



Schätzung der Prävalenz von weiblicher Genitalverstümmelung und Gefahr der Genitalverstümmelung bei in Belgien lebenden Mädchen und Frauen, 2022

Aktualisiert am 31. Dezember 2020

Auftraggeber: Institut für die Gleichstellung von Frauen und Männern und FÖD Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

Hauptforscherinnen: Dominique Dubourg¹, Fabienne Richard²

¹ Ärztin und Demographin, Wallonische Agentur für Gesundheit, Sozialschutz, Behinderung und Familie

² Hebamme, Master of Science, Doktor in Gesundheitswissenschaften, Direktorin von GAMS Belgien und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Schule für öffentliche Gesundheit der ULB.

Begleitausschuss:

Sophie Alexander¹, Valentine Audate², Nicolas Belkacemi³, Isabelle Coune⁴, Hélène De Clerck⁵, Céline Glorie⁶, Martine Hendrickx⁵, Samantha Hobro⁷, Alice Lannoo⁶, Samuel Ndamè⁸, Diederik Vancoppenolle⁹, Frédéric Vesentini¹⁰

¹ Schule für öffentliche Gesundheit, Freie Universität Brüssel (ULB)

² Generalkommissariat für Flüchtlinge und Staatenlose (CGRS)

³ Institut für die Gleichstellung von Frauen und Männern (IGFM)

⁴ FÖD Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

⁵ Föderale Agentur für die Aufnahme von Asylbewerbern (Fedasil)

⁶ Médecins du Monde Belgien (MDM)

⁷ Wallonische Agentur für Gesundheit, Sozialschutz, Behinderung und Familie

⁸ Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE)

⁹ Opgroeien

¹⁰ Wallonisches Institut für Bewertung, Zukunftsforschung und Statistik (IWEPS)

Grafiken: mavromatika.com

Unter Mitwirkung von:



Begründung der Studie

Nach Angaben von UNICEF wurden mindestens 200 Millionen Mädchen und Frauen, die derzeit in 30 Ländern in Afrika, dem Nahen Osten und Asien leben, einer Form der Genitalverstümmelung unterzogen: Klitoridektomie, Beschneidung oder Infibulation (UNICEF 2016). Weibliche Genitalverstümmelung („Female Genital Mutilation“, FGM) ist eine Verletzung der Menschenrechte und eine Form von geschlechtsspezifischer Gewalt, die zu zahlreichen lebenslangen physischen und psychischen Komplikationen führen kann.

Bei Familien, die in Europa leben, wird diese Praktik in geringerem Umfang während Urlaubsreisen in das Herkunftsland oder auf dem Gebiet des Aufnahmelandes fortgesetzt. Belgien verabschiedete 2001 ein spezielles Gesetz, das die weibliche Genitalbeschneidung unter Strafe stellt (Art. 409 des Strafgesetzbuches). Das Problem setzt sich aus mehreren Aspekten zusammen, denn es geht nicht nur um den Schutz von Mädchen, die gefährdet sind, beschnitten zu werden, sondern auch um die Behandlung der gynäkologisch-obstetrischen und psychosexuellen Komplikationen, die bei beschnittenen Frauen auftreten können.

Die letzte Prävalenzschätzung ergab, dass am 31. Dezember 2016 in unserem Land 17.575 Frauen „höchstwahrscheinlich bereits beschnitten“ und 8.342 Mädchen „gefährdet sind, beschnitten zu werden“, was einer Gesamtzielpopulation von 25.917 entspricht. Dies bedeutet eine Verdreifachung der Prävalenz innerhalb von 10 Jahren (Dubourg und Richard 2018).

Seit 2016 hat Belgien weiterhin Mädchen und Frauen aus Ländern mit hoher Prävalenz wie Somalia, Guinea und Eritrea aufgenommen. Daher ist es notwendig, die Daten alle 3-4 Jahre zu aktualisieren, um die Tätigkeiten der Dienste, die am Schutz von jungen Mädchen und der Betreuung von beschnittenen Frauen beteiligt sind, gezielter ausrichten zu können. Diese Studie entspricht der Maßnahme 23 des Nationalen Aktionsplans zur Bekämpfung von geschlechtsspezifischer Gewalt 2021-2025.

Ziele der Studie

Diese quantitative Studie hat zum Ziel, die Daten von 2016 über die Verbreitung von weiblicher Genitalverstümmelung in Belgien zu aktualisieren.

Ziel dieser Studie ist es, die Daten zu folgenden Gruppen zu aktualisieren:

- Die Anzahl der in Belgien lebenden beschnittenen Mädchen und Frauen
- Die Anzahl der in Belgien lebenden Mädchen und Frauen, die dem Risiko einer Beschneidung ausgesetzt sind
- Die Zielgruppe der verschiedenen sozialmedizinischen Dienste, die sich mit weiblicher Genitalverstümmelung befassen.

