

TERRE
Schweiz **DES**
FEMMES

A stylized, solid purple silhouette of a woman's profile, facing right. The silhouette is positioned to the right of the text 'TERRE DES FEMMES' and partially overlaps the word 'DES'.

FGM in der Schweiz

**Bestandesaufnahme über die Massnahmen
gegen weibliche Genitalverstümmelung in der
Schweiz in den Bereichen Prävention,
Unterstützung und Schutz**

Kurzfassung

Impressum

Eine Publikation von TERRE DES FEMMES Schweiz

Autorin: Marisa Birri

Mit Unterstützung von Simone Egger und Milena Wegelin

Redaktion: Simone Furrer

Layout: Nadine Brändli

Laufzeit der Studie: August 2012 bis Februar 2014

Datenerhebungsperiode: November 2012 bis April 2013

Diese Bestandesaufnahme gibt ausschliesslich die Auffassung von TERRE DES FEMMES Schweiz wieder.

Bern, Februar 2014

Die Bestandesaufnahme wurde ermöglicht durch die finanzielle Unterstützung von



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJPD
Département fédéral de justice et police DFJP
Bundesamt für Migration BFM
Office fédéral des migrations ODM

TERRE
Schweiz **DES**
FEMMES 

Standstrasse 32
CH – 3014 Bern
Tel: +41 (0)31 311 38 79
E-Mail: info@terre-des-femmes.ch
www.terre-des-femmes.ch

Inhaltsverzeichnis

1. Das Wichtigste in Kürze	4
2. Ausgangslage, Ziele und Methode	6
3. Ergebnisse	7
3.1. Aktivitäten der Bundesbehörden zum Thema FGM	7
3.2. Aktivitäten der Kantone zum Thema FGM	7
Kantonale Kampagnen: Genf, Neuenburg, Waadt und Freiburg	8
Kantone: Handlungsbedarf	10
3.3. Aktivitäten zum Thema FGM im Gesundheitsbereich	12
FGM in der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen	12
Spitäler	13
Beratungsstellen für sexuelle und reproduktive Gesundheit	14
Gruppenkurse zum Thema sexuelle Gesundheit und Geburt	14
Gesundheitsbereich: Handlungsbedarf	15
3.4. Aktivitäten zum Thema FGM im Asylbereich	18
Aktivitäten im Asylbereich in der ersten Phase	18
Aktivitäten im Asylbereich in der zweiten Phase	19
Asylbereich: Handlungsbedarf	20
3.5. Prävention und Beratung von Migrant_innen für Migrant_innen	23
Multiplikator_innen	23
Aktivitäten von Migrant_innenorganisationen	23
Fachstellen für Aids- und Sexualfragen	24
Zusammenarbeit mit (religiösen) Autoritäten	24
Prävention und Unterstützung von Migrant_innen für Migrant_innen: Handlungsbedarf	24
3.6. FGM in Aus- und Weiterbildungen im sozialen und pädagogischen Bereich	26
3.7. Ausblick	28
4. Literatur	30
5. Anhang	31
5.1. Abkürzungen	31
5.2. Sammlung wichtiger Materialien und Projekte	31
5.3. Übersichtskarte wichtiger Projekte nach Kantonen	47

Die Bestandesaufnahme zeigt auf, dass in der Schweiz seit einigen Jahren etliche Anstrengungen unternommen werden, um von FGM (weiblicher Genitalverstümmelung) betroffene Frauen und Mädchen¹ zu beraten, zu unterstützen und zu schützen: Es gibt bereits Kantone, die ein flächendeckendes Netzwerk aufbauen, Frauenkliniken, die mit Handlungsleitfäden und interdisziplinären Arbeitsgruppen arbeiten, Beratungsstellen für sexuelle und reproduktive Gesundheit², die Frauen in Einzelgesprächen oder in Gruppen informieren und unterstützen sowie Geburtsvorbereitungskurse für Migrantinnen, die das Thema FGM aufgreifen. Es gibt Asylorganisationen, v.a. in der Unterbringung und Betreuung tätig, die Asylsuchende in unterschiedlichen Formen zum Thema FGM informieren. Zudem wurde das Thema in diverse Ausbildungen aufgenommen. Viele dieser Akteurinnen und Akteure greifen in ihrer Arbeit auf Multiplikator_innen³ zurück und sehen darin ein essentielles Element für die Unterstützung von betroffenen Frauen und Mädchen und die Prävention⁴. Engagierte Migrant_innen schliesslich gelten als der Schlüssel zum Erfolg und wirken in ihren Gemeinschaften mit unzähligen kleinen und grossen Diskussionsrunden und Gesprächen auf die Verhaltensänderung hin, die es braucht, um FGM überwinden zu

können. Auf diesen Erfahrungen kann aufgebaut werden und sie sollten von anderen Akteur_innen als Ressource verwendet werden.⁵

All diese Aktivitäten sind jedoch nur punktuell vorhanden und die Schweiz ist von einem flächendeckenden und nachhaltig wirkenden Angebot noch weit entfernt. Zudem sind nur wenige Massnahmen institutionalisiert, viele werden nur einmalig durchgeführt und hängen von persönlichem Engagement ab. Auch fehlt sehr oft der interdisziplinäre und vernetzte Ansatz (chain approach), der so wichtig wäre, um dieser komplexen Thematik gerecht zu werden. Und letztlich gilt es zu erwähnen, dass kaum Evaluationen der durchgeführten Aktivitäten stattfinden.

Inhaltlich ist im Gesundheitsbereich relativ viel Erfahrung vorhanden. Die Bereiche Gynäkologie, Geburtshilfe sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit sind zwangsläufig mit dem Thema FGM konfrontiert und es macht deshalb Sinn, Massnahmen in diesen Rahmen zu integrieren. So können Fachpersonen das Thema ansprechen und zugleich Unterstützung anbieten. Auch kann hier leicht die Verbindung zur Prävention gemacht werden. In der Pädiatrie hingegen ist das Thema FGM bisher auf weniger Resonanz gestossen. Zudem scheinen in vielen anderen Settings ausserhalb des Gesundheitsbereichs (bspw. Asylbereich, Sozialarbeit, Schule, Integration etc.) weniger Anknüpfungspunkte zu bestehen, was sich auch darin zeigt, dass FGM in diesen Bereichen weniger ein Thema ist. Wenn doch, so herrscht oftmals grosse Unsicherheit, ob und in welcher Form das Thema angegangen werden soll. Aber auch diese Fachpersonen haben mit betroffenen und gefährdeten Mädchen und Frauen zu tun und müssen in der Lage sein, diese zu schützen und zu unterstützen.

Die meisten Aktivitäten haben die Unterstützung und Versorgung von beschnittenen Frauen und Mädchen, die Informationsvermittlung zu den gesundheitlichen Risiken und dem Verbot von FGM in der Schweiz zum Ziel. Bis jetzt gibt es zu wenige Massnahmen im Bereich der primären Prävention, die über eine reine Informationsvermittlung hinausgehen. Diese Prävention im Sinne einer Verhaltens- und Werteänderung (behaviour change approach) in den Communities wird vornehmlich von Multiplikator_innen geleistet. Der Umfang dieser Aktivi-

- 1 Gemeint sind nicht nur beschnittene, sondern auch gefährdete Frauen und Mädchen. Im Allgemeinen wird der Begriff «von FGM betroffen» breit verwendet und umfasst alle, die in irgendeiner Form mit den Konsequenzen von FGM zu tun haben: Partner, Familien und Gemeinschaften, in denen FGM praktiziert wird, aber auch Fachpersonen.
- 2 Der Begriff wird in diesem Bericht als Überbegriff verwendet und meint Familienplanungsstellen, Beratungsstellen für Schwangerschaft, Sexualität, Partnerschaft etc.
- 3 Es gibt eine ganze Reihe von Begriffen für Migrant_innen, die sich in ihren Communities gegen FGM engagieren: Interkulturelle Dolmetscher_in, interkulturelle Vermittler_in, Mediator_in, Community Worker, Multiplikator_in, Schlüsselperson etc. Nachfolgend wird der Begriff «Multiplikator_in» als Überbegriff verwendet. Gemeint ist damit eine Person, die ein bestimmtes Wissen weitergibt und dadurch zu dessen Verbreitung beiträgt. Im vorliegenden Bericht wird davon ausgegangen, dass diese Wissensvermittlung in «beide Richtungen» funktioniert: Der Begriff bezeichnet Migrant_innen, die sich in ihren Herkunftsgesellschaften gegen FGM engagieren, aber auch die hiesige Gesellschaft über FGM informieren und somit zwischen den Gesellschaften vermittelnd wirken.
- 4 Der Begriff «Prävention» wird in diesem Bericht als primäre Prävention verstanden und umfasst die Überzeugungsarbeit und Reflexion in den Communities, die auf eine Verhaltensänderung hinzielt. Sekundäre Prävention bedeutet die Intervention bei dem begründeten Verdacht, dass ein Mädchen beschnitten werden könnte. Hierfür wird in dem Bericht oft auch der Begriff «Schutz» verwendet. Tertiäre Prävention beschreibt die Versorgung und Unterstützung, wenn die Beschneidung bereits erfolgt ist. Hierfür werden im Bericht die Begriffe Versorgung, Unterstützung oder Beratung verwendet.

⁵ Für eine tabellarische Übersicht über wichtige Projekte und Materialien vgl. Anhang, S. 32.

täten und die dafür zur Verfügung stehenden Mittel stehen im krassen Gegensatz zur Nachfrage nach Multiplikator_innen und der essentiellen Bedeutung, die diesen in der Überwindung von FGM in der Schweiz zukommt.

Weitere Lücken bestehen bei den Zielgruppen: Die Aktivitäten richten sich hauptsächlich an Frauen. Männer werden hingegen in der Präventionsarbeit kaum adressiert und eingebunden. Auch wurde der Asylbereich lange von FGM-Aktivitäten ausgenommen und der Zugang für asylsuchende, vorläufig aufgenommene oder abgewiesene Frauen zu FGM-spezialisierten Angeboten ist nicht gewährleistet. Zudem wirkt sich der unsichere Aufenthaltsstatus vieler Betroffener negativ auf die Präventionsbemühungen aus. Lücken bestehen auch bei der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen zum Thema: Viele der befragten Personen haben ein Bedürfnis nach mehr Fachwissen und fachlicher Unterstützung angegeben. Auch wünschen sich die meisten mehr Vernetzung mit anderen Akteur_innen.

Der vorliegende Bericht zeigt Handlungsbedarf in folgenden Bereichen: Es braucht

- eine Institutionalisierung des Themas auf allen Ebenen, um FGM flächendeckend und umfassend angehen zu können: Voraussetzung sind verbindliche Vorgaben innerhalb der Bundesinstitutionen, vom Bund an die Kantone, von Bund und Kantonen an die mandatierten Institutionen, Städte und Gemeinden sowie von den Arbeitgeber_innen an ihre Mitarbeitenden. Das Thema muss, wo immer möglich, in bestehende Strukturen eingebettet werden. Damit können finanzielle und inhaltliche Synergien genutzt und Nachhaltigkeit gewährleistet werden.
- eine verstärkte regionale und nationale Vernetzung, um FGM flächendeckend und umfassend angehen zu können.
- eine stärkere Förderung der community based prevention (behaviour change approach) sowie der niederschweligen und kultursensiblen Beratungsangebote für Migrant_innen.
- den vermehrten Einbezug von Multiplikator_innen, die zum Thema FGM geschult sind.
- die Berücksichtigung der Männer als Zielgruppe sowie als Akteure der Präventionsbemühungen.
- die Verbesserung des Zugangs zu FGM-spezifischer

Versorgung insbesondere auch für Migrantinnen mit unsicherem Aufenthaltsstatus.

- eine zunehmende Sensibilisierung von Fachpersonen und Institutionen. Dabei geht es auch darum, dass FGM verstärkt als Form von Kindesmissbrauch und häuslicher Gewalt wahrgenommen wird und entsprechend gehandelt wird. Das Thema muss vermehrt in die Lehrpläne aufgenommen werden. Zusätzlich braucht es ein Weiterbildungs- sowie Coachingangebot für Fachpersonen und Institutionen.
- zusätzliche Abklärungen betreffend Handlungsbedarf u.a. in den Bereichen Schule, externe Familienbetreuung, Sozialarbeit, Jugendarbeit, Kinderschutz, Melde-recht und -pflicht.
- die Erhebung von Datenmaterial und die Entwicklung von Indikatoren, um die Wirkung der Aktivitäten zu messen und ein Monitoring der Situation von FGM in der Schweiz zu ermöglichen.
- das Bereitstellen von angemessenen finanziellen und personellen Mitteln.
- die Entwicklung einer umfassenden, koordinierten Strategie, um all diese Massnahmen zu bündeln.⁶

⁶ Dies wird auch auf internationaler Ebene gefordert. Vgl. dazu UNO-Resolution, United Nations, General Assembly, Sixty-seventh session, Third Committee, Agenda item 28 (a), Advancement of women, Intensifying global efforts for the elimination of female genital mutilations, Resolution A/C.3/67/L.21/Rev.1, 16. November 2012 sowie das Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt, insb. Art. 7, 11, 12.4, 13, 15 und 22.

6 2. Ausgangslage, Ziele und Methode

Durch Migration ist weibliche Genitalverstümmelung auch in der Schweiz ein Thema: Hierzulande sind schätzungsweise 13'000 Frauen und Mädchen⁷ von FGM betroffen oder bedroht und Fachpersonen haben in ihrem Berufsalltag mit betroffenen oder bedrohten Mädchen und Frauen zu tun.⁸ In den letzten Jahren hat sich deshalb in der Schweiz auf verschiedenen Ebenen ein Problembewusstsein entwickelt, was wiederum in aktive Präventions- und Sensibilisierungsarbeit sowie Unterstützungsangebote resultierte. Diese Massnahmen wurden oft unabhängig voneinander konzipiert und durchgeführt. Gerade auch aufgrund der föderalistischen Struktur der Schweiz, der Sprachgrenzen und der Absenz einer Koordinationsstelle ist der Erfahrungsaustausch zwischen den verschiedenen Kantonen und Projekten und damit die Nutzung von Synergien ungenügend. Es fehlte eine Übersicht über die Massnahmen, die in der Schweiz zum Thema FGM bestehen. Folglich lagen auch keine allgemeinen Erfahrungswerte zu den verschiedenen Strategien, zur Wirksamkeit und den Erfolgen, aber auch zu den Schwierigkeiten der durchgeführten Massnahmen vor.

Ziel der Bestandesaufnahme von TERRE DES FEMMES Schweiz (TDF) ist es, alle bisherigen Massnahmen der verschiedenen Institutionen systematisch zusammenzutragen, um auf diese Weise eine Übersicht zu ermöglichen. Die Bestandesaufnahme ermittelt die Erfahrungswerte der bisherigen Aktivitäten und analysiert diese. Sie bezweckt, Erfahrungen zu bündeln, Bedürfnisse aufzuzeigen, Lücken sichtbar und gute Beispiele mit Modellcharakter bekannt zu machen. Damit soll sie ermöglichen, bestehende Massnahmen an die neuen Erkenntnisse anzupassen, effizienter und nachhaltiger zu gestalten sowie mit neuen Massnahmen Lücken zu schliessen.

Die Bestandesaufnahme von TDF reiht sich ein in diverse Aktivitäten und Grundlagenarbeiten der Nationalen Arbeitsgruppe gegen Mädchenbeschneidung (AG FGM) und wurde in enger Zusammenarbeit mit dieser durchgeführt. Sie dient zusammen mit der Studie von UNICEF Schweiz⁹ zum Vorkommen von FGM in der Schweiz und den Handlungsempfehlungen des Schweizerischen Kompetenzzentrums für Menschenrechte (SKMR) als Grund-

lage für das weitere Vorgehen in der Schweiz.

Die Bestandesaufnahme fand anhand von 2 Online-Fragebögen (in deutscher und französischer Sprache) mit einer vorwiegend qualitativen Untersuchungsmethode statt.

Zusätzlich zum schriftlichen Online-Fragebogen wurden mündliche Interviews mit 3 Schlüsselpersonen durchgeführt: Nadia Bisang von Caritas Schweiz, Paola Riva vom Institut international des Droits de l'Enfant (IDE) und Maria Luiza Vasconcelos vom Bureau de la promotion de l'égalité entre femmes et hommes (BPE) des Kantons Genf.

Der Fragebogen wurde an die Integrationsfachstellen, Gesundheitsbeauftragten und Asylkoordinator_innen aller Kantone verschickt. Des Weiteren wurden Einzelpersonen und Institutionen angeschrieben, von denen bekannt war, dass sie Massnahmen umsetzen (Spitäler, Beratungsstellen für sexuelle und reproduktive Gesundheit, Geburtsvorbereitungskurse für Migrant_innen, Bildungsinstitutionen, Fachverbände, Integrationsfachstellen, Migrant_innenorganisationen, Frauentreffpunkte, Multiplikator_innen, Asylorganisationen etc.). In Bereichen, wo uns keine Massnahmen bekannt waren, wurden Institutionen flächendeckend angeschrieben (bspw. Aus- und Weiterbildung Soziale Arbeit).

Insgesamt wurde der Fragebogen an 306 Personen und Stellen verschickt. 102 Personen haben den Fragebogen ausgefüllt. 14 davon unvollständig. Im Weiteren haben 27 Personen per Email geantwortet. In einem letzten Schritt wurden Informationen telefonisch eingeholt. Zusätzlich wurde der Bund aufgefordert, darzulegen, mit welchen Aktivitäten er zur Überwindung von FGM in der Schweiz beiträgt.

Den Teilnehmer_innen der Umfrage wurde Anonymität zugesichert. Bei guten Beispielen schien es aber wichtig, die Anonymisierung aufzuheben, damit der/die Leser_in sich bei Bedarf direkt weitere Informationen beschaffen kann. Im Sinne der vereinfachten Nutzung von Synergien wurde deshalb bei den betreffenden Personen bzw. Institutionen das Einverständnis zur namentlichen Nennung eingeholt.

⁷ Laut Schätzungen des BAG 2013.

⁸ Schweizerisches Komitee für UNICEF, Umfrage 2012, Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Risiko, Vorkommen, Handlungsbedarf, Zürich 2013.

⁹ Ebd.

3.1. Aktivitäten der Bundesbehörden zum Thema FGM

Der Bund wurde gebeten, für die Bestandesaufnahme seine Aktivitäten und Erfahrungen bezüglich der Überwindung von FGM zusammenzustellen. An den Massnahmen beteiligen sich verschiedene Stellen, die miteinander koordinieren. Federführend ist das Bundesamt für Gesundheit (BAG). Mit dabei sind das Bundesamt für Migration (BFM), das Generalsekretariat des Eidgenössischen Departements für auswärtige Angelegenheiten (GS EDA), das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) und das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG).

