 34 % der befragten Frauen FGM/C ausgesetzt waren. Der spezifische Typ der durchgeführten FGM/C ist nicht bekannt.

**LEGENDE:**  
■ Länder mit Prävalenzschätzung zu FGM/C auf nationaler Ebene  
■ Weitere Länder mit Hinweisen auf FGM/C

**JEMEN**  
Nationale Prävalenzdaten schätzen die FGM/C-Prävalenz bei Frauen und Mädchen im Alter von 15 bis 49 Jahren im Jemen auf 18,5 %. Am häufigsten wird in Jemen FGM/C Typ II praktiziert; diese Praxis ist im ganzen Land verbreitet.

**OMAN**  
FGM/C wird Berichten zufolge im ganzen Land praktiziert. Eine Umfrage aus der Provinz Ad-Dakliya hat ergeben, dass 95,5 % der Frauen aus der Stichprobe FGM/C erlebt hatten, während eine frühere Studie mit Frauen in der Hauptstadt Maskat eine Prävalenz von 78 % bei Frauen in dieser Studie zeigte. Berichten zufolge werden im Oman FGM/C Typ I und in einigen Fällen FGM/C Typ II praktiziert.

## KANADA

Es gibt zwar keine Schätzungen zur Anzahl der in Kanada lebenden Überlebenden von FGM/C oder von Frauen und Mädchen, bei denen das Risiko einer FGM/C besteht, jedoch gibt es in Kanada eine beträchtliche Anzahl von Diasporagemeinschaften aus Ländern, in denen FGM/C bekanntermaßen praktiziert wird.

## KARTE 4: FGM/C IN DER REGION AMERIKA

## USA

Landesweit sind 513.000\* Frauen und Mädchen in Gefahr, FGM/C ausgesetzt zu werden. Die größte Anzahl von gefährdeten Frauen und Mädchen lebt in den folgenden Metropolregionen\*\*:

- ① New York, Newark, Jersey City – New York State: **65.893**
- ② Washington DC, Arlington, Alexandria – Virginia: **51.411**
- ③ Minneapolis, St. Paul, Bloomington – Minnesota: **37.417**
- ④ Los Angeles, Long Beach, Anaheim – Kalifornien: **23.216**
- ⑤ Seattle, Tacoma, Bellevue – Washington: **22.923**
- ⑥ Atlanta, Sandy Springs, Roswell – Georgia: **19.075**
- ⑦ Columbus – Ohio: **18.154**
- ⑧ Philadelphia, Camden, Wilmington – Pennsylvania: **16.417**
- ⑨ Dallas, Fort Worth, Arlington – Texas: **15.854**
- ⑩ Boston, Cambridge, Newton – Massachusetts: **11.347**

\*Statistiken der Centers for Disease Control and Prevention 2016

\*\*Statistiken der Metropolregionen aus der Studie des Population Reference Bureau, 2015

## KOLUMBIEN

Es ist bekannt, dass FGM/C Typ I von den Embera-Ureinwohnern in Kolumbien praktiziert wird, und zwar üblicherweise bei Neugeborenen. Medienberichte weisen auch darauf hin, dass auch einige andere indigene Gemeinschaften, etwa die Nasa-Gemeinschaft, FGM/C praktizieren könnten.

# KARTE 5: FGM/C IN DER REGION AFRIKA

## LEGENDE:

- Länder mit Prävalenzschätzung zu FGM/C auf nationaler Ebene
- Weitere Länder mit Hinweisen auf FGM/C aus Medienberichten und anekdotischer Evidenz

Source: UNICEF 2020