Methoden

Die Studie wurde in zwei Phasen durchgeführt¹:

Phase 1: möglichst genaue Schätzung der weiblichen Bevölkerung aus jedem betroffenen Land, die in Belgien lebt, und der in Belgien geborenen Töchter dieser Mütter

Es wurden 5 ergänzende Quellen verwendet:

- Daten aus dem Nationalregister (NR) von Statbel (Generaldirektion Statistik – Statistics Belgium) des FÖD Wirtschaft, KMU, Mittelstand und Energie über die weibliche Bevölkerung in Belgien am 31. Dezember 2020, die aus einem der Länder stammt, in denen weibliche Genitalverstümmelung praktiziert wird.
- Daten der Föderalen Agentur für die Aufnahme von Asylbewerbern (Fedasil) über die weibliche Bevölkerung (egal, ob diese in Belgien internationalen Schutz beantragt haben oder nicht) aus einem der betroffenen Länder, die am 31. Dezember 2020 im Aufnahmenetz untergebracht waren.
- Daten über die weibliche Bevölkerung mit irregulärem Status, die im Jahr 2020 in einer der Zweigstellen von Médecins du Monde Belgien behandelt wurden, zur Verfügung gestellt von Médecins du Monde.
- Daten über Geburten in Belgien von Müttern aus einem der betroffenen Länder, die von ONE und Opgroeien für die Jahre 2003 bis 2020 zur Verfügung gestellt wurden.
- Daten über die Gewährung des Flüchtlingsstatus und des subsidiären Schutzes durch das Generalkommissariat für Flüchtlinge und Staatenlose (CGRS) bei Mädchen unter 18 Jahren bis zum 31. Dezember 2020.

Phase 2: Anwendung der beobachteten Prävalenz von FGM (nach Altersgruppen) im Herkunftsland, in dem FGM praktiziert wird (DHS- und MICS-Studien)², auf die in Belgien lebende Bevölkerung von Mädchen und Frauen.

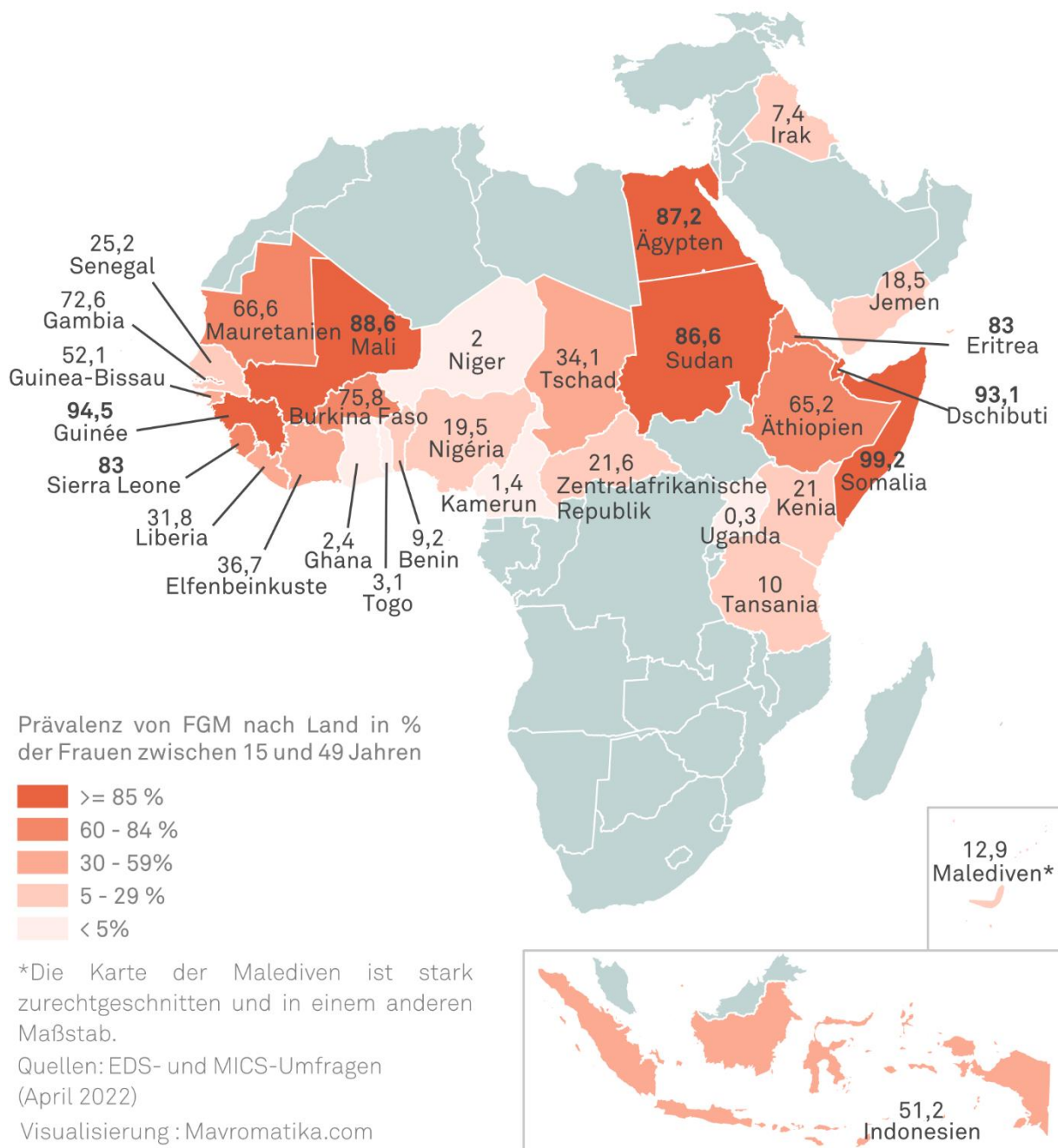
- Die Prävalenzen von FGM nach Altersgruppen (15 bis 49 Jahre) aus den jüngsten DHS- und MICS-Studien wurden gesammelt und auf die in Phase 1 ermittelte weibliche Bevölkerung angewandt. Die Prävalenzdaten wurden aus den DHS- und MICS-Studien entnommen, die am 7. April 2022 auf den offiziellen Webseiten <http://www.measuredhs.com> und http://www.childinfo.org/mics4_surveys.html erschienen.
- Die Prävalenz bei den 15- bis 19-Jährigen wurde auf alle Mädchen unter 20 Jahren angewandt (0-4, 5-9, 10-14, 15-19). Die Prävalenz in der Altersgruppe 15-19 ist ein Indikator für die Präventionsbemühungen in den verschiedenen Ländern und stellt den aktuellen Stand der Praktiken dar (im Gegensatz zur nationalen Prävalenz, die alle Altersgruppen umfasst und bei der es länger dauert, bis sie sinkt). Die Prävalenz bei den 15- bis 19-Jährigen spiegelt daher das aktuelle Risikoniveau der Mädchen für eine Beschneidung wider und wird in statistischen Modellen verwendet, um die Anzahl der Mädchen zu schätzen, die dem Risiko einer Beschneidung ausgesetzt sind (EIGE 2018, UNICEF 2013).