2003 wurde das Thema weibliche Genitalbeschneidung im Rahmen der Strategie «Migration und Gesundheit 2002 – 2007» erstmals vom BAG aufgegriffen, seit 2005 auch im parlamentarischen Auftrag im Rahmen der Umsetzung der Motion Roth-Bernasconi «Sexuelle Verstümmelungen an Frauen. Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen». Seit 2010 werden die Massnahmen zusätzlich vom BFM unterstützt. Als zentralen Bereich der Massnahmen gegen die weibliche Genitalbeschneidung sieht der Bund die Präventions- und Sensibilisierungsarbeit. 2012 wurde zudem die neue Strafnorm (Art. 124 StGB) gegen die Verstümmelung weiblicher Genitalien in Folge der parlamentarischen Initiative «Verbot von sexuellen Verstümmelungen» in Kraft gesetzt.

Konkret förderte das BAG in Zusammenarbeit mit verschiedenen Organisationen die Entwicklung von Informationsmaterialien für verschiedene Zielgruppen. Weiter unterstützt der Bund (BAG und BFM) finanziell den Aufbau und den Betrieb der Vermittlungsstelle für die Prävention von Mädchenbeschneidung, die seit 2007 von Caritas Schweiz geführt wird.

Anfang 2012 gründete der Bund zusammen mit verschiedenen nicht-staatlichen Organisationen und akademischen Instituten die AG FGM. Diese erarbeitet wichtige Grundlagen und dient dem Austausch von Good Practices, der Vernetzung und Koordination unter den verschiedenen staatlichen und nicht-staatlichen Akteur_innen auf nationaler Ebene im Bereich der FGM-Prävention sowie dem Schutz und der Versorgung betroffener und bedrohter Frauen und Mädchen in der Schweiz. Im Rahmen der AG FGM hat der Bund 2012 und 2013 die Umfrage von UNICEF Schweiz zu Risiko, Vorkommen

und Handlungsbedarf bezüglich FGM in der Schweiz, die vorliegende Bestandesaufnahme sowie die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen durch das SKMR in Auftrag gegeben und finanziell unterstützt. Diese sollen der Formulierung von künftigen Massnahmen und Schwerpunkten des Bundes im Rahmen der Bundesstrategie «Migration und Gesundheit 2014 – 2017» dienen. Für das weitere Vorgehen sei eine sinnvolle, langfristig angelegte Präventions- und Sensibilisierungsarbeit wichtig, die alle wichtigen Akteur_innen einbeziehe.

Mit seinem Engagement im Bereich der Präventions- und Sensibilisierungsarbeit bezweckt der Bund laut eigenen Angaben, dass Migrant_innen der betroffenen Communities über die gesundheitlichen und juristischen Auswirkungen von FGM informiert sind und die Praxis der weiblichen Genitalbeschneidung aufgeben. Ausserdem werden Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Integrationswesen zum Thema sensibilisiert, damit sie einen Beitrag zur Präventionsarbeit leisten können und beschnittene Frauen eine adäquate Versorgung erhalten.

3.2. Aktivitäten der Kantone zum Thema FGM

Das Ausmass der Aktivitäten der Kantone betreffend FGM ist sehr heterogen. Die Kantone können betreffend ihre Aktivitäten im Bereich FGM in 3 Kategorien eingeteilt werden:

- 4 Kantone setzen eine kantonale Strategie oder Kampagne um.
- 9 Kantone führen punktuelle Aktivitäten durch, haben Aktivitäten abgeschlossen oder planen grössere Projekte.
- 13 Kantone haben keine Aktivitäten durchgeführt bzw. führen gegenwärtig keine durch und planen auch keine.

Kantonale Kampagnen: Genf, Neuenburg, Waadt und Freiburg

Kanton Genf¹⁰

Der Kanton Genf war der erste Kanton der Schweiz, der sich auf kantonaler Ebene der Problematik von FGM annahm. 2007 wurde vom Bureau de la promotion de l'égalité entre femmes et hommes (BPE) ein zweijähriges Pilotprojekt gestartet.¹¹ Dabei ging es einerseits um die Sensibilisierung der Gesundheitsfachpersonen, wobei insbesondere mit der kantonalen Ärztesvereinigung, dem Universitätsspital sowie den Familienplanungsstellen zusammengearbeitet wurde. Eine vom Kanton erarbeitete Broschüre für Migrantinnen in mehreren Sprachen wurde zudem an alle Gynäkolog_innen, Pädiater_innen und Allgemeinärzt_innen im Kanton Genf verschickt. Andererseits ging es um die Sensibilisierung der betroffenen Bevölkerung. In Zusammenarbeit mit dem Centre Camarada, einem Verein mit Treffpunkt und Integrationsprogrammen für Migrantinnen, wurden Multiplikatorinnen aus betroffenen Gemeinschaften (Eritrea, Äthiopien, Sudan und Somalia) zu FGM ausgebildet und begleitet. Diese wiederum organisierten Diskussionsrunden zu FGM in ihren jeweiligen Communities. Einige Multiplikatorinnen verfügten über Kontakte zu islamischen Gemeinden in Genf, was ihnen ermöglichte, den Diskurs auch in diese Gemeinschaften zu tragen. Das Pilotprojekt im Kanton Genf ging 2009 wie geplant zu Ende. 2013 – 2014 wird nun ein zweites Projekt umgesetzt. Dabei wird wieder eng mit dem Centre Camarada sowie verschiedenen anderen Organisationen zusammengearbeitet. Das Projekt erfolgt zudem in Zusammenarbeit mit Caritas Schweiz, die im Rahmen ihres Auftrages durch den Bund den Wissenstransfer in die Kantone vorantreibt. Das neue Projekt hat zwei Stossrichtungen: Die Sensibilisierung der Gesundheitsfachpersonen sowie die Sensibilisierung der betroffenen Gemeinschaften, wobei Geburtsvorbereitungskurse für Migrantinnen eine wichtige Rolle spielen.

10 www.ge.ch/egalite/violence/mutilations-genitales-feminines/ (14.9.2013).

11 Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la prise en charge et la prévention des mutilations génitales féminines dans le canton de Genève, RD 824, 27 janvier 2010.

Kanton Neuenburg¹²

Die kantonale Ansprechstelle für Integrationsfragen, der Service de la Cohésion multiculturelle (COSM), setzt seit 2012 eine kantonale Strategie um, die auf den Achsen Versorgung/Behandlung, Prävention und Sanktion fusst. Sie zielt darauf ab, Frauen und Jugendliche über ihre Rechte und die Risiken von FGM zu informieren sowie die Eltern und Mitglieder der betroffenen Gemeinschaften zu sensibilisieren, um auf eine Mentalitäts- und Verhaltensänderung hinzuwirken. Betroffene Frauen und Mädchen sollen angemessene Unterstützung erhalten und Fachpersonen, v.a. im Gesundheitsbereich, über Wissen und Instrumente verfügen, sodass sie befähigt sind, zu handeln. Zudem soll ein interdisziplinäres kantonales Netzwerk aufgebaut werden und mit einer kantonalen Anlaufstelle die kantonale Koordination sichergestellt werden.

Behandlung/Versorgung: Das Spital Neuenburg und die Beratungsstelle für sexuelle und reproduktive Gesundheit haben einen Handlungsleitfaden erarbeitet, der den Ablauf und die Zuständigkeiten im Bereich Schwangerschaft und Geburt regelt. Geplant ist zudem die Erfassung von Daten in Zusammenhang mit FGM, um Angaben über die behandelten Fälle (Anzahl, Umfang, Alter, Nationalität) machen zu können.

Prävention: Hier setzt der Kanton Neuenburg auf verschiedene Projekte: Der COSM hat in Zusammenarbeit mit Caritas Schweiz eine Gruppe von Multiplikator_innen mit Fokus auf FGM ausgebildet. Zudem ist geplant, auch «Vermittlungspersonen» aus den betroffenen Gemeinschaften auszubilden. Diese sollen als Kontaktstelle zwischen den betroffenen Gemeinschaften, Familien und dem Kanton fungieren, damit in beide Richtungen Informationen fliessen können. Der Kanton Neuenburg arbeitet zudem mit community leaders zusammen. Dabei geht es darum, dass Gemeinschaften und ihre Schlüsselpersonen ihre Verantwortung und Rolle in der Prävention von FGM wahrnehmen. Verschiedene Vertreter_innen von betroffenen Gemeinschaften und Vereinigungen haben in diesem Rahmen eine gemeinsame Erklärung für die Überwindung von FGM unterschrieben. Weiter gewährt der Kanton Neuenburg Migrant_innenvereinen, die Projekte im Bereich FGM durchführen, finanzielle Unterstützung.

12 www.ne.ch/autorites/DEAS/COSM/Pages/accueil.aspx (2.12.2013).

Im Asylwesen ist vorgesehen, dass die in diesem Bereich tätigen Personen zu FGM sensibilisiert werden und die Asylsuchenden präventiv aufklären. Familien sollen zudem aktiv auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht werden, ihre Kinder einmal pro Jahr kostenlos bei einer Kinderärzt_in untersuchen zu lassen und ermutigt werden, dieses Angebot auch zu nutzen. Dieses Angebot steht nicht nur, aber auch im Rahmen der Prävention von FGM zur Verfügung.

Des Weiteren soll das Mütternetzwerk, das sich im Kanton Neuenburg im Aufbau befindet, für die Prävention von FGM benutzt werden. Dieses Projekt wird in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Roten Kreuz Neuenburg und der Einwohnerkontrolle installiert. Dabei besuchen Mütter andere Mütter zu Hause und informieren sie über das Schweizer System bezüglich Gesundheit, Kinder, Erziehung, Schule etc. Ziel ist es, dass alle Mütter, die Kinder im Alter von 0 – 4 Jahren haben, ein bis zwei Besuche des Mütternetzwerks erhalten. Auf diese Weise können auch Informationen zu FGM niederschwellig vermittelt werden.

Im Bereich der Prävention sind auch Bestrebungen im Gange, Fachpersonen der familienexternen Kinderbetreuung zu FGM zu sensibilisieren. Dabei werden Weiterbildungen für Vorgesetzte von Kitas sowie für ganze Teams durchgeführt und Inputs bei der Ausbildung von zukünftigen Fachpersonen wie Kleinkindererzieher_innen organisiert.

Sanktionsmassnahmen: Ziel ist es, mit allen beteiligten Institutionen (Kinder- und Erwachsenenschutzbehörden, Polizei, Groupe de travail Maltraitance, Migrationsdienst, Opferschutz) zusammenzuarbeiten und diese über FGM, über die rechtliche Lage sowie die möglichen Handlungsoptionen zu informieren. Weiter sollen die Menschen der betroffenen Länder über die rechtlichen Konsequenzen, u.a. auch betreffend Aufenthaltsstatus informiert werden. Vorgesehen ist die Vermittlung unter Zuhilfenahme einer Broschüre und der «Charte de la Citoyenneté», im Informationsgespräch für Neuankommende sowie bei Einbürgerungsgesprächen.

Die Neuenburger Strategie sieht des Weiteren die Erarbeitung eines Leitfadens vor, der die Vorgehensweise festhält, wenn ein Mädchen Opfer von FGM wurde oder der Verdacht einer bevorstehenden Beschneidung besteht. Darin sollen auch Melderechte und -pflichten

kommuniziert werden.

Der Kanton Neuenburg plant zudem eine Art Monitoring, das in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Partner_innen das Führen einer Statistik über FGM-Fälle vorsieht. Die Statistik soll vier zentrale Werte beinhalten: die Anzahl gemeldeter Verdachtsfälle, die Anzahl beschnittener Frauen, die im Spital Neuenburg gebären, die Anzahl der im Spital behandelten beschnittenen Frauen sowie die Anzahl Kinderarztbesuche von asylsuchenden Familien mit potentiell betroffenen Mädchen. Zudem sollen Angaben über Alter, Nationalität, Aufenthaltsbewilligung, Umfang und Verlauf der Fälle erfasst werden.

Kanton Waadt¹³

Das Bureau Cantonal pour l'intégration des étrangers et la prévention du racisme (BCI) hat 2012 ein zweijähriges Projekt zur Prävention von FGM gestartet. Dieses Projekt erfolgt in Zusammenarbeit mit Caritas Schweiz im Rahmen ihres Auftrages durch den Bund. Mit der Gründung einer Pilot- und einer Arbeitsgruppe wurden alle Akteur_innen, die bereits Erfahrung in diesem Bereich haben, sowie alle von der Thematik betroffenen Akteur_innen (Fachpersonen und Institutionen, betroffene Gemeinschaften etc.) vereint und das Projekt mit einem partizipativen Ansatz gemeinsam erarbeitet.

In einer ersten Phase wurde eine Bestandesaufnahme für den Kanton Waadt erstellt.¹⁴ Die zweite Phase umfasst die Präventionsarbeit in den Communities, Ausbildung, Vernetzung und Coaching von Multiplikator_innen, Organisation von Diskussionsgruppen (vorgesehen auch in Zusammenarbeit mit Moscheen und Kirchen) sowie die Produktion eines Flyers in fünf Sprachen.¹⁵ Als dritte Phase will man im Bildungswesen und in der Sensibilisierung von Fachpersonen diverser Bereiche aktiv werden. Hierzu wurde ein Handbuch¹⁶ für Fachpersonen erarbeitet, das wichtige Hintergrundinformationen zu FGM liefert, v.a. aber Hinweise enthält, wie in einem konkreten Fall bei beschnittenen Mädchen oder Frauen sowie in einer Gefährdungssituation gehandelt werden soll. Zusätzlich wird das kantonale FGM-Netzwerk mit allen wichtigen Anlaufstellen aufgezeigt.

Ebenfalls werden Weiterbildungen mit Experten aus

¹³ www.vd.ch/mgf (14.9.2013).

¹⁴ Ebd.

¹⁵ Ebd.

¹⁶ Ebd.

verschiedenen Bereichen für Fachpersonen angeboten.

Kanton Freiburg¹⁷

Die Fachstelle für die Integration der MigrantInnen und für Rassismusprävention des Kantons Freiburg (IMR) führte von 2010 bis 2012 eine Sensibilisierungskampagne durch, die sich an Fachpersonen aus den Bereichen Bildung, Gesundheit, Soziales, Justiz und Polizei richtete. Dazu stützte sie sich auf das Handbuch für Fachpersonen des Institut international des Droits de l'Enfant (IDE). 2011 gab die IMR zudem einen Flyer¹⁸ in sechs Sprachen für betroffene Personen heraus. Seit 2012 informiert und sensibilisiert die IMR, in Zusammenarbeit mit verschiedenen Vereinen, Migrantinnen und Multiplikator_innen aus den betroffenen Gemeinschaften. Die Präventionsarbeit der IMR findet in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung Familienplanung und Sexualinformation des Kantons Freiburg statt. Auf Initiative letzterer ist seit 2012 eine kantonale Arbeitsgruppe daran, einen Interventionsleitfaden zu erarbeiten. Dieser soll Fachpersonen anleiten, wie in einem Verdachtsfall vorzugehen ist. In einem nächsten Schritt werden niederschwellige Präventionsangebote mit den betroffenen Gemeinschaften aufgebaut.

Kantone: Handlungsbedarf

Kantonale oder regionale Netzwerke aufbauen

Das Engagement der Kantone ist für eine flächendeckende Herangehensweise zur Überwindung von FGM in der Schweiz essentiell. TDF sieht deshalb im Aufbau von kantonalen oder regionalen Netzwerken und Kompetenzzentren den richtigen Ansatz, den es weiter zu verfolgen gilt. Auf diese Weise können kantonale oder regionale Eigenheiten und Strukturen berücksichtigt und adäquat genutzt werden. Gerade bei Angeboten für betroffene Migrantinnen und der Arbeit mit Multiplikator_innen macht es Sinn, diese regional aufzubauen, sodass der Zugang möglichst niederschwellig gestaltet werden kann.

Dabei sollte eine flächendeckende und umfassende Vernetzung auf kantonalen oder regionaler Ebene angestrebt werden. Das Ziel sollte es sein, alle relevanten Akteur_innen aus den Bereichen Prävention, Versorgung und Schutz/Intervention zu erreichen und in einem

¹⁷ www.fr.ch/imr/fr/pub/campagnes/mgf.htm (14.9.2013).

¹⁸ Ebd.

Netzwerk zusammenzufassen. Wichtig ist auch, alle Akteur_innen bereits in der Phase der Projektentwicklung der kantonalen Strategie einzubeziehen. Auf diese Weise können sie sich einbringen und eignen sich so das Thema an (ownership), was dazu führt, dass die erarbeiteten Massnahmen und Aktivitäten besser mitgetragen werden.

Für TDF ist insbesondere klar, dass die Deutschschweizer Kantone gefordert sind, ihre Anstrengungen zur Überwindung von FGM zu verstärken. Als Begründung für das Ungleichgewicht zwischen der französischsprachigen und der deutschsprachigen Schweiz wird oftmals angegeben, dass mehr Menschen aus betroffenen Gemeinschaften in der Romandie leben. Dieses Argument wird jedoch durch die Studie des Bundesamtes für Migration (BFM) über die eritreische und somalische Diaspora in der Schweiz entkräftet: Die beiden Bevölkerungsgruppen, die mit den Äthiopier_innen zu den am meisten von FGM Betroffenen in der Schweiz gehören, sind in der Deutschschweiz stärker vertreten als in der französischsprachigen Schweiz.¹⁹ Das unterschiedlich ausgeprägte Engagement der Deutschschweiz und der Romandie lässt sich somit nicht demografisch begründen. Es scheinen v.a. der politische Wille bzw. Unwille sowie die Initiative der Behörden dafür ausschlaggebend zu sein. TDF sieht deshalb Handlungsbedarf bei der Schaffung der politischen Voraussetzungen für die Lancierung von kantonalen Kampagnen in den Deutschschweizer Kantonen. Dabei können die kantonalen Kampagnen in der Romandie als Vorbild dienen, in denen mit expliziten parlamentarischen Aufträgen finanzielle Mittel bereitgestellt und eine Legitimations- und Argumentationsgrundlage geschaffen wurde, um alle betroffenen Akteur_innen einzubinden.

In den meisten aktiven Kantonen ist die kantonale Integrationsstelle federführend. Dies könnte erklären, wieso der Asylbereich bisher von diesen Kantonen verhältnismässig wenig berücksichtigt wurde, obwohl sich viele Betroffene im Asylverfahren befinden. Dies ist einer der Gründe, wieso eine enge interdepartementale Zusammenarbeit in den Kantonen äusserst wichtig wäre. Voraussetzung dazu ist jedoch, dass in den Kantonen

¹⁹ Bundesamt für Migration (Hg.), Die somalische und die eritreische Diaspora in der Schweiz, Bern 2010, S. 47: Rund 22% der Somalier_innen und 15% der Eritreer_innen leben im Kanton Zürich, dem bevölkerungsreichsten Kanton der Schweiz. Weitere Kantone mit grösserer somalischer und eritreischer Wohnbevölkerung sind die Kantone Bern, St. Gallen, Aargau und Luzern.

die Zuständigkeiten geklärt werden und eine kantonale Stelle als Referenzstelle den Lead und die Koordination übernimmt.