¹ Alle methodischen Einzelheiten, Stärken und Einschränkungen der Studie sind in der Langfassung des Berichts enthalten, der auf der Website des IGFM und des FÖD Volksgesundheit verfügbar ist.

² DHS: Demographic and Health Surveys, MICS: Multiple Indicator Cluster Surveys

- Für die Altersgruppen im Abstand von 5 Jahren zwischen 15 und 49 Jahren konnten die spezifischen Prävalenzen angewandt werden, da sie in den DHS oder MICS verfügbar sind (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49).
- Die Prävalenz unter den 45- bis 49-Jährigen wurde auf Frauen ab 50 Jahren angewandt, da dies die nächstliegende verfügbare Prävalenz ist.

Abbildung 1. Geographische Verteilung und Prävalenz der weiblichen Genitalverstümmelung Typ 1, 2 und 3 in Afrika, dem Nahen Osten und Indonesien, 2020



Was hat sich seit der letzten Studie geändert?

1. **15 neue Prävalenzstudien, die in den Herkunftsländern verfügbar waren**, ermöglichten es uns, die Prävalenz auf den neuesten Stand zu bringen. Ein neues Land ist verfügbar (Malediven), jedoch hat dies keinen Einfluss auf die Ergebnisse für Belgien.
2. **Alter bei Ankunft für alle Datenquellen verfügbar**: Fedasil, Médecins du Monde konnten uns das Alter bei der Ankunft mitteilen, was im Jahr 2016 noch nicht möglich war. Dies macht die Schätzungen genauer.

Drei Berechnungsannahmen

3. **In der hohen Annahme** sind alle Mädchen und Frauen, die in einem Land geboren wurden, in dem Genitalverstümmelung praktiziert wird, (höchstwahrscheinlich) bereits beschnitten oder infibuliert, wenn sie nach Belgien kommen, und zwar im gleichen Verhältnis in der jeweiligen Altersgruppe wie in ihrem Herkunftsland.

Alle Mädchen, **die in Belgien oder in einem anderen Land geboren wurden**, in dem keine Beschneidungspraktik bekannt ist, sind intakt, aber weiterhin gefährdet, beschnitten zu werden, wenn keine Präventionsarbeit geleistet wird.

4. **In der mittleren Annahme** sind alle Mädchen und Frauen, die **im Alter von 5 Jahren oder älter in Belgien angekommen sind**, (höchstwahrscheinlich) bereits beschnitten oder infibuliert, und zwar in demselben Umfang wie in ihrem Herkunftsland.

Mädchen, die **vor dem Alter von 5 Jahren** nach Belgien gekommen sind, und **in Belgien geborene Mädchen** sind weiterhin gefährdet, beschnitten zu werden, wenn keine Präventionsarbeit geleistet wird.

5. **In der niedrigen Annahme** sind alle Mädchen und Frauen, die in einem Land geboren wurden, in dem Genitalverstümmelung praktiziert wird, und die **im Alter von 10 Jahren oder älter in Belgien angekommen sind**, (höchstwahrscheinlich) bereits beschnitten oder infibuliert im gleichen Verhältnis wie in ihrem Herkunftsland.

Mädchen, die **vor dem Alter von 10 Jahren nach Belgien gekommen sind, und in Belgien geborene Mädchen** sind weiterhin gefährdet, beschnitten zu werden, wenn keine Präventionsarbeit geleistet wird.

Einschränkungen der Studie

Wie bei der vorherigen Studie und den anderen Studien auf europäischer Ebene liegen uns keine Daten über die ethnische Gruppe der Frauen vor. Dies ist wichtig im Hinblick auf einige Länder, in denen die Praktik der weiblichen Genitalbeschneidung mit der ethnischen Zugehörigkeit verbunden ist.