Universitäts- oder Kantonsspitäler sowie Beratungsstellen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit sind diejenigen Stellen in den Kantonen, die oftmals viel Erfahrung im Umgang mit betroffenen Frauen aufweisen und sich teilweise als eine Art Kompetenzzentren im Kanton etabliert haben. Es zeigt sich, dass die kantonalen Stellen gerne auf deren wertvolles Erfahrungswissen zurückgreifen.

Der Aufbau eines kantonalen Netzwerkes ist per se ein nachhaltiges Vorgehen, wenn das Netzwerk kontinuierlich gepflegt wird. Dabei wiederum spielt auch die Frage der Finanzierung eine zentrale Rolle: Alle Kantone haben angegeben, dass nicht ausreichend finanzielle Ressourcen zur Verfügung stehen bzw. diese an befristete Projekte gebunden sind, was es schwierig mache, Nachhaltigkeit zu gewährleisten. Um dem entgegenzuwirken, und um (finanzielle) Synergien zu nutzen, sollten deshalb die kantonalen Kampagnen auf bestehende Strukturen zurückgreifen und immer auch die Institutionalisierung des Themas in die Regelstrukturen zum Ziel haben.

(Interkantonalen) Austausch verstärken

Die Kantone, die schon eigene Strategien umsetzen, sind als Vorzeigemodelle zu sehen. Die dort vorhandenen Ressourcen und Erfahrungen sollten von anderen Kantonen stärker genutzt werden.

Von den Kantonen, die nicht oder nur punktuell aktiv sind, haben 9 Kantone Interesse am Thema FGM signalisiert und zeigen sich nicht abgeneigt, das Thema stärker zu bearbeiten; 6 Kantone wünschen sich mehr Fachwissen und Vernetzung mit anderen Akteur_innen; mehr Unterstützung vom Bund wünschen sich 7 Kantone; mehr Unterstützung von NGOs erhoffen sich 5 Kantone und 4 Kantone wünschen sich mehr finanzielle Ressourcen.

Auch die Kantone, die bereits Kampagnen umsetzen, wünschen sich stärkere Vernetzung und Austausch zwischen Akteur_innen, die in der Schweiz in diesem Bereich aktiv sind. Ebenso möchten sich die meisten dieser Kantone mehr Fachwissen zu FGM aneignen und wünschen eine verstärkte Zusammenarbeit mit den in

diesem Bereich aktiven NGOs. Einige hätten gerne vermehrt Unterstützung von Seiten des Bundes. Und praktisch alle Kantone mit Kampagnen weisen darauf hin, dass zu wenig finanzielle Mittel zur Verfügung stehen.

Hier muss angesetzt werden: Der Bund und die kantonalen Konferenzen sind gefordert, dem Bedürfnis der Kantone nach Vernetzung und Austausch vermehrt Rechnung zu tragen. Der Bund und die Kantone müssen gemeinsam festlegen, was sinnvollerweise auf kantonomer bzw. nationaler Ebene geregelt werden soll. Letztlich fordert TDF, dass für die Koordination und Vernetzung auf nationaler Ebene sowie für den Aufbau kantonomer, flächendeckender Netzwerke vermehrt personelle und finanzielle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

«Das Rad soll nicht neu erfunden werden. Wir erhoffen uns viel vom Austausch mit anderen Akteur_innen, welche mit dem Thema zu tun und allenfalls bereits Erfahrungen gesammelt haben.» Mitarbeiterin, Kantonale Stelle

«Es wäre für uns hilfreich, wenn schweizweit aktive NGOs einen schweizweiten Blick für das Thema behalten, damit gemeinsame Aktionen möglich sind. Es scheint wenig sinnvoll, dass jeder Kanton eigene Kompetenzzentren hat, die sich FGM – ein wichtiges, jedoch ein Nischenthema – annehmen.» Mitarbeiter, Kantonale Stelle

Zusammenarbeit mit betroffenen Communities intensivieren

Die Zusammenarbeit mit den betroffenen Migrationsgemeinschaften wird von den aktiven Kantonen als primäre Komponente der Kampagnen aufgeführt, wenn auch nicht alle Kantone gleich eng mit den Communities zusammenarbeiten. Die Arbeit mit Multiplikator_innen ist für die Kantone eine grosse Herausforderung und es besteht, laut den in diesem Bereich aktiven Kantonen,

Verbesserungsbedarf hinsichtlich der Partizipation: Verstärkt soll den betroffenen Frauen und Gemeinschaften zugehört und eine Stimme gegeben werden, sie sollen enger in die kantonale Strategie eingebunden werden. Für TDF ist dieser Ansatz unabdingbar, um die betroffenen Gemeinschaften zu erreichen. Dazu soll auf den bestehenden Erfahrungen aufgebaut werden, jedoch ist zwingend notwendig, dass die Kantone in diesem Bereich mehr investieren. Auch sind die Männer, die in der Sensibilisierungsarbeit bisher kaum eine Rolle gespielt haben, als Multiplikatoren und als Zielgruppe einzubeziehen (vgl. dazu auch das Kapitel 3.5. zu community based prevention).

Fachpersonen sensibilisieren

Kantone sollten da, wo sie die Hoheit über Bildungsinstitutionen haben, aktiver werden, damit FGM als Thema in die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen integriert wird. In Kantonen, die bereits Fachpersonen zu FGM informieren, geschah die Sensibilisierung mehrheitlich via (öffentliche) Tagungen oder das Verschicken von Flyern. Es fehlt aber an spezifischen, praxisorientierten Schulungen, die über allgemeine Hintergrundinformationen hinausgehen und die Fachpersonen mittels konkreten Aufzeigens von Instrumenten handlungsfähig machen. Dies liegt unter anderem daran, dass in diesem Bereich geeignete Instrumente erst noch entwickelt werden müssen.

Zudem werden bisher vorwiegend medizinische Fachpersonen anvisiert. Handlungsbedarf besteht demnach bei Fachpersonen und Institutionen, die jenseits des Gesundheitsbereichs tätig sind, sowie jene, die von sich aus weniger am Thema interessiert, aber dennoch potentiell damit konfrontiert sind. Auch diese müssen erreicht und in ein kantonales Netzwerk eingebunden werden.

Monitoringsystem entwickeln

Aussagekräftige Statistiken über die erreichten Zielgruppen existieren bei den aktiven Kantonen gegenwärtig nur minimal und die Rückmeldungen der Zielgruppen werden nicht systematisch eingeholt. Zwar werden Jahres- oder Projektabschlussberichte verfasst, die verschiedenen Projekte und Strategien werden jedoch grösstenteils nicht systematisch evaluiert. Noch existiert kein Monitoring im Sinne einer Wirkungsmessung. Teilweise sind Evaluationen zwar geplant, es scheint ihnen jedoch

keine Priorität eingeräumt zu werden oder sie wurden gar auf später verschoben. TDF sieht deshalb bei der Frage der Erhebung von Datenmaterial in den Kantonen grossen Handlungsbedarf. Es braucht eine systematische Auswertung der Aktivitäten und die Implementierung eines Monitorings im Sinne von Wirkungsmessung. Idealerweise ist ein schweizweites Monitoringsystem aufzubauen, das Vergleiche zwischen den Kantonen und schweizweit aussagekräftige Ergebnisse zulassen würde. Zu diesem Zweck müssten sich der Bund und die Kantone über verbindliche Vorgaben einigen, sodass die Datenerfassung vereinheitlicht werden kann.

3.3. Aktivitäten zum Thema FGM im Gesundheitsbereich

Der Bereich Gesundheit, insbesondere Gynäkologie, Geburtshilfe sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit, ist am offensichtlichsten mit dem Thema FGM konfrontiert. Dementsprechend besteht eine Vielzahl von Aktivitäten in diesem Bereich. Die Angebote sind jedoch nicht flächendeckend vorhanden und unterscheiden sich zum Teil stark voneinander.

FGM in der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen

Das Thema FGM wird in den Aus- und Weiterbildungen für Gesundheitsfachpersonen – mit Ausnahme der Hebammenausbildung – nicht flächendeckend unterrichtet.

Für TDF gibt es aber einige gute Beispiele im Bereich der Hebammen- und Pflegeausbildung sowie in der Ausbildung zur Berater_in der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, wo FGM in der Grundausbildung schon seit längerem umfassend und für alle obligatorisch thematisiert wird. Genannt werden können hier die Haute Ecole de Santé Vaud HESAV, die Haute Ecole de Santé Genève, die Höhere Fachhochschule Gesundheit Zentralschweiz und die Association Romande et Tessinoise des Conseilères et Conseillers en Santé Sexuelle ARTCOSS.

Neben der Vermittlung von Fakten wird dort auch die eigene Werthaltung zum Thema reflektiert und die eigene Rolle als Gesundheitsfachperson geklärt. Hervorzuheben ist zudem, dass das Thema sehr praxisorientiert

bearbeitet wird (Handlungsinstrumente, Kommunikation). Im Studiengang der Haute Ecole de Santé Genève wird zudem thematisiert, wie Hebammen und Pflegefachfrauen eine präventive Funktion übernehmen und Präventionsgespräche mit den betroffenen Frauen über gesundheitliche Risiken und die rechtliche Situation in der Schweiz führen können. Auch wird vermittelt, wozu betroffene oder gefährdete Frauen und Mädchen innerhalb des kantonalen Netzwerks überwiesen werden können.

«Es besteht die Möglichkeiten der Koppelung des Themas FGM mit weiteren Themen der Ausbildung, beispielsweise im Modul Kommunikation: Dabei könnte ein «Aufklärungsgespräch» in einem Rollenspiel (mit Eltern/einer Mutter aus einem betroffenen Herkunftsland mit einer neugeborenen Tochter) «geübt» werden.»
Dozentin, Gesundheitsbildungsinstitution

Spitäler

Bei den 7 Spitälern, die angegeben haben, über ein spezifisches Angebot für die von FGM betroffenen Frauen und Mädchen zu verfügen, handelt es sich ausschliesslich um Frauenkliniken, was mit der direkten Betroffenheit, mehrheitlich im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt, zu erklären ist. In diesen Frauenkliniken arbeiten – allerdings in begrenztem Mass – medizinische Fachpersonen, die sich auf FGM spezialisiert haben und so den Frauen eine adäquate Behandlung und Unterstützung zukommen lassen können. Diese arbeiten eng mit interkulturellen Dolmetscherinnen zusammen. Teilweise werden in den Spitälern (einmalige) Weiterbildungen zu FGM für die Mitarbeitenden durchgeführt.

Es gibt 3 Frauenkliniken, die das Vorgehen bei FGM standardisiert haben und dazu nähere Angaben gemacht haben:

Im Frauenspital des Inselspitals Bern werden im Rahmen der regulären Nachkontrolle nach der Geburt mit allen beschnittenen Frauen ein «Präventionsgespräch» mit einem speziellen Fragenkatalog von einer Hebamme und einer interkulturellen Vermittlerin/Dolmetscherin durchgeführt.

Die Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe des Spi-

tals Neuenburg hat zusammen mit der Familienplanungsstelle im Rahmen der kantonalen Strategie einen Handlungsleitfaden erarbeitet, der die Rolle jedes einzelnen sowohl innerhalb als auch ausserhalb des Spitalsettings definiert und den Ablauf und die Zusammenarbeit festlegt, wie bei einer beschnittenen Patientin vorzugehen ist. Alle Mitarbeitenden der Gynäkologie und Geburtshilfe sind dazu instruiert. Dabei sind zwei Abläufe vorgesehen:

Wird die Schwangerschaftsuntersuchung von Beginn weg im Spital Neuenburg vorgenommen, wird das Thema von der Gynäkologin des Spitals angesprochen, ein vertieftes Gespräch bei der Hebammensprechstunde (sage-femme conseil) vorgeschlagen, sowie ein Vermerk im Patientinnendossier vorgenommen. Beim Termin anlässlich der 36. Schwangerschaftswoche verifiziert die Hebamme, ob ein Gespräch stattgefunden hat und vermerkt im Dossier des Kindes, dass die Eltern aus einem Land kommen, wo FGM praktiziert wird.

Wird die schwangere Frau via eine_n externe_n Gynäkolog_in zum Gebären an das Spital Neuenburg verwiesen, integriert die Hebamme das Thema in die Anamnese anlässlich des Gesprächs in der 36. Schwangerschaftswoche und notiert die Resultate im Patientinnendossier. Zudem vermerkt sie im Dossier des Kindes, dass die Eltern aus einem Land kommen, wo FGM praktiziert wird. Falls nötig, kann die Hebamme der Patientin ein vertieftes Gespräch bei der Hebammensprechstunde (sage-femme conseil) vorschlagen.

Nach der Geburt führt eine Beraterin zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit ein Gespräch post-partum und wirft das Thema im Zusammenhang mit Verhütung und Sexualität auf. Sie bespricht Themen wie gesundheitliche Komplikationen, die Reinfibulation, die gesetzliche Lage in der Schweiz und macht dabei auch auf das Angebot von Migrantinnengruppen/Selbsthilfegruppen aufmerksam.

In all diesen Etappen können die Fachpersonen auf interkulturelle Vermittlerinnen mit Spezialisierung FGM zurückgreifen.

Da im Kanton Neuenburg praktisch alle Frauen im Kantonsspital gebären, können durch diesen Mechanismus quasi alle betroffenen schwangeren Frauen erreicht werden.

Zurzeit wird versucht, den Handlungsleitfaden auch

auf die Gynäkologie ausserhalb des Spitals auszuweiten. Ziel ist es, dass FGM auch von den externen Gynäkolog_innen anlässlich der Erstuntersuchung in der Schwangerschaft, aber auch im Rahmen der jährlichen gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung angesprochen und ein vertieftes Gespräch bei der Beratungsstelle für sexuelle und reproduktive Gesundheit angeboten wird.

Als weiteres gutes Beispiel kann in diesem Zusammenhang die multidisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb des Universitätsspitals Genf genannt werden: Die spezialisierte Sprechstunde der Abteilung Gynäkologie/Geburtshilfe bietet eine medizinische, psychophysische und chirurgische Versorgung für beschnittene Frauen. Die Sprechstunde arbeitet eng mit einer multidisziplinären Gruppe «FGM» (Ethnopsychiatrie, Sexologie, Pädiatrie, Rechtsmedizin, Medizinethnologie, Gewaltprävention etc.), mit der Abteilung sexuelle Gesundheit und Familienplanung sowie mit der Sprechstunde gynäkologische Psychosomatik und Sexualmedizin zusammen.

Beratungsstellen für sexuelle und reproduktive Gesundheit

Die Situation in den Beratungsstellen und ihre Aktivitäten hinsichtlich FGM sind sehr unterschiedlich, was vermutlich mit den unterschiedlichen kantonalen Voraussetzungen und Kontexten zusammenhängt, in denen die Beratungsstellen für sexuelle und reproduktive Gesundheit agieren. So gibt es Beratungsstellen, die sehr viel Erfahrung im Bereich FGM haben und in ihren Kantonen sogar als Referenzpunkte gelten, während bei anderen Beratungsstellen ein grosses Bedürfnis nach mehr Fachwissen vorhanden ist.

Die Frage, inwiefern die Beratungsstellen das Thema in Einzel- oder Paargesprächen aktiv und systematisch mit betroffenen Frauen bzw. Paaren ansprechen, auch und v.a. im Sinne der primären Prävention, kann mit den vorliegenden Antworten der Bestandaufnahme nur bedingt beantwortet werden: Es gibt Beratungsstellen für sexuelle und reproduktive Gesundheit wie beispielsweise in den Kantonen Freiburg, Neuenburg oder Waadt, die das Thema aktiv aufgreifen und mit interkulturellen Dolmetscherinnen und Vermittlerinnen arbeiten. Einige bieten zusätzlich und in Zusammenarbeit mit anderen Dienstleistern auch Info-Veranstaltungen für Gruppen an (siehe nachfolgender Abschnitt zu Gruppenkursen zum Thema sexuelle Gesundheit). Andere sprechen FGM gar

nicht oder nur in gewissen Situationen an, beispielsweise nach der Geburt eines Mädchens.

Der Dachverband Sexuelle Gesundheit Schweiz hat 2013 zudem den Leitfaden «Beratung von Migrantinnen und Migranten» für Fachpersonen im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit herausgegeben. FGM ist darin ein Kapitel gewidmet.²⁰

Gruppenkurse zum Thema sexuelle Gesundheit und Geburt

Es gibt mehrere Organisationen und Vereine, wie beispielsweise der Verein Wissen und Gesundheit in Zürich oder die Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität, Aargau, die Informationsveranstaltungen zum Thema sexuelle Gesundheit für Migrantinnen anbieten, an welchen auch FGM thematisiert wird. Dabei wird eng mit Schlüsselorganisationen und -personen, welche Zugang zu den Zielgruppen haben, zusammengearbeitet. FGM wird im Rahmen von anderen Themen besprochen wie beispielsweise der Aufklärung über den weiblichen Körper, Verhütung, Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch, Sexualität und sexuell übertragbare Krankheiten. Bei der Organisation SOS Ticino/Antenna MayDay geht es neben der Vermittlung der Kenntnisse über sexuelle Gesundheit erklärermassen auch darum, das Angebot der Beratungsstellen für sexuelle und reproduktive Gesundheit bekannt zu machen und den Zugang dazu zu erleichtern.

An der Umfrage hat auch der Verein Mamamundo teilgenommen, der Geburtsvorbereitungskurse für Migrantinnen in verschiedenen Sprachen, u.a. auch in Somali und Tigrinya, anbietet. Bei Gruppen mit Frauen aus betroffenen Herkunftsländern werden neben allgemeinem Wissen zur Geburt auch Informationen zur geburtshilflichen Relevanz von FGM und zur FGM-Prävention beim Neugeborenen vermittelt.

In diesen Kursen wird jeweils eng mit interkulturellen Dolmetscherinnen zusammengearbeitet.

²⁰ Sexuelle Gesundheit Schweiz, Beratung von Migrantinnen und Migranten zu sexueller und reproduktiver Gesundheit, Leitfaden für Fachpersonen, 2013.

Gesundheitsbereich: Handlungsbedarf

Spezialisierte Angebote im Gesundheitsbereich als Ressource nutzen

Die Umfrage macht deutlich, dass gute Erfahrungen gemacht werden mit der individuellen Beratung und Betreuung im Kontext der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie sexueller und reproduktiver Gesundheit. Als ein Schlüsselement wird die Verbindung zwischen Unterstützung/Behandlung und Prävention gesehen. Die Mitarbeiter_innen aus dem Gesundheitsbereich verfügen über Fachwissen und haben oftmals Erfahrung in der Beratung von Migrantinnen (bspw. 1/3 der Klientinnen der Beratungsstellen für sexuelle und reproduktive Gesundheit sind Migrantinnen²¹), insbesondere auch in sensiblen Themenbereichen wie beispielsweise der Sexualität.

Wichtige Ergänzungen zu den individuellen Beratungsgesprächen sind Gruppenkurse im Bereich sexuelle Gesundheit und Geburt. Diese bieten zusätzliche Vorteile: Auf diese Weise können mehr Frauen erreicht werden, es kann ein erster persönlicher Kontakt hergestellt und insbesondere bei kleinen oder sich wiederholenden Kursen eine gewisse Vertrauensbeziehung aufgebaut werden. So können die Frauen auf die Möglichkeit weiterführender persönlicher Beratungsgespräche hingewiesen werden. Gruppenkurse können also als Türöffner fungieren und den Zugang zu den Angeboten erleichtern. Zudem fördern sie zusätzlich den Austausch und die Reflexion in der Gruppe, was für die Überwindung einer sozialen Norm wie FGM essentiell ist. Darüber hinaus trägt ein solches Angebot auch zum Empowerment der Migrantinnen bei, indem sie andere Frauen kennen lernen und eine allfällige Isolation durchbrechen können.

Diese Angebote haben Modellcharakter und sollten von anderen Akteur_innen im Gesundheitsbereich als Vorbild genutzt werden. Hierfür müssen der Austausch und die Vernetzung unter den Akteur_innen im Gesundheitsbereich verstärkt werden. Gleichzeitig sollten diese Angebote auch von anderen Akteur_innen aus anderen Bereichen (Asyl, Integration, Kantone, etc.) vermehrt als Ressource genutzt werden und Frauen aus betroffenen Gemeinschaften aktiv überwiesen werden. Voraussetzung ist, dass diese Angebote bekannt sind.

²¹ Sexuelle Gesundheit Schweiz, Bestandesaufnahme bei den Beratungsstellen für Schwangerschaft und Familienplanung zum Bereich Migration und sexuelle und reproduktive Gesundheit, 2009, S. 8.

Das Thema FGM institutionalisieren

Ausserhalb von grösseren Frauenkliniken und einigen Beratungsstellen für sexuelle und reproduktive Gesundheit ist davon auszugehen, dass das Thema nur vereinzelt oder nicht präsent ist, so beispielsweise in kleineren Spitälern und Kinderkliniken, aber auch bei selbständig erwerbenden Gesundheitsfachpersonen (Allgemeinärzt_innen, Pädiater_innen, Gynäkolog_innen etc.) und ihren Verbänden, bei Ärzt_innen, die für Personen mit Aufenthaltsstatus F und N zuständig sind, bei Schulärzt_innen, bei Psycholog_innen, bei Spitalleitungen und bei kantonalen Gesundheitsämtern.

Dort wo das Thema FGM angegangen wird, basiert noch sehr viel auf dem Engagement von Einzelkämpfer_innen. Exemplarisch dafür ist die Rückmeldung, dass es nur eine «Fachfrau FGM» im Spital gebe, die sich ausserordentlich und auch ausserhalb der regulären Arbeitszeit engagiere. Das Beispiel macht deutlich, dass innerhalb eines Spitals informell einzelne Ärzt_innen oder Fachpersonen Gesundheit alleine «zuständig für FGM» bleiben, auch wenn Handlungsanweisungen vorliegen, die das gesamte medizinische Fachpersonal eines Spitals zum Umgang mit FGM befähigen sollten. Das bedeutet, dass die tatsächliche Betreuung der von FGM betroffenen Frauen abhängig bleibt von der Motivation und Verfügbarkeit von besonders für FGM sensibilisiertem medizinischem Fachpersonal.

«Beim Eintreten beschnittener Frauen werde ich i.d.R. informiert, so dass ich mit den Kolleg_innen und den Patientinnen die Problematiken (z. Bsp. unter der Geburt) besprechen kann.» Ärztin, Frauenklinik

Handlungsbedarf besteht demnach im flächendeckenden, vernetzenden und interdisziplinären Ansatz und der Institutionalisierung des Themas auf allen Ebenen. Ziel sollte es sein, dass das Thema FGM in Arbeitsabläufe im Gesundheitsbereich flächendeckend integriert und der Informationsfluss und das Follow-up garantiert sind und dass vernetzt und interdisziplinär vorgegangen wird. Beispielsweise wäre es äusserst wichtig, das Follow-up nach einer Geburt, d.h. den Informationsfluss an die Pädiatrie, die Mütterberatungsstellen und Familienplanungsstellen

zu gewährleisten: Pädiater_innen und Beraterinnen von Mütterberatungsstellen müssen wissen, dass die Mutter eines Mädchens beschnitten ist, da dies bedeutet, dass die Tochter potentiell gefährdet ist und entsprechend gehandelt werden muss. Voraussetzung hierfür ist, dass FGM systematisch dokumentiert wird.

Um das zu erreichen, braucht es einerseits eine flächendeckende Sensibilisierung von Gesundheitsfachpersonen und damit die systematische Aufnahme des Themas in Aus- und Weiterbildung sowie andererseits eine Sensibilisierung der entsprechenden zuständigen Behörden und Arbeitgeber_innen (top down approach). Im Weiteren braucht es verbindliche Vorgaben «von oben» an die Akteur_innen auf den verschiedenen Ebenen, dass und in welcher Form das Thema FGM in die Arbeitsabläufe eingebunden werden muss. Das würde auch dazu führen, dass engagierte Fachpersonen weniger als Einzelkämpfer_innen agieren, sondern ihr Handeln auf einem klaren Auftrag abstützen könnten.

Dabei müssen nicht alle zu FGM-Expert_innen werden. Eine Möglichkeit ist beispielsweise der Aufbau eines Focal Points FGM innerhalb einer Abteilung oder einer Beratungsstelle. Eine minimale Sensibilisierung muss jedoch bei allen Gesundheitsfachpersonen vorhanden sein, damit sie sich in einem konkreten Fall an die FGM-Spezialisten wenden oder die Frauen dorthin verweisen können.

«Informationen sollten obligatorisch in allen Spitälern kompetent abgegeben werden können – dafür braucht es einen bindenden Auftrag von Seiten des Kantons.»
Hebamme, Frauenklinik

Was tun im Verdachtsfall oder bei beschnittenen Mädchen?

Der Gesundheitsbereich sieht seine hauptsächliche Rolle in der Unterstützung und Versorgung von bereits beschnittenen Frauen und Mädchen. Die primäre und sekundäre Prävention sind zweitrangig: Die vorliegende Bestandaufnahme zeigt die Problematik auf, dass viele medizinische Fachpersonen sich vom Thema FGM nicht betroffen fühlen bzw. sich keiner Verantwortung bewusst sind. Es ist anzunehmen, dass dies mit der Komplexität

der Fälle, aber auch mit mangelnder Zeit, mangelndem Wissen, absolutem Kulturrelativismus und dem Selbstverständnis der medizinischen Fachpersonen hinsichtlich ihres Auftrags zusammenhängt. Eine interviewte Schlüsselperson meint dazu, dass es, da die betroffenen Frauen nicht von sich aus über die tabubehaftete Beschneidung sprechen würden, es für alle Beteiligten einfacher sei, das Thema auszulassen und die Augen zu verschliessen. Viele Gesundheitsfachpersonen und insbesondere Pädiater_innen würden sich zudem schwer tun, Verdachtsfälle oder Beschneidungen bei Mädchen zu melden. Oft werde das Berufsgeheimnis vorgeschoben, obwohl es möglich sei, sich relativ schnell und ohne grossen Aufwand davon befreien zu lassen. Dies zeige die Angst, mit dem Handeln mehr Schaden als Gutes anzurichten. Die Schlüsselperson betonte, es sei wichtig, dass Fachpersonen sich bewusst seien, dass es in einem ersten Schritt nicht darum gehe, die Polizei zu rufen und die Verantwortlichen zu bestrafen, sondern um eine allfällige Meldung des Falles an die zivile Kindeschutzbehörde. TDF lokalisiert in diesem Bereich Handlungsbedarf: FGM muss von den Gesundheitsfachpersonen vermehrt als Form von Kindesmissbrauch und häuslicher Gewalt wahrgenommen werden. Gleichzeitig muss die Frage, was dies in der Praxis bedeuten soll, insbesondere wie mit Melderechten und -pflichten umzugehen ist, genauer geklärt werden.²²

FGM in Aus- und Weiterbildungen verankern

Im Gesundheitsbildungsbereich zeigt sich klar die Problematik, dass FGM ein sehr spezifisches und nur eines unter vielen anderen relevanten Themen des Unterrichts ist. Das gleiche gilt auch für den Berufsalltag. Auch dort bestehen nebst dem Umgang mit FGM zahlreiche andere Heraus- und Anforderungen, was das von einigen Institutionen angegebene mässige Interesse an den freiwilligen Weiterbildungskursen zum Thema FGM begründen könnte. Auch in Betracht zu ziehen ist, dass Sparmassnahmen im Gesundheitsbereich eine Rolle spielen können. Aus dem mangelnden Interesse an Weiterbildungen zu FGM kann jedoch nicht gefolgert werden, dass nur wenige Gesundheitsfachpersonen von FGM betroffen sind oder das Bedürfnis nach Fachwissen nicht vorhanden ist. Die neuesten Zahlen der UNICEF-Umfrage²³

²² Vgl. zu dieser Frage auch Schweizerisches Komitee für UNICEF, Umfrage 2012. Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Risiko, Vorkommen, Handlungsbedarf, Zürich 2013, S. 17.

²³ Ebd., S. 10.

zeigen, dass die Berührungspunkte zum Thema FGM hoch sind. Für TDF ist es deshalb umso dringender, das Thema FGM systematisch und flächendeckend in die Lehrpläne der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen (Ärzt_innen, Hebammen, Pflegefachpersonen, Fachpersonen für sexuelle und reproduktive Gesundheit) zu integrieren. D.h. Bund und Kantone sind da, wo sie die Bildungshoheit besitzen, zusammen mit den Bildungsinstitutionen gefordert, das Thema FGM in die Curricula aufzunehmen. Dabei macht es keinen Sinn, dass jede Bildungsinstitution eigene Module zu FGM entwickelt. Stattdessen würde es sich anbieten, dass auf der Grundlage der bestehenden Erfahrungen ein Basismodul zu FGM für Aus- und Weiterbildungen im Gesundheitsbereich ausgearbeitet wird, welches von Dozierenden übernommen und adaptiert werden könnte.

Mit der systematischen und flächendeckenden Aufnahme von FGM in die Lehrpläne könnte gewährleistet werden, dass jede_r ein Grundwissen über FGM hat und weiss, dass es spezialisierte Stellen gibt, die Unterstützung bieten und an die eine Patientin weiterverwiesen werden kann. Es ist nicht notwendig, dass alle Gesundheitsfachpersonen zu FGM-Expert_innen werden, aber es sollten mindestens alle befähigt sein, eine Situation richtig einzuschätzen und handeln zu können und sei es «nur», die Patientin an eine spezialisierte Person oder Institution weiter zu verweisen.

Jedoch sollten Institutionen, deren Mitarbeitenden oft mit FGM konfrontiert sind, dafür sorgen, dass regelmässig Fortbildungen zum Thema durchgeführt werden. Bestenfalls würde der Zugang zu solchen Weiterbildungsangeboten auch externen Personen gewährt, so könnte ein wichtiges Angebot für interessierte selbständig Erwerbende oder andere interessierte Gesundheitsfachpersonen geschaffen werden. Interessierten Gesundheitsfachpersonen sollte die Möglichkeit offenstehen, regelmässig an Weiterbildungen zum Thema teilzunehmen und eine Teilnahme von den Arbeitgeber_innen sollte aktiv gefördert werden.

Lücken bei den Zielgruppen schliessen

Bisher sind die Hauptzielgruppen von FGM-Massnahmen im Gesundheitsbereich mehrheitlich weiblich. Von 2 Spitälern werden aber auch Väter/Partner/Ehemänner als Zielgruppe erwähnt und die Wichtigkeit betont, auch Männer einzubeziehen. Bisherige Erfahrungen zei-

gen jedoch, dass dies sehr schwierig ist, da Männer ihre Frauen oft nicht zu ärztlichen Konsultationen begleiten. Es besteht somit eine Lücke bei der Sensibilisierung von Männern aus betroffenen Gemeinschaften. Hierfür könnten sich die Form der Paarberatung von Beratungsstellen für sexuelle und reproduktive Gesundheit oder Gruppenkurse im Bereich sexuelle Gesundheit analog für Männer anbieten.

Eine weitere Lücke besteht im Asylbereich. Der Zugang von Frauen mit unsicherem Aufenthaltsstatus zu FGM-spezialisierten Gesundheitsangeboten ist grösstenteils nicht gewährleistet. Beispielsweise werden diese zum Gebären meist in ein nahegelegenes Spital überwiesen und nicht explizit in Frauenkliniken, die auf FGM spezialisiert sind. Diese Frauen aber gilt es im Gesundheitsbereich explizit als Zielgruppe zu avisieren. Gleichzeitig müssen Asyl- und Migrationsorganisationen, Sozialämter sowie deren zuständige Ärzt_innen über diese Angebote Bescheid wissen und angewiesen werden, diese Frauen an spezialisierte Gesundheitsdienstleistungen zu verweisen. Als gutes Beispiel kann der Kanton Freiburg erwähnt werden, wo praktisch alle Flüchtlinge²⁴ einen Termin bei der Beratungsstelle für sexuelle und reproduktive Gesundheit erhalten.

Dem Bedürfnis nach Fachwissen, Vernetzung und finanziellen Mitteln nachkommen

Die Umfrage zeigt, dass auch im Gesundheitsbereich ein Bedürfnis nach mehr Fachwissen bzw. nach fachlicher Unterstützung besteht, auch von solchen Personen, die schon im Bereich FGM aktiv sind. Auch zeigt sich ein klares Bedürfnis nach mehr Vernetzung sowie Unterstützung von NGOs, wobei insbesondere Material zur fachlichen Unterstützung gewünscht wird:

«Die Unterstützung von NGOs sehe ich v.a. in der inhaltlichen Gestaltung von Informationen, Bildung etc.» Mitarbeiterin, Sozialberatung Kinderspital

Finanzielle Unterstützung wünschen sich insbesondere die Beratungsstellen für sexuelle und reproduktive Gesundheit und andere Organisationen, die Gruppenkurse im Bereich sexuelle Gesundheit und Geburt für

²⁴ Mit dem Begriff «Flüchtlinge» sind in diesem Bericht Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene, anerkannte Flüchtlinge, aber auch abgewiesene Asylsuchende gemeint.

Migrant_innen durchführen, damit die Angebote längerfristig und konstant aufrechterhalten werden können.

Auch gefordert wird die Unterstützung von Bund und Kantonen.

«Finanzielle Unterstützung des Kantons würde eine Ausweitung des Fortbildungsangebotes erleichtern.» Ärztin, Frauenklinik

«Von Bund und Kantonen erwarte ich einerseits finanzielles Engagement, jedoch auch Leitlinien im Sinne eines konzeptuellen Vorgehens im Rahmen von Kinderrechten und Kinderschutz.» Mitarbeiterin, Sozialberatung, Kinderspital

Weitere Abklärungen notwendig

Im Bereich der Klitorisrekonstruktionen besteht weiterer Klärungsbedarf, da mit der Umfrage keine weiteren Erkenntnisse gewonnen werden konnten. Hier wäre es wichtig zu wissen, wie gross das Angebot und die Nachfrage in der Schweiz sind und welche (langfristigen) Erfahrungen damit gemacht werden. Zudem müsste der Kostenpunkt geklärt werden: Soweit bekannt, werden die Kosten von den Krankenkassen nicht übernommen, da der Eingriff als Schönheitsoperation gilt.²⁵

Auch bei psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen von FGM-betroffenen Patientinnen sind weitere Abklärungen notwendig, inwiefern FGM dabei thematisiert wird, wie mit dem Thema umgegangen wird und welche Massnahmen es braucht. TDF ist der Meinung, dass auch Psycholog_innen und Psychiater_innen, die mit Migrant_innen arbeiten, zu FGM sensibilisiert werden müssen, was eine Integration des Themas in Aus- und Weiterbildungen bedingen würde.

Keine Aussage erlaubt die Umfrage zu den Aktivitäten von Mütter- und Väterberatungsstellen. Hier bedarf es weitere Abklärungen. Aufgrund von Anfragen bezüg-

²⁵ Vgl. dazu auch Institut international des Droits de l'Enfant, Les Mutilations génitales féminines, Manuel didactique à l'usage des professionnels, 2009, S. 54.

lich Weiterbildungen und der Bestellung der Broschüre «Weibliche Genitalbeschneidung – Wir schützen unsere Töchter»²⁶ ist uns jedoch bekannt, dass diese Eltern aus von FGM betroffenen Gemeinschaften beraten, FGM kann dementsprechend also auch Thema sein. Elternberatungsstellen sind in der Schweiz flächendeckend vorhanden und bieten niederschwellige Beratungen, weshalb sie eine wichtige Rolle bei der Prävention von FGM übernehmen können. Voraussetzung ist auch hier, dass die Beraterinnen zum Thema FGM sensibilisiert sind.

3.4. Aktivitäten zum Thema FGM im Asylbereich

In diesem Kapitel geht es darum, aufzuzeigen, inwiefern FGM im Asylbereich in der Schweiz thematisiert wird. Die Relevanz begründet sich insbesondere darin, dass eine grosse Zahl der in der Schweiz betroffenen Menschen (v.a. Somalier_innen und Eritreer_innen) sich im Asylverfahren befinden oder vorläufig aufgenommen sind (Aufenthaltsstatus N oder F).²⁷

Aktivitäten im Asylbereich in der ersten Phase

In den Erstaufnahme- und Verfahrenszentren (EVZ), die in die Zuständigkeit des Bundes fallen und die in dessen Auftrag von der ORS geleitet werden, wird seit 2011 die Broschüre «Weibliche Genitalbeschneidung – Wir schützen unsere Töchter»²⁸ zur Information aufgelegt. Es wird jedoch nicht aktiv über FGM informiert.

Als eine weitere Aktivität in der ersten Phase soll hier auch ein Projekt der Organisation SOS Ticino/Antenna MayDay erwähnt werden, in dem einzelne Veranstaltungen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit für Frauen eines EVZs organisiert wurden, innerhalb deren auch FGM thematisiert wurde.