Die Autoren der Studie berücksichtigten die verschiedenen bekannten methodischen Einschränkungen (EIGE 2013, S. 28-31; De Schrijver et al. 2020) in ihrer Berechnungsannahme und bei der Analyse der Ergebnisse. Es handelt sich bei dieser Studie um eine statistische Schätzung der Prävalenz von FGM in Belgien, die nicht auf einer klinischen Diagnose basiert, sondern versucht, durch die Kombination verschiedener Datenquellen so objektiv wie möglich zu sein. Die Prävalenzen nach Altersgruppen wurden angewandt, um die Entwicklung der Praktiken

im Laufe der Zeit zu berücksichtigen. In Bezug auf die Kategorie der „gefährdeten Mädchen“ ist es zwar klar, dass aufgrund der Auswirkungen der Migration auf die Praktik nicht alle diese Mädchen beschnitten werden, aber sie stellen dennoch eine Zielgruppe für Präventionsmaßnahmen durch die Präventionsdienste in der frühen Kindheit (ONE, K&G) und in der Schule (PSE/PMS - CLB³) dar. Um den Präventionsbedarf zu ermitteln, wurde dieser Gruppe besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

Für diese Studie waren keine disaggregierten Daten vom CGRS über bereits beschnittene oder intakte Mädchen, die internationalen Schutz erhielten (nach Beschneidungsstatus und Alter bei Ankunft), verfügbar. Daher konnten wir diese Daten nicht in die Berechnungsformel für die Schätzung aufnehmen, wie es bei den Daten für 2016 der Fall war.

Ergebnisse

Wie viele von Beschneidung betroffene Frauen leben in Belgien?

Unsere Studienpopulation besteht aus 93.685 Mädchen und Frauen, deren Nationalität (ursprünglich oder aktuell) die eines Landes ist, in dem die weibliche Genitalbeschneidung praktiziert wird.

Tabelle 1. Verteilung der weiblichen Bevölkerung, die am 31. Dezember 2020 in Belgien lebte und aus einem Land stammte, in dem die weibliche Genitalbeschneidung praktiziert wird, nach Datenquelle und Alter bei Ankunft

Datenquelle	Status	Geburtsland	Alter bei der Ankunft in Belgien			Summe
			< 5 Jahre	5 - 9 Jahre	10 Jahre und älter	
Nationalregister	Frauen und Mädchen, die im Jahr 2020 im nationalen Bevölkerungsregister eingetragen sind	FGM-Land	5.797	4.911	53.179	63.887
		Außerhalb eines FGM-Landes				2.871
ONE - Opgroeien	Töchter einer Mutter aus einem der Länder, in denen die weibliche Genitalbeschneidung praktiziert wird, geboren zwischen 2003 und 2020	Belgien				24.307
Fedasil	Mädchen und Frauen, die in Belgien Asyl beantragt haben oder die, ohne Asylbewerber zu sein, im Jahr 2020 im Aufnahmnetzwerk untergebracht sind	FGM-Land	275	177	1.899	2.351
Médecins du Monde	Mädchen und Frauen mit irregulärem Status, die im Laufe des Jahres 2020 in einer der Zweigstellen	FGM-Land	3	3	263	269

³ PMS: psycho-medizinisch-soziale Zentren, PSE: promotion de la santé à l'école (Gesundheitsförderung in der Schule), CLB: Centra voor leerlingenbegeleiding (Zentren für Schülerbetreuung)

	von Médecins du Monde Belgien behandelt wurden					
Summe			6.075	5.091	55.341	93.685

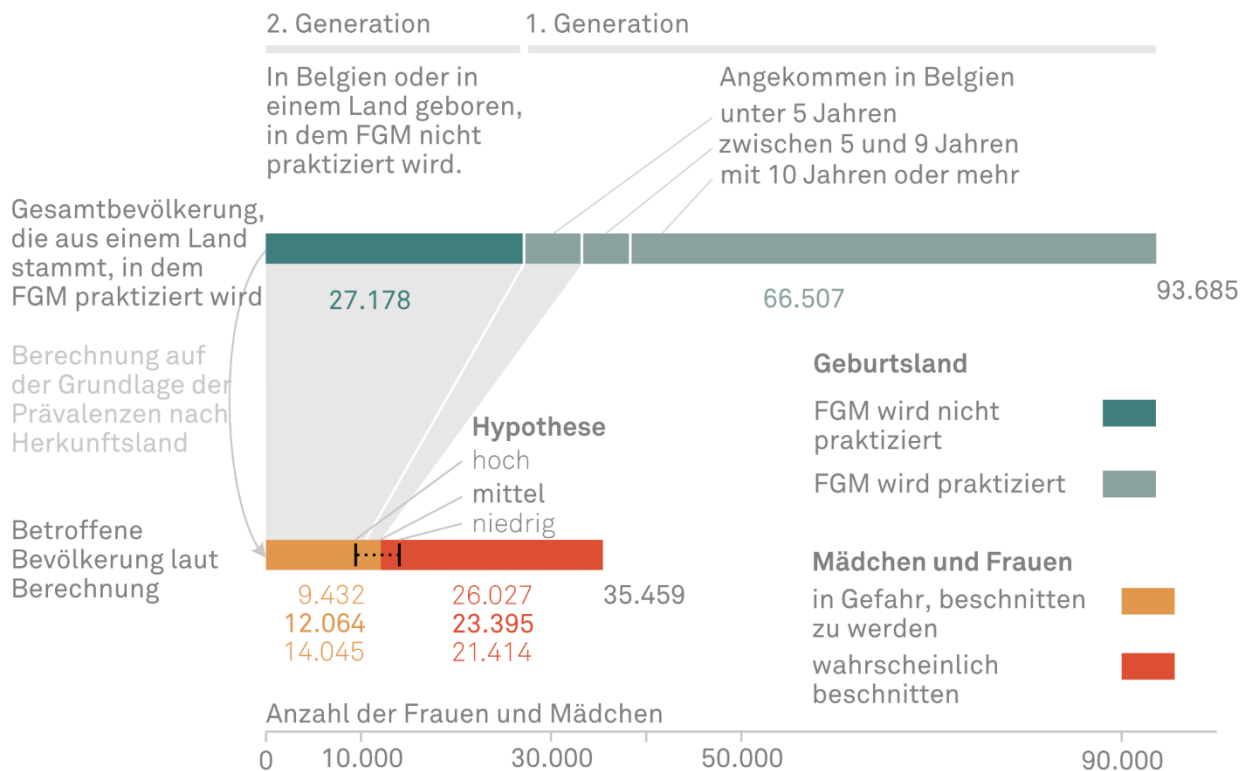
Für diese Population wurden die Prävalenzen pro Altersgruppe (15 bis 49 Jahre) aus den jüngsten DHS- und MICS-Studien verwendet.