²⁶ TERRE DES FEMMES Schweiz (Hg.), Weibliche Genitalbeschneidung – Wir schützen unsere Töchter, 2010 (In 7 Sprachen erhältlich).

²⁷ Bundesamt für Migration (Hg.), Die somalische und die eritreische Diaspora in der Schweiz, Bern 2010, S. 43–44.

²⁸ Vgl. Fussnote 26.

Aktivitäten im Asylbereich in der zweiten Phase

Nach dem Transfer in die Kantone sind unterschiedliche Aktivitäten im Bereich FGM vorgesehen: In Bezug auf die verschiedenen Stationen von Flüchtlingen in der Schweiz richten sich die Aktivitäten der Asylorganisationen, die an der Umfrage teilgenommen haben, grösstenteils an Personen, die in kollektiven Unterkünften untergebracht sind. Es werden im Folgenden 3 zentrale Aktivitätsformen aufgelistet, wie sie sich aus der Umfrage ergeben:

Allgemeines Informationsgespräch

In den von der ORS geführten Durchgangszentren im Kanton Zürich wird seit 3 Jahren FGM von einer weiblichen Betreuungsperson in einem obligatorischen Gespräch zu Erziehung, Gesundheit, Hygiene etc. mit allen Eltern thematisiert. Zudem werden Frauen je nach Herkunft auf das Thema angesprochen. Dabei wird die Broschüre «Weibliche Genitalbeschneidung – Wir schützen unsere Töchter»²⁹ abgegeben, auf die weiblichen Betreuerinnen als direkte Ansprechpersonen hingewiesen und auf das Beratungsangebot externer Fachstellen aufmerksam gemacht.

Informationsveranstaltungen / Austauschrunden

Die Caritas Schweiz Asyl- und Flüchtlingsstelle Obwalden organisiert seit 4 Jahren einmal jährlich sogenannte Palaver-Runden. Dabei werden Frauen mit gleicher Herkunft und Sprache zu einer Diskussionsrunde zum Thema FGM eingeladen und es wird insbesondere über die gesundheitlichen Risiken sowie die gesetzliche Situation in der Schweiz informiert.

Das Zentrum für Asylsuchende Landegg/SG und das Zentrum für Asylsuchende Selzach/SO organisieren gelegentlich sogenannte Frauentische mit dem Ziel, eine Plattform des Austausches anzubieten und dabei auch über das Thema FGM zu informieren.

In den von der ORS geführten Notunterkünften im Kanton Zürich (abgewiesene Asylsuchende, meist schon etwas länger in der Schweiz) werden Frauen und Elternpersonen, je nach Herkunft in Form von Informationsveranstaltungen («Frauenrunden» etc.) auf das Thema angesprochen.

²⁹ Ebd.

Die Association jurassienne d'accueil des migrants (AJAM) klärt seit 2 Jahren alle Asylsuchenden im Kanton Jura über sexuell übertragbare Krankheiten auf. Diese Veranstaltung findet 3 bis 5 Mal pro Jahr statt und ist obligatorisch. Im Anschluss an den informativen Input wird mit Menschen aus betroffenen Gemeinschaften das Gespräch über FGM gesucht.

Die Organisation SOS Ticino/Antenna MayDay, die sich im Kanton Tessin für Frauen mit prekärem Aufenthaltsstatus engagiert, hat in einem Projekt zusammen mit den Beratungsstellen für sexuelle und reproduktive Gesundheit verschiedene Infoveranstaltungen für Flüchtlingsfrauen durchgeführt. Dabei war auch FGM ein Thema.

Die Peregrina-Stiftung Flüchtlingsbegleitung Kanton Thurgau hat FGM seit Ende 2012 in die sogenannten Integrationslektionen eingebaut, die 3 bis 4 mal jährlich durchgeführt werden. Der kurze Input zu FGM ist Teil des Moduls «Familienplanung, Gesundheitswesen und Geschlechtskrankheiten». Geplant ist auch ein Informationsabend für Frauen.

Gesundheitssprechstunde

Seit mehr als 6 Jahren werden in einem Asylzentrum im Kanton St. Gallen Frauen und Familien, die aus betroffenen Regionen kommen, von der gesundheitsverantwortlichen Fachperson zum Gespräch eingeladen und über FGM informiert. Dabei wird eng mit einer zu FGM sensibilisierten Gynäkologin zusammengearbeitet sowie die Broschüre «Weibliche Genitalbeschneidung – Wir schützen unsere Töchter»³⁰ abgegeben.

Andere Asylzentren arbeiten mit Beratungsstellen für sexuelle und reproduktive Gesundheit zusammen. Im Kanton Freiburg wird mit den meisten Asylsuchenden ein Termin bei der Beratungsstelle für sexuelle und reproduktive Gesundheit vereinbart, wobei das Thema FGM bei praktisch allen Frauen aus betroffenen Ländern im Rahmen der allgemeinen Beratung aktiv angesprochen wird.

Andere Asylorganisationen sprechen das Thema nicht regelmässig oder systematisch an, legen aber die Broschüre «Weibliche Genitalbeschneidung – Wir schützen unsere Töchter»³¹ auf.

³⁰ Ebd.

³¹ Ebd.

Einige Zentren weisen explizit darauf hin, dass von FGM betroffene Frauen mit Komplikationen zu einer Gynäkologin geschickt werden.

2 Asylorganisationen, die ORS und die Peregrina-Stiftung, geben an, Weiterbildungen zum Thema für ihre Mitarbeitenden zu organisieren, die jeweils von externen Organisationen durchgeführt werden. Ein weiteres Zentrum verweist darauf, dass die für das Thema FGM zuständige Mitarbeiterin die Ausbildung zur Migrationsfachperson absolviert hat, in der FGM in einem halbtägigen Kurs unterrichtet wird.

Im Weiteren plant der Kanton Neuenburg im Rahmen seiner kantonalen Strategie im Bereich des Schutzes von asylsuchenden Mädchen folgende Aktivitäten: Asylsuchende Familien sollen aktiv informiert und ermutigt werden, vom Angebot einer jährlichen kostenlosen ärztlichen Vorsorgeuntersuchung für Kinder Gebrauch zu machen. Dabei soll unter anderem auch FGM ein Thema sein. Zudem ist geplant, die Asylbetreuer_innen zu FGM zu schulen. Diese Zielgruppe wird auch von den kantonalen Kampagnen der Kantone Waadt und Freiburg aufgeführt.

Asylbereich: Handlungsbedarf

Die Bestandesaufnahme hat gezeigt, dass die Problematik von FGM auch Eingang in den Asylbereich gefunden hat. Da sich in der Schweiz viele von FGM Betroffene und Bedrohte in Asylstrukturen befinden, bietet der Asylbereich Zugangsmöglichkeiten, um Betroffene zu erreichen.

Für TDF sind jedoch noch weitere Anstrengungen von Nöten. FGM muss, genauso wie andere geschlechtsspezifische Gewaltformen, im Asylbereich – sei es in der Unterbringung und Betreuung von Flüchtlingen, bei der Anerkennung von Fluchtgründen oder allgemein in der Migrationspolitik – die nötige Aufmerksamkeit erhalten. Nur so können Frauen und Mädchen angemessen beraten, unterstützt und geschützt werden.

Die Sensibilisierung von potentiell Betroffenen ist im Asylkontext jedoch ungleich schwieriger als beispielsweise im Gesundheitsbereich. Das Umfeld erscheint vielen grundsätzlich wenig passend und geeignet.

Fachpersonen sensibilisieren

Die meisten Asylorganisationen haben angegeben, Betreuungspersonen von Asylsuchenden nicht zu FGM zu schulen. Mehrere planen jedoch, Weiterbildungen für ihre Mitarbeitenden zu organisieren. 9 der 11 Asylorganisationen, die an der Umfrage teilgenommen haben, haben angegeben, dass ein Bedürfnis nach mehr Fachwissen und insbesondere nach konkreten Handlungsstrategien besteht. Das zeigt, wie wichtig es ist, die Schulung und Sensibilisierung der Fachpersonen im Asylbereich auszubauen.

Für Mitarbeiter_innen von Asyl- und Migrationsorganisationen sowie Sozialämter, die Flüchtlinge betreuen und beraten, schlägt TDF eine Vermittlungsfunktion vor. D.h. sie müssen zu FGM geschult sein, um zu gewährleisten, dass Betroffene und Gefährdete Unterstützung, Beratung und Schutz erhalten. Wichtig in der Funktion als Betreuungsperson ist, dass sie Betroffene und Gefährdete erkennen und situationsgerecht handeln können. Asylbetreuer_innen müssen über Materialien informiert sein und die externen Angebote von Beratungsstellen, Ärzt_innen und Spitäler kennen und Betroffene dorthin weiterleiten. Zentral ist dabei, dass bei Bedarf professionelle, weibliche interkulturelle Übersetzerinnen beigezogen werden.

Unterstützung erhofft sich eine Mehrheit der Organisationen von NGOs, nämlich 8 von 11 Zentren. Man sei insbesondere für die Umsetzung von Projekten auf das Wissen von Fachorganisationen angewiesen: Beispielsweise in Form von Weiterbildungs- und Coachingangeboten für Asylbetreuer_innen oder dem Mitwirken von Fachpersonen in Projekten mit den Asylsuchenden.

Das Thema FGM institutionalisieren und vereinheitlichen

Grundsätzlich bemängelt TDF die fehlende Institutionalisierung des Themas FGM. Aktivitäten zu FGM hängen sehr stark vom Engagement von Einzelpersonen ab, oft von der Zentrumsleitung oder den einzelnen Betreuer_innen und Sozialarbeiter_innen. Auch in Asylorganisationen, die interne Leitlinien erarbeitet haben, werden diese nicht von allen Zentren umgesetzt. Die fehlende Institutionalisierung zeigt sich auch darin, dass in den 2 Kantonen, in denen auf systematische Weise praktisch alle Asylsuchende zu FGM informiert werden, diesen Aktivitäten kein formaler Entscheid kantonalen Behörden

zugrunde liegt. Vielmehr waren es Fachpersonen, die das Thema aufgrund seiner Relevanz integrierten.

Es braucht deshalb verbindliche Vorgaben vom Bund (BAG, BFM) auf Bundesebene³² und an die Kantone sowie an die vom Bund und den Kantonen mandatierten Asylorganisationen und Sozialdienste in den Gemeinden, die dafür sorgen, dass der Umgang mit dem Thema FGM im Arbeitsalltag im Asylbereich implementiert ist. Voraussetzung ist eine Sensibilisierung der entsprechenden zuständigen Behörden und Arbeitgeber_innen (top down approach).

In den einzelnen Organisationen müssen Handlungsleitfäden erarbeitet werden (Wer ist wann wie zuständig? Welche Informationen werden in welchem Rahmen abgegeben? etc.), deren Umsetzung als Auftrag an die Mitarbeitenden geht. Dazu gehört auch, dass ein Netzwerk von Fachpersonen aufgebaut wird, das man bei Bedarf beziehen kann (zu FGM geschulte interkulturelle Dolmetscher_innen, Multiplikator_innen, spezialisierte Gesundheitsfachpersonen, Kinderschutzgruppen etc.). Neben dieser horizontalen Vernetzung braucht es auch eine vertikale Vernetzung, d.h. es muss gewährleistet werden, dass Informationen zu betroffenen und gefährdeten Mädchen und Frauen an die nächste für die Asylsuchenden zuständige Institution weitergeleitet werden und dort zirkulieren (chain approach). Dies ist umso wichtiger, da die Asylsuchenden sich in kurzer Zeit in verschiedenen Zentren aufhalten und von unterschiedlichen Organisationen betreut werden.

Dabei macht es wenig Sinn, wenn jedes Zentrum, jede Asylorganisation, jeder Sozialdienst einer Gemeinde und jeder Kanton für sich Massnahmen erarbeitet. Ziel sollte es sein, einheitliche Standards und Vorgehensweisen festzulegen und umzusetzen. Hier sind einmal mehr die Kantone und der Bund, oftmals in der Funktion der Arbeit- oder Auftraggeber_in, gefordert.

«Von Seiten des Bundes, des Kantons und der Stadt/den Gemeinden wünschen wir uns finanzielle und ideelle Unterstützung für entsprechende Projekte. Von Seiten des Kantons wünschen wir uns zudem Vernetzungsarbeit, damit das Fachwissen und die Ressourcen von Fachpersonen verschiedener in diesem Bereich aktiver Organisationen sinnvoll zusammenspielen und für Projekte genutzt werden können». Mitarbeiterin, im Asyl- und Integrationsbereich tätige Organisation

«Von den Kantonen wird als Arbeitgeber oder Auftraggeber vermehrte Akzeptanz und Förderung der Aktivitäten zu FGM und der Weiterbildungen der Betreuungspersonen erwartet». Mitarbeiterin, Zentrum für Asylsuchende

Inhalt und Zeitpunkt einer Intervention im Asylbereich

Bei den EVZ und den Asylzentren stellt sich die Frage des geeigneten Zeitpunkts einer Intervention bezüglich FGM. TDF vertritt die Auffassung, dass es wenig Sinn macht, im Rahmen eines Eintrittsgesprächs oder bei der Abgabe allgemeiner Informationen auf das Verbot und die allfälligen Konsequenzen für den Aufenthalt hinzuweisen. Für die primäre Prävention ist dies nicht der geeignete Moment, da die Personen für das Thema zu diesem Zeitpunkt und in einer solchen Situation kaum empfänglich sind; andere Themen und Probleme sind in dieser Phase zu gewichtig. Zudem scheint das Klima dieser ersten Phase wenig geeignet, da starker Druck und Machtgefälle vorherrschen. Die Menschen befinden sich in einem regelrechten «Asylparcours», werden in kurzer Zeit in verschiedenen Zentren und von unterschiedlichen Organisationen betreut. Es ist deshalb schwierig, das nötige Vertrauensverhältnis aufzubauen, um tabubehaftete Themen wie FGM, Sexualität und Gewalt anzugehen. Wichtiger ist, dass von Beginn weg einerseits die sekundäre Prävention, d.h. das Unterstützungsangebot für

32 TDF schliesst sich der Empfehlung der Nationalen Kommission zur Verhütung der Folter (NKVF) an das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) an, in jedem EVZ eine medizinische Fachperson anzustellen und schweizweite Standards einzuführen, um die Betreuungsbedingungen in den verschiedenen Zentren zu harmonisieren. Nationale Kommission zur Verhütung von Folter, Bericht an das Bundesamt für Migration betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter in den Empfangs- und Verfahrenszentren des Bundes, 2012, S. 29.

beschnittene Frauen und Mädchen bekannt und zugänglich ist und andererseits die tertiäre Prävention, d.h. das Handeln in einem konkreten Verdachtsfall, aktiviert wird.

In umfassender Weise und im Sinne der primären Prävention sollte das Thema FGM zu einem späteren Zeitpunkt angesprochen werden: Es macht Sinn, FGM im Asylbereich im Rahmen von anderen Themen wie Gesundheit, Familie, Familienplanung etc. in Einzelgesprächen oder Gruppenveranstaltungen anzusprechen. Diese Aufgabe kann die jeweilige Gesundheitsfachperson im Zentrum übernehmen, falls sie zu FGM sensibilisiert ist. Frauen sollten derartige Gespräche mit einer weiblichen Fachperson führen können, Männer mit einer männlichen Fachperson.

Eine andere Möglichkeit ist der Beizug von externen Fachpersonen wie Beratungsstellen für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Multiplikator_innen, die auf FGM spezialisiert sind. Sie kennen sich mit dem Thema FGM aus und können bis zu einem gewissen Punkt auch «Lösungen» und Unterstützung anbieten. Davon ausgehend sollte neben den gesundheitlichen Risiken auch auf das Verbot und dessen Konsequenzen aufmerksam gemacht werden. Diese Informationen gilt es nicht als Drohung zu verpacken, sondern als Erklärung mit Hinweis auf die Pflicht des Staates, alle in der Schweiz lebenden Mädchen vor Gewalt zu schützen. Auch sollte aufgezeigt werden, dass Eltern, wenn sie sich gegen eine Beschneidung der Tochter entscheiden, auf Unterstützung zählen können, beispielsweise von interkulturellen Multiplikator_innen. Die Intervention muss v.a. Unterstützung anbieten sowie Überzeugungsarbeit leisten mit dem Ziel, letztlich eine Verhaltensänderung zu bewirken. In einem solchen Rahmen kann Generalverdächtigung und Stigmatisierung entgegengewirkt werden sowie eine kontraproduktive Überbetonung des Themas vermieden werden. Diskussionsgruppen mit Multiplikator_innen und die Kontextualisierung haben zudem den Vorteil, dass sie anregender sind als Einzelgespräche. Die Diskussion und der Austausch sind gerade im Hinblick auf die Überwindung einer sozialen Norm wie FGM essentiell. Komplementär kann dabei auf ein allfälliges Beratungsangebot in Form von Einzelgesprächen hingewiesen werden.

Während v.a. im Gesundheitsbereich eng mit interkulturellen Dolmetscher_innen und Vermittler_innen zusammengearbeitet wird, scheint dies im Asylbereich weniger der Fall zu sein. Nur wenige der Organisationen,

die an der Umfrage teilnahmen, haben eine derartige Zusammenarbeit angegeben. Es ist jedoch von höchster Wichtigkeit, dass für das Thema FGM, wie auch bei anderen Problemen im Zusammenhang mit Sexualität oder Gewalt, professionelle weibliche Übersetzerinnen oder Vermittlerinnen beigezogen werden können.

Unsicherer Aufenthaltsstatus vermeiden

Für TDF ist es wichtig, in diesem Zusammenhang auf die Auswirkung eines unsicheren Aufenthaltsstatus auf diese Personen hinsichtlich FGM hinzuweisen. Wie einige Asylorganisationen angegeben haben und durch die Schlüsselinterviews bestätigt wurde, ist der unsichere Aufenthaltsstatus der Prävention von FGM abträglich. Der unsichere Aufenthaltsstatus von vorläufig Aufgenommenen, die erschwerte Integration und die drohende Aufhebung der vorläufigen Aufnahme mit der erzwungenen Rückkehr ins Heimatland erhöhen das Risiko der Beschneidung der Töchter.³³

Gemäss der Diaspora-Studie des BFM³⁴ lebt ein Grossteil der in der Schweiz am stärksten von FGM betroffenen Gemeinschaften der Eritreer_innen und Somalier_innen mit einem unsicheren Aufenthaltsstatus, sei es als vorläufig Aufgenommene (F) oder als Asylsuchende im Asylverfahren (N), in der Schweiz. Diese Realität muss in den Präventionsbemühungen in der Schweiz vermehrt berücksichtigt werden und Eingang in die kantonale und nationale Migrationspolitik finden. Es muss dafür gesorgt werden, dass sich ein provisorischer und unsicherer Aufenthaltsstatus nicht über einen längeren Zeitraum hinzieht. Erst mit einem definitiven Aufenthaltsstatus kann die Präventionsarbeit effektiv seine Wirkung entfalten, weil dann die Angst vor einer Rückkehr und einer Resozialisierung in einem Umfeld, indem FGM als soziale Norm zwingend ist, entfällt.