Insgesamt sind 35.459 Mädchen und Frauen von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen, entweder weil sie bereits eine Verstümmelung erlitten haben oder weil sie gefährdet sind, mit der Praktik konfrontiert zu werden.

Tabelle 2 Verteilung der weiblichen Bevölkerung, die am 31. Dezember 2020 von Beschneidung betroffen war, nach Datenquelle und Alter bei Ankunft

Datenquelle	Status	Geburtsland	Alter bei der Ankunft in Belgien			Summe
			< 5 Jahre	5 - 9 Jahre	10 Jahre und älter	
Nationalregister	Frauen und Mädchen, die im Jahr 2020 im nationalen Bevölkerungsregister eingetragen sind	FGM-Land	2.483	1.884	20.062	24.430
	Frauen und Mädchen, die im Jahr 2020 im nationalen Bevölkerungsregister eingetragen sind	Außerhalb eines FGM-Landes				1.058
ONE Opgroeien	Töchter einer Mutter aus einem der Länder, in denen die weibliche Genitalbeschneidung praktiziert wird, geboren zwischen 2003 und 2020	Belgien				8.374
Fedasil	Mädchen und Frauen, die in Belgien Asyl beantragt haben oder die, ohne Asylbewerber zu sein, im Jahr 2020 im Aufnahmnetzwerk untergebracht sind	FGM-Land	148	97	1.184	1.428
Médecins du Monde	Mädchen und Frauen mit irregulärem Status, die im Laufe des Jahres 2020 in einer der Zweigstellen von Médecins du Monde Belgien behandelt wurden	FGM-Land	0	0	168	168
Summe			2.631	1.981	21.414	35.459

Abbildung 2. Geschätzte Anzahl der in Belgien lebenden beschnittenen oder von Beschneidung bedrohten Mädchen und Frauen am 31. Dezember 2020



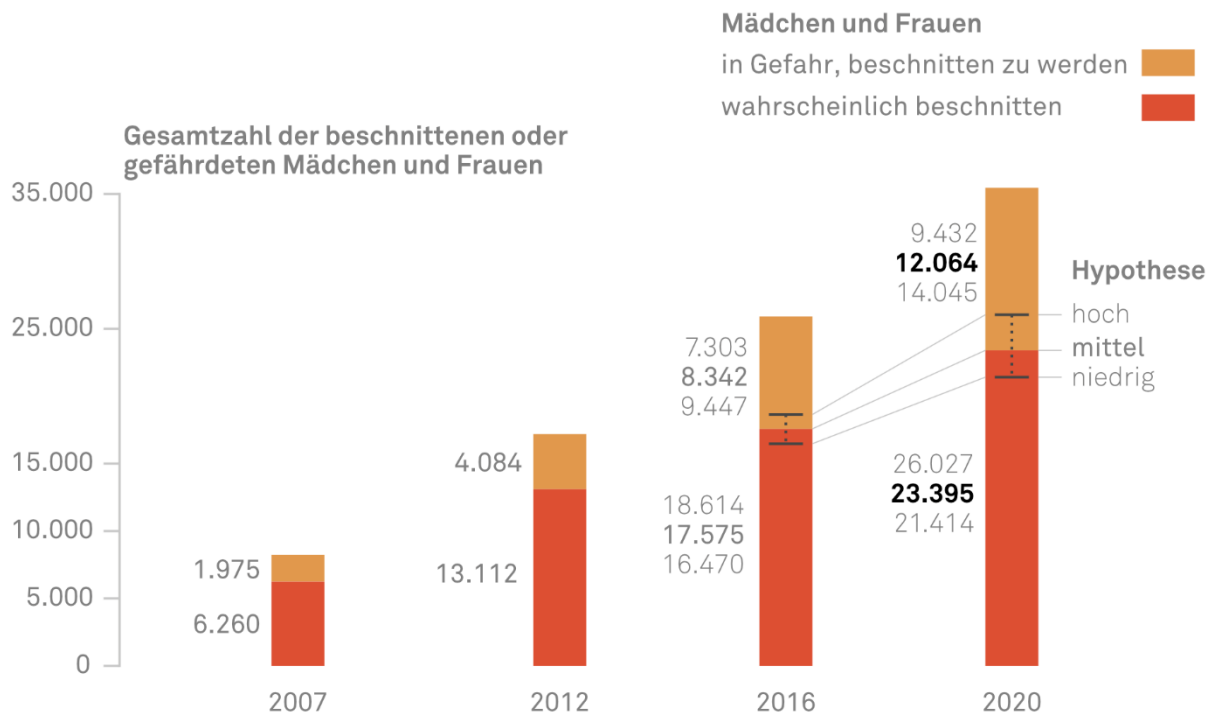
Quellen: Statistic Belgium, ONE, opgroeien, Fedasil, Médecins du Monde
 Visualisierung: Mavromatika.com

Ist die Zahl der Mädchen und Frauen, die eine Genitalverstümmelung erlitten haben oder davon gefährdet sind, gestiegen?