32 Vgl. dazu auch das Zitat einer somalischen Expertin im Bereich FGM, Bundesamt für Migration (Hg.), Die somalische und die eritreische Diaspora in der Schweiz, Bern 2010, S. 84–85.

33 Ebd., S. 42.

FGM in der Praxis des Asylverfahrens

Die Schweiz hat FGM als frauenspezifischen Fluchtgrund anerkannt.³⁵ Für eine glaubwürdige und kohärente Politik der Schweiz zur Überwindung von FGM fordert TDF die zuständigen Bundesstellen auf, alles daran zu setzen, dass FGM auch in der Praxis als Fluchtgrund konsequent berücksichtigt wird. Dafür gilt es, die zuständigen Mitarbeiter_innen des BFM und der Gerichte zu FGM und frauenspezifischen Fluchtgründen vermehrt zu sensibilisieren. Dabei ist es wichtig, dass nicht nur berücksichtigt wird, ob FGM allenfalls im Herkunftsland verboten ist, sondern auch, inwiefern das Verbot tatsächlich umgesetzt wird, ob Schutzmöglichkeiten bestehen und im individuellen Fall der Zugang dazu gewährleistet ist.

³⁵ Vgl. dazu Liselotte Barzé, La Pratique de l'Office Fédéral des Migrations (ODM) en matière de persécution liées au genre, in: Alberto Achermann, Constantin Hruschka (Hrsg.), Geschlechtsspezifische Verfolgung. Die schweizerische Praxis vor dem Hintergrund der europäischen und globalen Entwicklungen, Bern 2012, S. 76–78. Siehe auch Grundsatzurteil vom 8. Juni 2006, EMARK 2006/18. Bezüglich Schutzfähigkeit- und willigkeit siehe auch EMARK 2006/32. Für eine Übersicht der Entscheidpraxis siehe auch Bundesamt für Migration, Fact Sheet, Dossieranalyse FGM im Asylbereich (z.H. der nationalen AG FGM), 17. Oktober 2013.

3.5. Prävention und Beratung von Migrant_innen für Migrant_innen

Im folgenden Kapitel werden die bestehenden Aktivitäten von Migrant_innen aufgezeigt: Sie informieren betroffene Gemeinschaften über FGM, unterstützen und beraten beschnittene Frauen und Mädchen. Ziel ist es, ein Umdenken und eine Verhaltensänderung in ihren Communities zu bewirken. Zudem werden diese engagierten Migrant_innen als vermittelnde Personen zwischen Betroffenen und Fachpersonen oder als Expert_innen bei Projekten beigezogen.

Multiplikator_innen

Seit 5 Jahren bildet Caritas Schweiz auf nationaler Ebene engagierte Migrant_innen zum Thema FGM aus. Zusätzlich bildet Caritas Schweiz im Rahmen des Wissenstransfers in die Kantone mit den Kantonen Genf (Centre Camarada), Waadt und Neuenburg Migrant_innen aus und hilft mit, kantonale Pools von Multiplikator_innen aufzubauen. Dieses Bildungsangebot wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und dem Bundesamt für Migration (BFM) finanziell unterstützt.

Die ausgebildeten Multiplikator_innen organisieren Präventionsveranstaltungen und Diskussionsrunden und motivieren Personen in ihrem Umfeld einen Dialog zu dem Tabuthema FGM einzugehen. Sie werden auch von externen Stellen für Präventionsveranstaltungen angefragt, beispielsweise von Asylzentren, Beratungsstellen für sexuelle und reproduktive Gesundheit oder als Begleitpersonen bei Geburtsvorbereitungskursen für Migrantinnen oder als Fachpersonen bei Projekten. Auch werden sie zu Abklärungen bei Verdachtsfällen beigezogen.

Aktivitäten von Migrant_innenorganisationen

2 Migrant_innenorganisationen, die Communauté africaine des montagnes und die Association Loucha haben den Fragebogen ausgefüllt. Beide leisten seit ca. 5 Jahren Präventionsarbeit, indem sie Diskussionsrunden und Informationsveranstaltungen organisieren. Dieses Engagement basiert teilweise auf Freiwilligenarbeit und auf Unterstützung des Kantons Neuenburg. Ziel ist es, die betroffene Bevölkerung, wobei auch hier die Zielgruppe grossmehrheitlich weiblich ist, über die Schädlichkeit und die gesundheitlichen Risiken von FGM

zu informieren. Aber es geht auch darum, betroffene Frauen zu betreuen und ihnen Unterstützung anzubieten. In individuellen Gesprächen wird erklärt, wieso die Beschneidung keinen Nutzen hat und dass die Begründungen, die dafür angegeben werden, nicht stichhaltig sind. Betont wird, dass man die Gespräche mit sehr viel Taktgefühl, Respekt und Rücksichtnahme führe. Es sei wichtig, betroffenen Frauen Wertschätzung entgegenzubringen, um ihnen Selbstbewusstsein zu vermitteln. Auch nichtbeschnittene, junge Frauen gelte es in ihrer Rückweisung dieser Praktik zu bestärken, sie sollen sich auch mit unversehrten Genitalien schön und gut fühlen.

Fachstellen für Aids- und Sexualfragen

2 kantonale Fachstellen für Aids- und Sexualfragen, die Zürcher Aidshilfe und St. Gallen/Appenzell, haben an der Bestandesaufnahme teilgenommen. Beide führen Projekte mit Migrant_innen durch. Die bei der Aids-Hilfe interkulturelle Mediator_innen genannten Frauen und Männer leisten bei Migrant_innen in aufsuchender Beratung Aufklärungsarbeit zu HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten. Die beiden Aids-Hilfen haben ihre Mediator_innen zu FGM weiterbilden lassen. Das Ziel der Zürcher Aidshilfe ist es, dass die interkulturellen Mediator_innen das Thema in ihre Beratungen und Einzelgespräche mit Migrant_innen aufnehmen und dass das Thema somit in die laufende Präventionsarbeit zu sexueller Gesundheit integriert wird. Es liegen erste Erfahrungen mit Vorträgen und Infotischen vor, wo neben sexuell übertragbaren Krankheiten auch über FGM informiert wurde. Für die Fachstelle Aids- und Sexualfragen St. Gallen/Appenzell steht mehr das Wissen der interkulturellen Mediator_innen um Hilfsmittel wie Videoclip und Broschüren sowie spezialisierte Beratungsangebote im Kanton im Vordergrund. Bei Bedarf sollten sie Betroffene mit den wichtigsten Informationen versorgen und weiterverweisen können.

Zusammenarbeit mit (religiösen) Autoritäten

Es gibt 4 Kantone, die v.a. mit religiösen Autoritäten – mehrheitlich Muslimen – zum Thema FGM zusammenarbeiten oder zusammengearbeitet haben. Im Kanton Genf haben muslimische Multiplikator_innen den Diskurs auch in ihre Gemeinden getragen. Im Kanton Neuenburg haben religiöse und nicht-religiöse Schlüsselpersonen aus den Communities in öffentlichen Veranstaltungen schriftliche Deklarationen gegen FGM unterschrieben.

In den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft wird am Runden Tisch der Religionen beider Basel regelmässig über das Thema informiert.

In diesem Kontext kann auch der Videoclip «Information on FGM – why it has no place in the 21st century»³⁶ erwähnt werden: Für dieses Projekt konnten ein Imam und ein Pfarrer gewonnen werden, die sich darin gegen FGM aussprechen. Auch in der DVD «The world changes. Gespräche über Mädchenbeschneidung»³⁷ kommt ein Imam zu Wort.

Prävention und Unterstützung von Migrant_innen für Migrant_innen: Handlungsbedarf

In der Schweiz bestehen Erfahrungen und Ansätze zu der Präventions- und Beratungsarbeit von zu FGM ausgebildeten Multiplikator_innen, von Migrant_innenorganisationen, interkulturellen Mediator_innen der Aids-Hilfen sowie (religiösen) Autoritäten. Auf diesen muss aufgebaut werden. Diese Arbeit ist für die Überwindung von FGM in der Schweiz unabdingbar und eine wertvolle Ressource: Ihr Zugang zu den betroffenen Gemeinschaften ist einzigartig, denn sie erreichen diese besser als aussenstehende Personen, da ihre Intervention von Betroffenen als weniger wertend und verurteilend wahrgenommen wird. Nur sie können letztlich die Verhaltensänderung und den Wertewandel in den Communities bewirken, den es braucht, um FGM zu überwinden. Der sog. behaviour change approach muss in der Schweiz verstärkt zum Zuge kommen.

Zudem übernehmen diese engagierten Migrant_innen eine zentrale Rolle in der Kommunikation zwischen hiesigen Fachpersonen und den betroffenen Migrationsgemeinschaften, nicht nur in Bezug auf sprachliche Barrieren, sondern auch in Bezug auf soziokulturelle Barrieren. Die Zusammenarbeit mit den betroffenen Migrationsgemeinschaften wird von vielen im Bereich FGM aktiven Akteur_innen wie Kantone, Spitäler, etc. als Schlüssel zum Erfolg gesehen. Im krassen Gegensatz dazu steht der Umfang der Unterstützung und Förderung, welche diesen Aktivitäten in der Schweiz bisher zukam. Für TDF ist es deshalb essentiell, dass die Präventions- und Beratungsarbeit, die Migrant_innen leisten, stärker anerkannt und gefördert wird.

³⁶ www.terre-des-femmes.ch/fgm/unser-engagement-gegen-fgm/videoclip (15.09.2013).

³⁷ Caritas Schweiz, The world changes. Gespräche über Mädchenbeschneidung, Bern 2009.

Als Bedürfnisse von Akteur_innen, die in dieser community based prevention tätig sind, werden mehr finanzielle Ressourcen sowie mehr Vernetzung mit Akteur_innen im Bereich FGM aufgelistet. Unterstützung wird vom Bund, von den Kantonen sowie von NGOs gewünscht.

Ausbildung und Coaching von Multiplikator_innen zu FGM und Aufbau von Netzwerken stärken

Es müssen mehr Multiplikator_innen zu FGM ausgebildet werden. Dies ist nicht mit einem einmaligen Input getan, vielmehr braucht es ein längerfristiges Commitment für Coaching und Begleitung. Die Arbeit ist für die Multiplikator_innen selbst nicht einfach, sie exponieren sich zu einem Tabu-Thema und stehen von verschiedenen Seiten unter starkem Druck. Dazu kommt, dass das Thema FGM nicht schnell abgehandelt werden kann, sondern der geeignete Rahmen immer erst geschaffen werden muss, was viel Zeit braucht. Es ist deshalb wichtig, dass Multiplikator_innen die Unterstützung bekommen, die sie brauchen. Es ist TDF ein Anliegen, dass die Tätigkeit von Multiplikator_innen zu FGM, ihre Ausbildung und Betreuung, stärker ausgebaut und gefördert wird. Aufgrund der hohen, oft spezifischen Nachfrage (ursprüngliche Herkunft, Geschlecht, Region in der Schweiz) macht es Sinn, kantonale oder regionale Netzwerke von Multiplikator_innen mit Fokus FGM aufzubauen, wie dies teilweise in der Romandie schon geschieht. Gleichzeitig sollte eine überregionale und Community-übergreifende Vernetzung der Multiplikator_innen gefördert und institutionalisiert werden, um damit den Austausch und das Empowerment der Multiplikator_innen zu stärken.³⁸

Es ist zudem wichtig, dass Auftraggeber_innen über die Schwierigkeiten der Arbeit von Multiplikator_innen informiert sind und ein klarer Auftrag besteht. Um die Arbeit der Multiplikator_innen diesbezüglich zu unterstützen, könnte es hilfreich sein, einen Verhaltenskodex für Multiplikator_innen zu FGM zu entwickeln, um ihre Position v.a. vis-à-vis anderen Fachpersonen klarer zu positionieren. Dabei sind wichtige Fragen zu berücksichtigen, insbesondere welche Infos sie weitergeben können/müssen und welche nicht und welche Auswirkungen dies auf ihr Verhältnis zu den betroffenen Gemeinschaft-

ten haben kann.³⁹

Synergien nutzen

Um Synergien zu nutzen und von bestehenden Erfahrungen zu profitieren, bietet es sich an, auf schon existierende Organisationen von interkulturellen Dolmetscher_innen und Mediator_innen in den Kantonen zurückzugreifen und diese zu FGM weiterzubilden. So können zum Beispiel auch die interkulturellen Mediator_innen der Fachstellen für Aids- und Sexualfragen als Ressource dienen: Sie verfügen bereits über Erfahrung in der Präventionsarbeit im Bereich Migration und sexuelle Gesundheit insbesondere in der Beratung von Migrant_innen zu tabubehafteten Themen. Dabei geht es einerseits darum, die interkulturellen Mediator_innen der Fachstellen zu FGM zu schulen. Andererseits müssen weitere Erfahrungen gesammelt werden, wie sie FGM in die alltägliche Arbeit sinnvoll integrieren können. Dabei muss u.a. berücksichtigt werden, dass HIV/Aids potentiell alle betrifft, während FGM nur bei gewissen Gemeinschaften vorkommt.

Männer als Zielgruppe ansprechen

Bisher sind vorwiegend Migrantinnen aktiv, womit auch die Zielgruppe ihrer Tätigkeiten vorwiegend weiblich ist. Es ist schwieriger, Männer für dieses Thema zu mobilisieren, obwohl sie eine wesentliche Rolle in der Aufrechterhaltung bzw. Überwindung dieser Praxis spielen. Die meisten wollen sich nicht zum Thema äussern und fühlen sich zunächst kaum davon betroffen, vielen ist nicht bewusst, was FGM für die Frauen wirklich bedeutet. Die Erfahrung zeigt, dass Männer oftmals erst im Verlauf von Diskussionen merken, dass sie dabei eine wesentliche Rolle spielen und FGM auch sie etwas angeht. Zudem besteht von Seiten der Auftraggeber_innen eine Nachfrage nach männlichen Multiplikatoren. Es braucht deshalb stärkere Anstrengungen, um Männer als Multiplikatoren zu FGM zu gewinnen und so auch stärker als Zielgruppe von Präventionsaktivitäten avisieren zu können.

Erreichbarkeit verbessern

In der Sensibilisierungsarbeit werden oft diejenigen erreicht, die schon bis zu einem gewissen Masse en-

³⁸ Vgl. dazu beispielsweise das Netzwerk afrikanischer Communities gegen FGM (NACAF) in Deutschland: <http://frauenrechte.de/online/index.php/themen-und-aktionen/weibliche-genitalverstuemmelung2/aktuelles/1082-viertes-treffen-des-netzwerks-afrikanischer-communities-gegen-fgm-nacaf> (22.8.2013).

³⁹ Vgl. dazu auch Institut international des Droits de l'Enfant, Les Mutilations génitales féminines, Manuel didactique à l'usage des professionnels, 2009, S. 64–65.

gagiert und integriert sind. Demnach liegt die grosse Herausforderung darin, die nicht integrierten, isolierten Frauen zu erreichen, insbesondere auch diejenigen, die durch Familiennachzug in die Schweiz gelangt sind. Bei der Frage der Erreichbarkeit und der Wirkung wird in der Umfrage auch die Rolle des Aufenthaltsstatus erwähnt: Im Gefühl, längerfristig nicht bleiben zu dürfen, behalten Werte und Traditionen wesentlich mehr Bedeutung. Somit bleibt FGM weiterhin ein Thema, da es im Herkunftsland oft noch eine wichtige Rolle spielt, beispielsweise um zu heiraten. Zudem braucht es eine gewisse Stabilität und die Befriedigung der Grundbedürfnisse, um sich überhaupt mit FGM auseinandersetzen zu können/wollen. Bevor diese Phase nicht erreicht ist, stellt FGM für viele nicht das primäre Problem dar (siehe Kapitel 3.4 zum Asylbereich).

Vermehrte Aufmerksamkeit sollte in Zukunft auch der Frage zukommen, wie die Wirkung der Tätigkeit der Multiplikator_innen gemessen werden kann.

Niederschwellige Beratungsangebote von Migrant_innenorganisationen fördern

Es gibt in der Schweiz nur wenige gut organisierte Migrant_innenvereine, die über längere Zeit funktionsfähig sind und sich dem Thema FGM annehmen. Es sind uns auch keine von Migrant_innen geführten Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen bezüglich FGM bekannt, dies im Unterschied zu Deutschland oder England.⁴⁰ Vielmehr handelt es sich in der Schweiz oft um einzelne engagierte Migrant_innen, die sich der Überwindung von FGM verschreiben und deren Engagement auf freiwilliger Basis beruht. TDF sieht hier grosses Potential: Der Zusammenschluss von Migrant_innen mit dem Ziel, Präventions- und Beratungsarbeit zu leisten, muss vermehrt gefördert werden. Betroffene wenden sich eher an Migrant_innenorganisationen, weil sie sich besser verstanden fühlen. TDF schlägt vor, schweizweit niederschwellige Beratungsstellen zum Thema FGM aufzubauen.

⁴⁰ Vgl. dazu beispielsweise Maisha: www.maisha.org/home.html, Stop Mutilation e.v.: www.stop-mutilation.org/ueber-uns.asp oder Daughters of Eve: www.dofeve.org/about-us.html (20.8.2013).

3.6. FGM in Aus- und Weiterbildungen im sozialen und pädagogischen Bereich

In 3 Studiengängen Soziale Arbeit wird FGM in verschiedenen Vertiefungsmodulen thematisiert: 2 davon an der HESSO Valais-Wallis – zu Körper/Körperlichkeit aus einer Gender/Soziologie-Perspektive und zu Aspekten der Sexualität in den Berufsfeldern der Sozialen Arbeit. Dabei werden die Hintergründe, die Rechtslage in der Schweiz sowie die relevanten Zusammenhänge zur Sozialarbeit thematisiert, insbesondere der Kinderschutz und die Beratung von betroffenen Frauen.

An einer anderen Hochschule für Soziale Arbeit, der FHNW mit Standorten in Basel und Olten, ist FGM Teil des Bachelor-Studiums, in der Vertiefungsrichtung «Migration». Im Modul «Kultur und Rassismus», Wahlkurs «Migration und Gewalt», geht es unter anderem um die Vermittlung von Hintergrundwissen in Bezug auf FGM und die Reflexion der eigenen Haltung.