Die letzte Prävalenzschätzung ergab, dass am 31. Dezember 2016 in unserem Land 17.575 Frauen „höchstwahrscheinlich bereits beschnitten“ und 8.342 Mädchen „gefährdet sind, beschnitten zu werden“ (mittlere Annahme) (Dubourg und Richard 2018)..

Im Jahr 2020 stehen uns für alle Datenquellen Informationen über das Datum der Ankunft in Belgien zur Verfügung, was uns eine genauere Schätzung ermöglicht. Wir können mit hoher Sicherheit davon ausgehen, dass **unter der mittleren Annahme 23.395 Mädchen und Frauen wahrscheinlich bereits beschnitten sind und dass 12.064 Mädchen und Frauen intakt sind, aber gefährdet, beschnitten zu werden.**

Abbildung 3. Entwicklung zwischen 2007 und 2020 der Anzahl der in Belgien lebenden Mädchen und Frauen, die bereits beschnitten sind oder die Gefahr laufen, beschnitten zu werden



Quellen: Statistic Belgium, ONE, Opgroeien, Fedasil, Médecins du Monde
Visualisierung: Mavromatika.com

Die Zunahme der Anzahl von Frauen, die wahrscheinlich bereits beschnitten sind, durch die Ankunft von Neuzuwanderern aus Guinea (30 % Anstieg), Somalia (27 % Anstieg) und Eritrea (14 % Anstieg) seit 2016.

Bei den gefährdeten Mädchen ist der Anstieg hauptsächlich auf die Geburten von Mädchen in Belgien zurückzuführen, deren Mütter aus Guinea (40 % Anstieg), Somalia (23 %) und in geringerem Maße aus Eritrea (6 %) stammten.

Die Zahl der von Beschneidung betroffenen Asylbewerberinnen ist im Vergleich zu 2016 gestiegen (1.428 Mädchen und Frauen im Jahr 2020 gegenüber 1.155 im Jahr 2016). Die betreffenden Länder sind hauptsächlich Guinea und Eritrea. Die drei am stärksten vertretenen Nationalitäten in Bezug auf die betroffenen Bevölkerungsgruppen sind Guinea, Eritrea und Somalia. In den beiden letztgenannten Ländern wird die Infibulation als schwerste Form der Verstümmelung praktiziert, die eine besondere medizinische Aufmerksamkeit und daher eine Schulung der Teams des Aufnahmenetzes erfordert.

Wer sind diese Frauen und wo leben sie?

Die am stärksten vertretenen Nationalitäten sind Guinea, Somalia, Ägypten, Äthiopien und die Elfenbeinküste. Flandern ist die Region mit den meisten betroffenen Frauen.

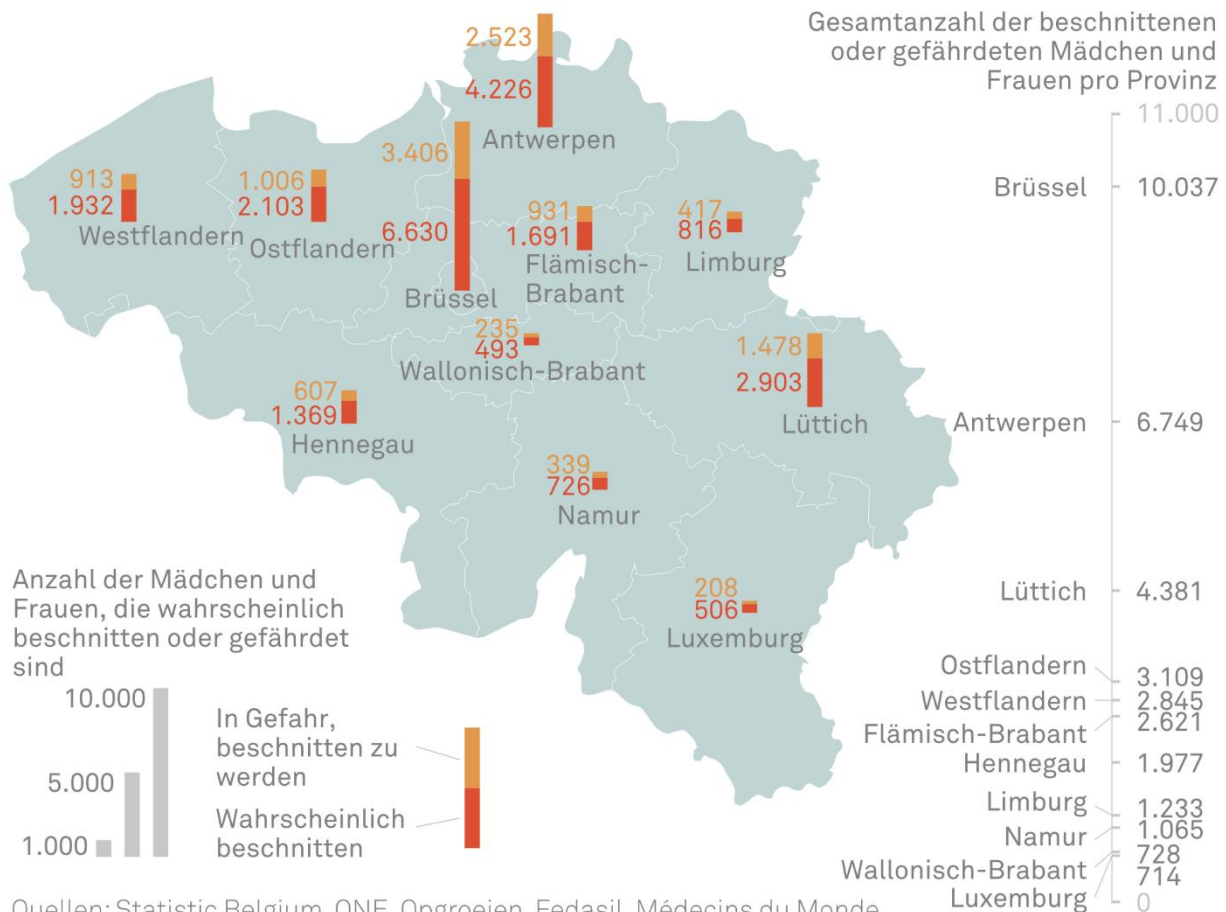
Es handelt sich um eine junge Bevölkerungsgruppe: 12.730 der 35.459 betroffenen Mädchen und Frauen sind jünger als 18 Jahre (minderjährig). Etwa 1.700 beschnittene Frauen entbinden jedes

Jahr in einer belgischen Entbindungsstation. Mehr als die Hälfte dieser Geburten fand in Flandern statt.

Tabelle 4. Von weiblicher Genitalbeschneidung betroffene Bevölkerung nach Altersgruppe und Region am 31. Dezember 2020 (Quelle: Statistics Belgium, ONE, Opgroeien, Fedasil, Médecins du Monde)

Altersgruppe	Flandern	Wallonien	Brüssel-Hauptstadt	Fedasil	Irregulärer Status	Belgien insgesamt	Davon in einem FGM-Land geboren
< 5 Jahre	2.013	867	877	112	-	3.869	310
5-19 Jahre	4.471	2.337	2.679	319	20	9.826	4.735
20-49 Jahre	8.433	4.255	5.386	966	144	19.183	18.472
50 Jahre und älter	1.173	531	842	31	4	2.581	2.510
Summe	16.089	7.989	9.784	1.428	168	35.459	26.027

Abbildung 5. Weibliche Bevölkerung, die mit hoher Wahrscheinlichkeit beschnitten oder von Beschneidung gefährdet ist, nach Provinz, am 31. Dezember 2020. (Quellen: Statistics Belgium, ONE, Opgroeien, Fedasil)



Zusammenfassung

- Am 31. Dezember 2020 lebten 93.685 Mädchen und Frauen aus einem Land, in dem Genitalverstümmelung praktiziert wird, in Belgien. Von diesen sind **35.459 von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen (entweder bereits beschnitten oder gefährdet)**, darunter 12.730 Minderjährige (unter 18 Jahren).
- **Nach der mittleren Annahme leben 23.395 beschnittene Mädchen und Frauen in Belgien und 12.064 sind gefährdet, beschnitten zu werden, wenn keine Präventionsarbeit geleistet wird.**
- Der Anstieg der von FGM betroffenen Bevölkerung erklärt sich durch die Aufnahme von Neuzuwanderern aus den von FGM betroffenen Ländern zwischen 2016 und 2020 (1. Generation) und durch Geburten innerhalb der betroffenen Gemeinschaften (2. Generation).
- Brüssel-Hauptstadt, die Provinz Antwerpen und die Provinz Lüttich bleiben wie in den beiden vorherigen Studien die geografischen Gebiete mit den meisten betroffenen Mädchen und Frauen.
- Mehr als 16.500 beschnittene oder gefährdete Mädchen und Frauen leben in der Flämischen Region, 10.000 in der Region Brüssel-Hauptstadt und 8.800 in der Wallonischen Region.
- Guinea, Somalia, Ägypten, Äthiopien und die Elfenbeinküste sind die fünf am stärksten vertretenen Länder bei der betroffenen weiblichen Bevölkerung in Belgien.
- Diese Studie ist und bleibt eine indirekte Schätzung der Prävalenz (keine medizinische Untersuchung), stellt aber eine gute Grundlage dar, um den Bedarf an Prävention und Betreuung für diese Zielgruppe zu ermitteln.

Empfehlungen

Diese Studie zeigt, dass es in Belgien einen großen Bedarf an Prävention (Mädchen, bei denen die Gefahr einer Beschneidung besteht) und an sozialmedizinischer Betreuung (bereits beschnittene Mädchen und Frauen) gibt.

In Bezug auf die Prävention:

- Die Aufklärungsarbeit in den betroffenen Gemeinden durch die Unterstützung von Verbänden vor Ort, darunter auch Überlebende von FGM, die Präventionsbotschaften unter Berücksichtigung der kulturellen Codes vermitteln können, ist insbesondere in Flandern dringend erforderlich. GAMS Belgien verfügt derzeit nicht über eine Gemeindebetreuerin in Flandern, die diese Arbeit der Peer-Sensibilisierung durchführen könnte.
- Ein FGM-Kurs zur Identifizierung, Sensibilisierung und Begleitung der betroffenen Familien – ähnlich wie für Mädchen und Frauen, die internationalen Schutz beantragen – sollte auch für Familien, die durch Familienzusammenführung über das Ausländeramt und die Aufnahmebüros für Neuzuwanderer gekommen sind, eingerichtet werden.
- Die Weiterbildung von Fachkräften (ONE, Opgroeien, PSE, CLB, SAJ, Allgemeinmediziner, Krankenhäuser, Aufnahmenetz für Asylbewerber) muss auf effiziente und nachhaltige

Weise geplant und organisiert werden, um die am stärksten betroffenen Provinzen abzudecken.