Von Bildungsinstitutionen, die Lehrer_innen oder Fachpersonen Betreuung, Sozialpädagogik, Kindererziehung ausbilden, gingen nur wenige Antworten auf den Fragebogen ein. Eine pädagogische Hochschule organisierte einen einmaligen Workshop für die Studierenden, eine weitere plant eine Veranstaltung zum Thema FGM. Von Institutionen, die Fachpersonen Betreuung, Sozialpädagogik, Kindererziehung ausbilden, gingen 5 Rückmeldungen ein. Alle gaben an, dass das Thema FGM nicht behandelt wird. Der Kanton Neuenburg hingegen sensibilisiert im Rahmen der kantonalen Kampagne Kita-Leiter_innen und ihre Mitarbeiter_innen sowie Betreuungspersonen in Ausbildung zum Thema.

Aus- und Weiterbildung im sozialen und pädagogischen Bereich: Handlungsbedarf

Die Berufsfelder von Sozialarbeiter_innen sind sehr unterschiedlich und nicht alle sind vom Thema FGM potentiell gleich betroffen. Laut der Umfrage bei Fachpersonen von UNICEF Schweiz kommen 31% der Sozialarbeiter_innen mit FGM in Kontakt.⁴¹ Auch Lehrer_innen jeder Stufe sowie Fachpersonen Betreuung, Sozialpädagogik und Kindererziehung können mit betroffenen oder gefährdeten Mädchen in Kontakt kommen.

FGM ist deshalb als Pflichtthema in die Ausbildung

⁴¹ Schweizerisches Komitee für UNICEF, Umfrage 2012. Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Risiko, Vorkommen, Handlungsbedarf, Zürich 2013, S. 10.

von Sozialarbeiter_innen, Lehrer_innen, Fachpersonen Betreuung, Sozialpädagogik und Kindererziehung zu integrieren, bspw. in die Module zu Gender, Migration, Sexualität, Gewalt, Kindesmissbrauch und Kinderschutz. Eine Fachhochschule, die Fachpersonen Betreuung, Sozialpädagogik, Kindererziehung ausbildet, sieht beispielsweise eine Möglichkeit, das Thema während des obligatorischen Besuchs der Studierenden bei einer Beratungsstelle für sexuelle und reproduktive Gesundheit anzusprechen. Ein Mitarbeiter des Instituts «Soziale Arbeit und Gesundheit» der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW weist auf das Potential einer Zusammenarbeit mit entsprechenden NGOs hin:

«Wenn diese Organisationen in Kooperation mit einer Hochschule eine Weiterbildungsmöglichkeit anbieten, sind wir daran interessiert, unsere Teilnehmenden der Weiterbildungen auf diese Ergänzungsmöglichkeit aufmerksam zu machen. Es ist nützlich, wenn sich pro Sprachregion eine Hochschule – in Kooperation mit den sachverständigen NGOs – der Thematik in Forschung und Weiterbildungen annimmt.»

Ziel muss es sein, dass alle ein minimales Basiswissen haben und in einem konkreten Fall, wenn ein Mädchen gefährdet oder bereits beschnitten ist, richtig agieren können. Das Thema FGM müsste zudem auch in die diversen Weiterbildungsangebote integriert werden. Bund, Kantone und Bildungsinstitutionen sind hier gefordert, damit FGM flächendeckend in die Curricula aufgenommen wird.

Dozierende, v.a. aus dem Bereich Soziale Arbeit, haben in der Umfrage ein Bedürfnis nach mehr Vernetzung mit anderen Akteur_innen und nach fachlicher Unterstützung von NGOs angegeben. Um den Zugang zum Thema für Dozierende zu erleichtern, schlägt TDF vor, ein Basismodul/Lehrmittel zu FGM für die Ausbildungen im sozialen und pädagogischen Bereich (Sozialarbeit, Schule, Kitas) zu entwickeln, ausgehend von den bestehenden Erfahrungen in der Lehre und in enger Zusammenarbeit mit der Praxis.

3.7. Ausblick

Die Bestandesaufnahme konnte eine beträchtliche Anzahl von Massnahmen zusammentragen, die heute in der Schweiz zum Thema FGM in verschiedenen Bereichen umgesetzt werden. Dabei konnten gute Beispiele mit Modellcharakter vorgestellt, aber auch Lücken und Bedürfnisse aufgezeigt werden.

Zusammen mit der Studie von UNICEF Schweiz⁴¹ zum Vorkommen von FGM hat die Bestandesaufnahme eine Standortbestimmung zur Situation von FGM in der Schweiz vorgenommen. Und mit den Handlungsempfehlungen des Schweizerischen Kompetenzzentrums für Menschenrechte (SKMR) besteht somit eine solide Grundlage, um weitere Aktivitäten in der Schweiz in Angriff zu nehmen.

Es bleiben offene Fragen in Bereichen, in denen die vorgenommene Umfrage nur ungenügende Datenlage bietet. Weiterer Abklärungsbedarf besteht deshalb in den Bereichen Schule (Lehrer_innen, Schulsozialarbeiter_innen, Schulärzt_innen, Schulpsycholog_innen, Kinder- und Jugendarbeiter_innen, Sexualpädagoge_innen) und ausserfamiliäre Kinderbetreuung. Hier stellt sich die Frage, wie stark diese Bereiche von FGM betroffen sind (Anzahl betroffener und gefährdeter Mädchen) und wie damit umgegangen wird bzw. werden soll. Anfragen von Lehrpersonen und Kita-Betreuer_innen an Fachorganisationen bezüglich FGM sind uns bekannt. Der Schulbereich ist besonders heikel, da sich eine falsche Herangehensweise aufgrund des Alters und des schulischen Umfeldes besonders stigmatisierend auswirken kann. Hier bräuchte es eine vertiefte Diskussion, auch im Zusammenhang mit der Aufnahme von FGM in die Lehrpläne (vgl. dazu das vorhergehende Kapitel zu Aus- und Weiterbildungen im sozialen und pädagogischen Bereich).

Ein weiterer Bereich, der zusätzliche Abklärungen bedarf, ist der Bereich Schutz und Intervention. Da nur wenige Stellen (Opferhilfestellen und Frauenhäuser) an der Umfrage teilgenommen haben, können keine Erkenntnisse daraus abgeleitet werden. Weitere Abklärungen sollten bezüglich der Betroffenheit von Kinderschutzgruppen, Kinder- und Erwachsenenschutzbehörden sowie Stellen im Bereich häusliche Gewalt, die teilweise in kantonale Strategien involviert sind, getroffen werden.

3 Kantone in der Romandie arbeiten an Interventionsleitfäden. Die Erfahrungen, die damit gemacht werden, gilt es speziell im Auge zu behalten. Weiter sind die Justiz- und Strafverfolgungsbehörden zu befragen, u.a. auch im Rahmen eines Monitorings zur Umsetzung von Art. 124 StGB. Schliesslich muss der Frage der Meldepflichten und -rechte sowie ihrer Handhabung in der Praxis vermehrte Aufmerksamkeit geschenkt werden.

⁴¹ Schweizerisches Komitee für UNICEF, Umfrage 2012. Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Risiko, Vorkommen, Handlungsbedarf, Zürich 2013, S. 10.

4. Literatur

Asylrekurskommission, Grundsatzurteil vom 8. Juni 2006, EMARK 2006/18.

Asylrekurskommission, EMARK 2006/32.

Barzé Liselotte, La Pratique de l'Office Fédéral des Migrations (ODM) en matière de persécution liées au genre, in: Alberto Achermann, Constantin Hruschka (Hrsg.), *Geschlechtsspezifische Verfolgung. Die schweizerische Praxis vor dem Hintergrund der europäischen und globalen Entwicklungen*, Bern 2012, S. 76 – 78.

Bundesamt für Migration (Hg.), *Die somalische und die eritreische Diaspora in der Schweiz*, Bern 2010, www.bfm.admin.ch/content/dam/data/migration/publikationen/diasporastudie-eritrea-d.pdf (14.9.2013).

Bundesamt für Migration, Fact Sheet, Dossieranalyse FGM im Asylbereich (z.H. der nationalen AG FGM), 17. Oktober 2013.

Conseil d'Etat du canton de Genève, Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la prise en charge et la prévention des mutilations génitales féminines dans le canton de Genève, RD 824, 27 janvier 2010, www.ge.ch/grandconseil/data/texte/RD00824.pdf (14.9.2013).

Europarat, Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt, www.coe.int/t/dghl/standardsetting/convention-violence/default_en.asp (2.12.2013).

Institut international des Droits de l'Enfant, *Les Mutilations génitales féminines, Manuel didactique à l'usage des professionnels*, 2009 (Deutsche Übersetzung 2012).

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (Hg.), Bericht an das Bundesamt für Migration betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter in den Empfangs- und Verfahrenszentren des Bundes, 2012, www.nkvf.admin.ch/content/dam/data/nkvf/berichte_2012/121123_ber_evz.pdf (2.12.2013).

Websites

Daughters of Eve: www.dofeve.org/about-us.html (20.8.2013).

FGM-Kampagne Kanton Freiburg: www.fr.ch/imr/fr/pub/campagnes/mgf.htm (14.9.2013).

FGM-Kampagne Kanton Genf: www.ge.ch/egalite/violence/mutilations-genitales-feminines/ (14.9.2013).

FGM-Kampagne Kanton Neuenburg: www.ne.ch/autorites/DEAS/COSM/Pages/accueil.aspx (2.12.2013)

FGM-Kampagne Kanton Waadt: www.vd.ch/mgf (14.9.2013).

République et Canton de Neuchâtel, Département de l'Economie, Service de la Cohésion multiculturelle, Mutilations génitales féminines, *Stratégie cantonale coordonnée*, La Chaux de Fonds 2012.

Schweizerisches Komitee für UNICEF, *Umfrage 2012, Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Risiko, Vorkommen, Handlungsbedarf*, Zürich 2013.

Sexuelle Gesundheit Schweiz, *Beratung von Migrantinnen und Migranten zu sexueller und reproduktiver Gesundheit, Leitfaden für Fachpersonen*, 2013, www.sante-sexuelle.ch/was-wir-tun/zugang-fur-alle/migrantinnen/ (15.10.2013).

Sexuelle Gesundheit Schweiz, *Bestandesaufnahme bei den Beratungsstellen für Schwangerschaft und Familienplanung zum Bereich Migration und sexuelle und reproduktive Gesundheit*, 2009, www.sante-sexuelle.ch/was-wir-tun/zugang-fur-alle/migrantinnen/ (15.10.2013).

United Nations, General Assembly, Sixty-seventh session, Third Committee, Agenda item 28 (a), *Advancement of women, Intensifying global efforts for the elimination of female genital mutilations*, Resolution A/C.3/67/L.21/Rev.1, 16 november 2012, <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N12/595/63/PDF/N1259563.pdf?OpenElement> (2.12.2013).

Maisha: www.maisha.org/home.html (20.8.2013).

Netzwerk afrikanischer Communities gegen FGM (NACAF) in Deutschland: <http://frauenrechte.de/online/index.php/themen-und-aktionen/weibliche-genitalverstuemmelung2/aktuelles/1082-viertes-treffen-des-netzwerks-afrikanischer-communities-gegen-fgm-nacaf> (22.8.2013).

Stop Mutilation e.V.: www.stop-mutilation.org/ueber-uns.asp (20.8.2013).

5.1. Abkürzungen

AG FGM	Nationale Arbeitsgruppe gegen Mädchenbeschneidung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BCI	Bureau Cantonal pour l'intégration des étrangers et la prévention du racisme (Kanton Waadt)
BFM	Bundesamt für Migration
BPE	Bureau de la promotion de l'égalité entre femmes et hommes (Kanton Genf)
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
COSM	Service de la Cohésion multiculturelle (Kanton Neuenburg)
DZ	Durchgangszentrum
EBG	Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann
EDA	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten
EJPD	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
EVZ	Erstaufnahme- und Verfahrenszentrum
FGM	Female Genital Mutilation (Weibliche Genitalverstümmelung)
IDE	Institut international des Droits de l'Enfant Sion
IMR	Fachstelle für die Integration der MigrantInnen und für Rassismusprävention (Kanton Freiburg)
NKVF	Nationale Kommission zur Verhütung der Folter
SGGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
SKMR	Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte
TDF	TERRE DES FEMMES Schweiz

5.2. Sammlung wichtiger Projekte und Materialien

Die Bestandesaufnahme zum Thema FGM in der Schweiz zeigt eine ganze Reihe von Aktivitäten in den Bereichen Prävention, Unterstützung und Schutz auf. Diese werden im Folgenden in einer tabellarischen Übersicht dargestellt und unterteilt nach: Kantonale Kampagnen, Massnahmen im Gesundheitsbildungsbereich, zu FGM spezialisierte Gesundheitsangebote, Massnahmen im Asylbereich, Community based prevention, Ausbildungen im sozialen und pädagogischen Bereich, Fachorganisationen und Instrumente zum Thema.

Kantonale Kampagnen zum Thema FGM

Institution	Kurzbeschreibung	Weiterführende Informationen	Kontakt	Email
Kanton Genf: Bureau de la promotion de l'égalité entre femmes et hommes (BPE)	-Sensibilisierung der betroffenen Gemeinschaften -Sensibilisierung der Gesundheitsfachpersonen	www.ge.ch/egalite-violence/mutilations-genitales-feminines	Maria Luiza Vasconcelos	maria-luiza.vasconcelos@etat.ge.ch
Kanton Neuenburg: Service de la cohésion multiculturelle (COSM)	-Strategien in den Bereichen Versorgung/Behandlung, Prävention und Sanktionsmassnahmen -Interdisziplinäre kantonale Arbeitsgruppe -Sensibilisierung der betroffenen Gemeinschaften -Sensibilisierung der Fachpersonen div. Bereiche -Interventionsleitfäden geplant	www.ne.ch/autorites/DEAS/COSM/Pages/accueil.aspx	Sabrina Rinaldo Adam Sandrine Keriakos Bugada	sabrina.rinaldo@ne.ch sandrine.keriakos@ne.ch
Kanton Waadt: Bureau cantonal pour l'intégration des étrangers et la prévention du racisme (BCI)	-Kantonale Pilot- und Arbeitsgruppe -Aufbau regionaler Netzwerke im Kanton -Sensibilisierung der betroffenen Gemeinschaften -Sensibilisierung der Fachpersonen div. Bereiche -Handbuch für Fachpersonen	www.vd.ch/mgf	Naima Topkiran	naima.topkiran@vd.ch

Kanton Freiburg: Fachstelle für die Integration der MigrantInnen und für Rassistmusprävention (IMR)	-Sensibilisierung der Fachpersonen div. Bereiche -Sensibilisierung der betroffenen Gemeinschaften - Erarbeitung, Publikation und Vertrieb des Flyers	www.fr.ch/imr/de/pub/kampagnen/fgm.htm	integration@fr.ch
---	--	--	-------------------

FGM im Gesundheitsbildungsbereich

Institution	Kurzbeschreibung	Weiterführende Informationen	Kontakt	Email
Association Romande et Tessinoise des Conseillères et Conseillers en Santé Sexuelle (ARTCOSS)	-FGM wird unterrichtet in der Ausbildung Fachperson sexuelle Gesundheit und in Weiterbildungen	www.artcoss.ch	Manuelle Fracheboud	manuelle.fracheboud@bluewin.ch
Association Swiss & Love, La Colline – Centre de chirurgie plastique et esthétique, Genève	-Weiterbildung für Gesundheitsfachpersonen zu FGM	www.swiss-and-love.ch	Gábor Varadi	gabor.varadi@lacolline.ch
Bildungszentrum für Gesundheit und Soziales Weinfelden (BfGS)	-FGM wird unterrichtet in der Ausbildung zur Fachperson Gesundheit (EFZ)	www.bfgs-tg.ch	Beatrice Gregus	beatrice.gregus@tg.ch
Haute école de santé Genève (HEdS)	-FGM wird unterrichtet im Bachelorstudiengang Hebammen und Pflegefachperson	www.heds-ge.ch	Michelle Pichon	michelle.pichon@hesge.ch
Haute école de santé Vaud (HESAV)	-FGM wird unterrichtet im Bachelorstudiengang Hebammen	www.hesav.ch	Maria-Pia Politis Mercier	maria-pia.politismercier@hesav.ch

Höhere Fachhochschule Gesundheit Zentralschweiz (HFGZ), Luzern	-FGM wird unterrichtet in der Ausbildung Pflege HF (Modul «Transkulturalität – Migration – Integration»)»	www.hfgz.ch	Christine Gleicher	christine.gleicher@hfgz.ch
--	---	-------------	--------------------	----------------------------

Zu FGM spezialisierte Gesundheitsangebote

Institution	Kurzbeschreibung	Weiterführende Informationen	Kontakt	Email
Association Swiss & Love, La Colline – Centre de chirurgie plastique et esthétique, Genève	-Clitoroplastie et chirurgie réparatrice vulvaire	www.swiss-and-love.ch	Gábor Varadi	gabor.varadi@lacolline.ch
Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität, Aargau	-In enger Kooperation mit Schlüsselorganisationen- und personen, die Zugang zu den Zielgruppen haben, werden Infoveranstaltungen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und FGM für Migrantinnen organisiert	www.fapla-ag.ch	Doris Luppa	d.luppa@fapla-ag.ch
Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität, St. Gallen	-FGM-Spezialisierung	www.faplasg.ch	Sylvia Sturzenegger	sylvia.sturzenegger@fzsg.ch
Centres de santé sexuelle-planning familial, Neuchâtel et La Chaux-de-Fonds	-FGM-Spezialisierung -Erarbeitung und Umsetzung eines Handlungsleitfadens innerhalb des Spitals Neuenburg -Mitarbeit kantonale Kampagne Neuenburg	www.planning-familial-ne.ch www.chaux-de-fonds.ch/sante-securite/sante/planning-familial	Catherine Stangl Sarah Guyot Robert	catherine.stangl@ne.ch sarah.guyot.robert@ne.ch

Dienst für Familienplanung und Sexualinformation, Freiburg	-FGM-Spezialisierung -Zusammenarbeit mit Asylstrukturen -Mitarbeit kantonale Kampagne Freiburg -Erarbeitung eines Handlungsleitfadens für den Verdachtsfall	www.fr.ch/spfifs/fr/pub/index.cfm	Catherine Telley	catherine.telley@fr.ch
Fondation Profa, Consultation de santé sexuelle – planning familial, Waadt	-FGM-Spezialisierung -Mitarbeit kantonale Kampagne Waadt	www.profa.ch	Emmanuelle Wyss	emmanuelle.wyss@profa.ch
Frauenklinik, Kantonsspital St. Gallen	-Ärztliche Sprechstunde für beschnittene Frauen	www.frauenklinik.kssg.ch	Tanja Hüder	tanja.huelder@kssg.ch
Frauenklinik Universitätsspital Basel, Abteilung für gynäkologische Sozialmedizin und Psychosomatik	-FGM-Spezialisierung -Weiterbildung der Mitarbeitenden	www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/spezialkliniken/kliniken/frauenklinik/angebot/gynaekologische-sozialmedizin-und-psychosomatik/	Sibil Tschudin	Sibil.Tschudin@usb.ch
Hôpital Neuchâtelais, Gynécologie/Obstétrique	-FGM-Spezialisierung -Handlungsleitfaden zu FGM innerhalb des Spitals -Schulung von Hebammen und Pflegefachpersonen zu FGM -Mitarbeit kantonale Kampagne Neuenburg	www.h-ne.ch/hne-services-actives-gynecologie	Sabine Illide Boulogne	sabine.illide-boulogne@h-ne.ch
Hôpitaux Universitaires de Genève, Gynécologie/Obstétrique	-Interdisziplinäre FGM-Sprechstunde	http://gynecologie-obstetrique.hug-ge.ch/gynecologie/gyneco_consultations.html	Jasmine Abdulcadir	jasmine.abdulcadir@hcuge.ch