- Das Thema FGM muss angesichts der Zahl der Betroffenen in Belgien in die Grundausbildung von Fachkräften (Gesundheit, Soziales, Recht) aufgenommen werden, da es schwieriger ist, diese Fachkräfte anschließend im Rahmen von Fortbildungen zu erreichen. Die Académie de recherche et d'enseignement supérieur (ARES) in der französischsprachigen Gemeinschaft hat im November 2020 entsprechende Empfehlungen ausgesprochen, die bis heute nicht umgesetzt wurden.
- Das Screening auf FGM kann in das Screening auf Inzest und sexuelle Gewalt bei Kindern integriert werden. Belgien muss eine einheitliche Politik in allen Schulen entwickeln, um Kinder, die Opfer sexueller Gewalt geworden sind, frühzeitig zu erkennen und zu begleiten. Ein Seminar mit nationalen und europäischen Experten (Ethik, Pädiatrie, Forensik, Kinderrechte, frühkindliche Präventionsdienste, Medizin in Schulen usw.) sollte organisiert werden, um einen gemeinsamen Ansatz zur Identifizierung und Betreuung auf nationaler Ebene zu validieren (Eltern können sich die unterschiedlichen Ansätze und den fehlenden Informationstransfer zwischen den Diensten zunutze machen, und sich der Kontrolle zu entziehen indem sie in eine andere Region ziehen) und die Ausbildung von Fachkräften entsprechend zu organisieren.

In Bezug auf die Betreuung und Unterstützung von beschnittenen Frauen:

- Es muss eine landesweite Informationskampagne durchgeführt werden, um die Existenz der beiden akkreditierten Zentren (CeMAViE am CHU St. Pierre und die VrouwenKliniek an der UZ Gent) bekannt zu machen, die eine umfassende Betreuung beschnittener Frauen (Psychologie, Sexologie, Chirurgie) anbieten, die vom LIKIV erstattet wird, die aber noch nicht allen betroffenen Frauen bekannt sind.
- Die Zahl der Frauen, die eine FGM erlitten haben, steigt stetig an, insbesondere in Flandern, und damit auch die Zahl der Entbindungen. Die von den Berufsverbänden der Gynäkologen und Hebammen validierten Richtlinien für die Entbindung von beschnittenen Frauen und die Indikationen für die Desinfibulation müssen in jeder Entbindungsstation, die Frauen aus den von FGM betroffenen Ländern aufnimmt, angewandt werden.

In Bezug auf weitere Untersuchungen:

- Eine Aktualisierung dieser Schätzungen ist in vier Jahren erforderlich, um die Migration und neue Prävalenzdaten in den Herkunftsländern zu berücksichtigen.
- Die Methode der direkten Beobachtung muss in Belgien geprüft werden, wie es in Frankreich geschehen ist. Dies kann entweder durch Stichproben in der Bevölkerung, die Gesundheitsdienste aufsucht, oder durch eine anonymisierte Vollerhebung des Beschneidungsstatus von Asylbewerberinnen (die alle in den Monaten nach ihrer Ankunft eine gynäkologische Untersuchung erhalten) erreicht werden. Dies würde es ermöglichen, die Prävalenz von FGM bei Neuzuwanderern mit der Prävalenz zu vergleichen, die in den indirekten Schätzungen über DHS und MICS angewandt wird. Die systematische Registrierung in Krankenhäusern über das Resumé Hospitalier Minimum

(RHM, Minimale Krankenhausdaten) könnte, wenn sie vollständig ist, ebenfalls eine Informationsquelle über die Anzahl der Personen sein, die beschnitten wurden, obwohl sie in Belgien geboren wurden.

- Es sollte ein Datenbanksystem im CGRS eingerichtet werden, das die Erfassung von Daten über FGM (Nationalität, Alter bei Ankunft, Beschneidungsstatus) erleichtert, um die alle vier Jahre durchgeführten Schätzungen der Verbreitung von FGM zu konsolidieren.

Referenzen

De Schrijver, L., Van Baelen, L., Van Eekert, N., & Leye, E. Towards a better estimation of prevalence of female genital mutilation in the European Union: a situation analysis. *Reproductive Health* 17(1), 2020. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00947-2>

Dubourg, D & Richard, F. Etude de prévalence des femmes excisées et des filles à risque d'excision en Belgique (mise à jour au 31 décembre 2016). Bruxelles : SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, 2018.

EIGE. Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union Step by step guide 2nd Edition. Vilnius: European Institute for Gender Equality, 2018.

EIGE. Female Genital Mutilation in the European Union and Croatia – Report. s.l. : European Institute for Gender Equality, European Union, 2013.

UNICEF. Female Genital Mutilation/Cutting: A global concern. New York: United Nations Children's Fund, 2016

UNICEF. Female Genital Mutilation/Cutting: a statistical overview and exploration of the dynamics of change,. New-York: United Nations Children's Fund, 2013.