Institution	Kurzbeschreibung	Weiterführende Informationen	Kontakt	Email
Kantonsspital Aarau, Abteilung für Geburtshilfe und Perinatalmedizin	-FGM Spezialisierung	www.ksa.ch/1443/2114/2243.asp	Monya Todesco Bernasconi	Monya.todesco@ksa.ch
Mamamundo – Geburtsvorbereitung in Ihrer Sprache, Bern	-FGM wird integriert in Geburtsvorbereitungskurse für Migrantinnen mit interkulturellen Dolmetscherinnen in Arabisch, Englisch, Französisch, Somalisch und Tigrinya	www.mamamundo.ch	Doris Wyssmüller	doris.wyssmueller@mamamundo.ch
SOS Ticino / Antenna Mayday, Tessin	-FGM wird integriert in Infoveranstaltungen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit für Frauen mit prekärer Aufenthaltsstatus	www.sos-ti.ch	Monica Marcionetti	may.day@sunrise.ch
Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital Bern	-Standardisiertes Gespräch zu FGM bei der regulären Nachkontrolle nach der Geburt -Beratung zu FGM im Rahmen der sexualmedizinischen Sprechstunde	www.frauenheilkunde.insel.ch	Doris Wyssmüller Annette Kuhn	doris.wyssmueller@insel.ch annette.kuhn@insel.ch
Verein Wissen und Gesundheit (wIGe), Zürich	-FGM wird integriert in Infoveranstaltungen zu Frauengesundheit und Sexualität für Migrantinnen	www.vereinwige.ch	Sabine Isler	email@vereinwige.ch

FGM im Asylbereich

Institution	Kurzbeschreibung	Weiterführende Informationen	Kontakt	Email
Association jurassienne d'accueil des migrants (AJAM)	-FGM ist integriert in Informationsveranstaltungen für Asylsuchende zum Thema sexuell übertragbare Krankheiten	www.ajam.ch	Kasongo Mutombo	kasongo.mutombo@ajam.ch
Caritas Schweiz Asyl- und Flüchtlingsstelle Obwalden	-Mit Unterstützung von Caritas Schweiz/Vermittlungsstelle zur Prävention von Mädchenbeschneidung werden Informationsveranstaltungen zum Thema FGM für Frauen aus betroffenen Ländern organisiert -FGM wird in individuellen Beratungsgesprächen thematisiert	www.caritas.ch/fgm	Guido Meier	gmeier@caritas.ch
ORS Service AG/Durchgangszentren und Notunterkünfte im Kanton Zürich	-Einzelgespräche mit Asylsuchenden zum Thema -Informationsveranstaltungen zum Thema	www.ors.ch	Sandro Vescovi	svescovi@ors.ch
ORS Service AG/DZ Selzach, Solothurn	-Frauen-Informationsrunde zum Thema -Einzelgespräche mit Asylsuchenden zum Thema	www.ors.ch	Esther Rusterholz	erusterholz@ors.ch
ORS Service AG	-FGM wird thematisiert in Schulungen für Mitarbeitende und Externe (Modul «Frauen im Migrationskontext»)	www.ors.ch	Carolin Wälz	cwaelz@ors.ch

Zentrum für Asylsuchende Landegg, St. Gallen	-Das Thema FGM wird integriert in den monatlich stattfindenden Frauentisch	www.sg.ch/home/sicherheit/Asylwesen/zentren_fuer_asylsuchende0/zentrum_landegg.html	Monika Fehr	monika.fehr@sg.ch
--	--	---	-------------	-------------------

Community based prevention

Institution	Kurzbeschreibung	Weiterführende Informationen	Kontakt	Email
Association Loucha	-Infoveranstaltungen für Migrantinnen -Mitarbeit in der kantonalen Kampagne Neuenburg	www.loucha.ch	Odile Parel	odile_parel@yahoo.fr
Caritas Schweiz, Luzern	-Ausbildung und Coaching von interkulturellen Multiplikator_innen zum Thema FGM	www.caritas.ch/fgm	Nadia Bisang	nbisang@caritas.ch
Centre Camarada, Genf	-Ausbildung und Coaching von interkulturellen Multiplikator_innen zum Thema FGM -Mitarbeit in der kantonalen Kampagne Genf	www.camarada.ch	Janine Moser	centre@camarada.ch
Communauté africaine des Montagnes	-Infoveranstaltungen für Migrantinnen -Mitarbeit in der kantonalen Kampagne Neuenburg		Josiane Jemmely	Jemmelyr@gmail.com
Fachstelle für Aids- und Sexualfragen, St. Gallen-Appenzell	-Die Mitarbeiter_innen des Projektes Afrimedia wurden zu FGM geschult	http://ahsga.ch	Myshelle Baeriswyl	myshelle.baeriswyl@ahsga.ch
Zürcher Aidshilfe – Fachstelle für sexuelle Gesundheit	-Die Mediator_innen integrieren das Thema FGM in die Präventionsarbeit zu sexueller Gesundheit	www.zah.ch	Tesfalem Ghebregiorghis	t.ghebregiorghis@zah.ch

FGM in Ausbildungen im sozialen und pädagogischen Bereich

Institution	Kurzbeschreibung	Weiterführende Informationen	Kontakt	Email
HES-SO Valais-Wallis Hochschule für Soziale Arbeit, Siders	-FGM wird unterrichtet im Bachelor Soziale Arbeit (Vertiefungsmodul «Aspekte der Sexualität in den Berufsfeldern der Sozialen Arbeit»)	http://sozialarbeit.hevs.ch/Studiengang_Soziale_Arbeit.2152279.2279.htm	Ursula Christen Lucie Kniel-Fux	ursula.christen@hevs.ch lucie.kniel@hevs.ch
Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW), Basel und Olten	-FGM wird unterrichtet im Bachelor Soziale Arbeit (Vertiefungsrichtung «Migration», Wahlkurs «Migration und Gewalt»)	www.fhnw.ch/sozialarbeit/bachelor-und-master/bachelorstudium	Luzia Jurt Monika von Fellenberg	luzia.jurt@fhnw.ch monika.vonfellenberg@fhnw.ch

Fachorganisationen zum Thema FGM

Institution	Kurzbeschreibung	Weiterführende Informationen	Kontakt	Email
Caritas Schweiz	-Vermittlungsstelle für die Prävention von Mädchenbeschneidung -Ausbildung von Migrant_innen zu Multiplikator_innen, Unterstützung für die regionale Vernetzungsarbeit und die Durchführung von Präventionsveranstaltungen in ihren Gemeinschaften	www.caritas.ch/fgm	Nadia Bisang	nbisang@caritas.ch

Institution	Kurzbeschreibung	Weiterführende Informationen	Kontakt	Email
	<ul style="list-style-type: none"> -Beratung von Fachpersonen und Institutionen zum Thema FGM und Vermittlung geeigneter Kontaktpersonen -Wissenstransfer in die Kantone und Unterstützung des Aufbaus von kantonalen Netzwerken 			
Institut international des droits de l'enfant (IDE)	<ul style="list-style-type: none"> -Schwerpunkt Kinderschutz -Tagungen und Weiterbildungen für Fachpersonen -Veranstaltungen mit betroffenen Gemeinschaften -Beratung von Fachpersonen, Intervention bei Gefährdungssituationen -Beratung von Kantonen hinsichtlich ihrer kantonalen Kampagnen -Unterstützung des Films «Femmes mutilées plus jamais» -Herausgabe Didaktisches Handbuch für Fachpersonen 	www.childsrights.org/html/index.html	Paola Riva	paola.riva@childsrights.org
Sexuelle Gesundheit Schweiz	-Sensibilisierung der Beratungsstellen für sexuelle und reproduktive Gesundheit zum Thema FGM	www.sante-sexuelle.ch	Christine Sieber	christine.sieber@sexuelle-gesundheit.ch

	<p>-Herausgabe des Leitfadens «Beratung von Migrantinnen und Migranten» für Fachpersonen im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit mit einem Kapitel zu FGM</p>			
<p>Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR), Themenbereich Geschlechterpolitik am Interdisziplinären Zentrum für Geschlechterforschung (IZFG) der Universität Bern</p>	<p>-Projekt zur Validierung bestehender Handlungsempfehlungen und Best Practices zu Prävention, Versorgung, Schutz und Intervention im Bereich FGM in der Schweiz -Durchführung zweier Grundlagestudien: Analyse bestehender Handlungsempfehlungen und rechtlicher Rahmen</p>	<p>www.skmr.ch/de/themenbereiche/geschlechterpolitik/index.html</p>	<p>Christina Hausammann</p>	<p>christina.hausammann@izfg.unibe.ch</p>
<p>TERRE DES FEMMES Schweiz</p>	<p>-Präventions- und Sensibilisierungsarbeit zum Thema FGM -Vermittlung von Unterstützung für betroffene Frauen und Mädchen sowie Fachpersonen und Institutionen -Durchführung von Bildungsveranstaltungen für Fachpersonen -Erstellung von Gutachten in asyl- und ausländerrechtlichen Verfahren -Herausgabe der Präventionsbroschüre für Migrant_innen «Weibliche Genitalbeschneidung - Wir schützen unsere Töchter» in 7 Sprachen</p>	<p>www.terre-des-femmes.ch</p>	<p>Marisa Birri</p>	<p>m_birri@terre-des-femmes.ch</p>

UNICEF Schweiz	<ul style="list-style-type: none"> - Realisierung des Videoclips «Information on FGM – why it has no place in the 21st century» in 5 Sprachen -Verleih der Wanderausstellung «Schnitt ins Leben. Weibliche Genitalverstümmelung – auch in der Schweiz» 	www.unicef.ch	Fleur Jaccard	f.jaccard@unicef.ch
	<ul style="list-style-type: none"> -Grundlagenforschung zum Vorkommen von FGM in der Schweiz -Organisation von internationalen Tagungen -Jährliche Durchführung des Runden Tisches «Mädchenbeschneidung und Kinderschutz» 			

Instrumente zum Thema FGM: Leitfäden und Handbücher für Fachpersonen

Titel	Kurzbeschreibung	Herausgeber	Link	Jahrgang	Sprachen
Beratung von Migrantinnen und Migranten zu sexueller und reproduktiver Gesundheit, Leitfaden für Fachpersonen	<ul style="list-style-type: none"> -Informationen und praktische Tipps für die Beratung von Migrantinnen und Migranten -Anregungen, wie die Fachstellen den Zugang zu ihren Angeboten erleichtern können -Weist auf mehrsprachiges Informationsmaterial und Bezugsquellen hin -Enthält ein Kapitel zu FGM 	Sexuelle Gesundheit Schweiz	https://www.sante-sexuelle.ch/was-wir-tun/zugang-fur-alle/migrantinnen/	2013	Deutsch
Best practice in der FGM-Prävention. Ein Praxishandbuch für schweizerische Gesundheitsinstitutionen zur Prävention von weiblicher Genitalbeschneidung	<ul style="list-style-type: none"> -Informationen und Tipps wie Gesundheitsinstitutionen das Thema FGM in ihre Arbeitsabläufe integrieren können 	Susanne Koch	http://interact.hslu.ch/product/82ed3426-3fa4-47c4-a012-752b443b39ec.aspx	2013	Deutsch

Didaktisches Handbuch für Fachpersonen in der Schweiz	-Handbuch zur Information und Reflexion über FGM -Ansätze und Empfehlungen für Fachpersonen	Institut international des Droits de l'Enfant (IDE)	Französisch: www.childsrights.org/html/site_fr/index.php?c=act_mgf Deutsch: www.phlu.ch/dienstleistung/zentrum-menschenrechtsbildung/forschung-und-entwicklung	2009 (Deutsche Übersetzung 2012)	Original: Französisch Übersetzung: Deutsch
Guideline für Patientinnen mit genitaler Beschneidung: Schweizerische Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegefachkräfte	-Informationen über FGM im Zusammenhang mit gynäkologischer Untersuchung, Schwangerschaft, Geburt, Defibulation, Reinfibulation und postnatale Nachsorge	Schweizerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie (SGGG)	http://sggg.ch/de/members_news/998	2005	Deutsch, Französisch
Mutilations génitales féminines (MGF). Quelles prises en charge dans le canton de Vaud? Informations pour orienter et offrir une aide aux personnes concernées par la thématique	-Leitfaden, wie in einem konkreten Fall bei beschnittenen Mädchen oder Frauen sowie in einer Gefährdungssituation gehandelt werden soll -Präsentation des kantonalen FGM-Netzwerks mit allen wichtigen Anlaufstellen	Canton du Vaud, Bureau Cantonal pour l'intégration des étrangers et la prévention du racisme (BCI), Caritas Schweiz	www.vd.ch/mgf	2013	Französisch

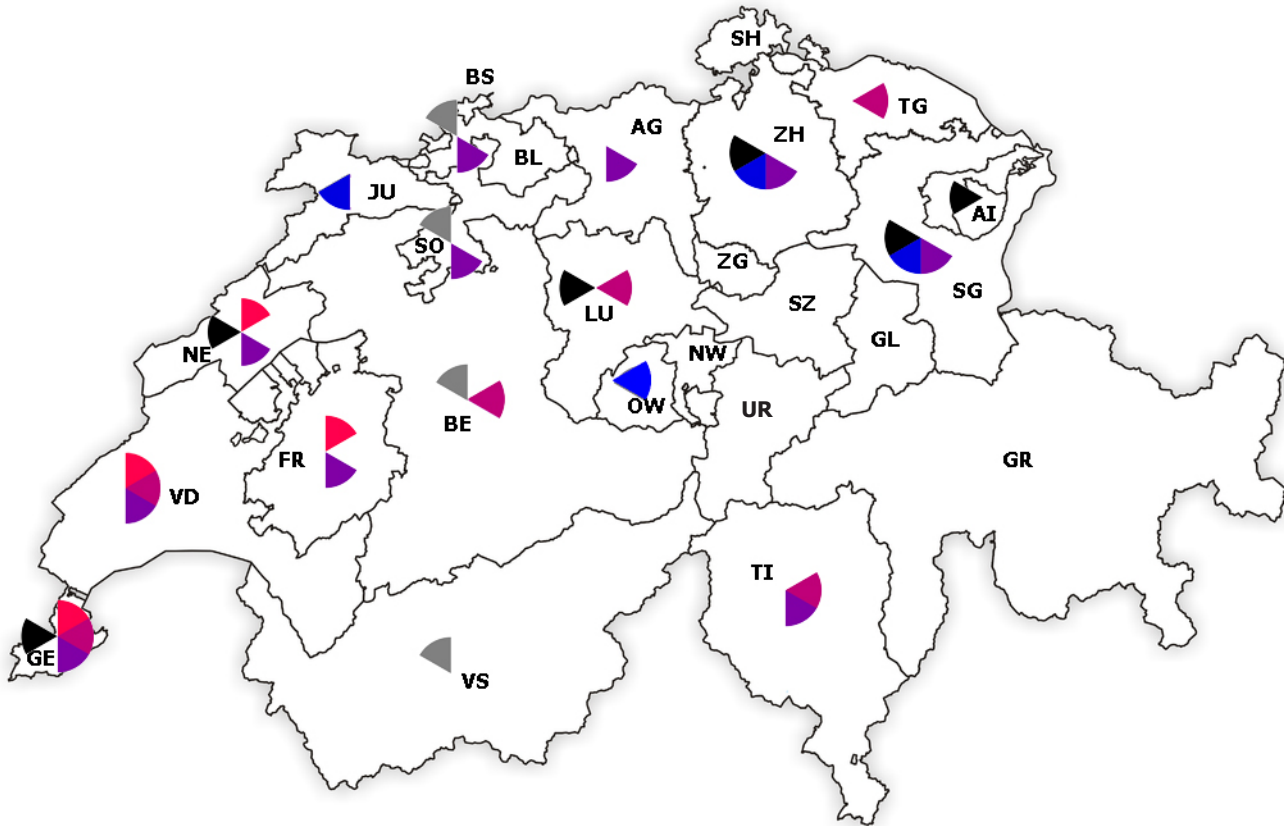
Instrumente zum Thema FGM: Flyer für Betroffene

Titel	Herausgeber	Link	Jahrgang	Sprachen
Mutilation génitales féminines (MGF)	Fachstelle für die Integration der MigrantInnen und für Rassismusprävention (IMR), Freiburg	www.fr.ch/imr/de/pub/kampagnen/fgm.htm	2011	Amharisch, Arabisch, Deutsch, Englisch, Französisch, Somalisch
«Osons parler d'excision!»	Canton du Vaud, Bureau Cantonal pour l'intégration des étrangers et la prévention du racisme (BCI)	www.vd.ch/mgf	2013	Amharisch, Arabisch, Englisch, Französisch, Somalisch, Tigrinya
Weibliche Genitalbeschneidung – Wir schützen unsere Töchter. Informationen für Eltern und betroffene Frauen	TERRE DES FEMMES Schweiz	www.terre-des-femmes.ch/publikationen/praeventionsbroschuere-fgm www.migesplus.ch	2010	Amharisch, Arabisch, Deutsch, Englisch, Französisch, Somalisch, Tigrinya

Instrumente zum Thema FGM: Audiovisuelles Material

Titel	Kurzbeschreibung	Herausgeber	Link	Jahrgang	Sprachen
DVD «Femmes mutilées plus jamais»	Dokfilm zweier Frauen, ursprünglich aus Somalia, über FGM in der Schweiz	Fatxiya Ali Aden und Sarah Osman in Kooperation mit Carole Roussopoulos, Centre Suisse - Immigrés de Sion und Institut international des droits de l'Enfant (IDE)	www.childsrightrights.org/html/site_fr/index.php?c=act_mgf www.chuv.ch/dgo/dgo_home/dgo_liens/dgo-femmes-mutiles-documentaire.htm	2007	Original: Französisch Untertitel: Deutsch, Englisch
DVD «The world changes. Gespräche über Mädchenbeschneidung»	4 Interviews zum Thema Mädchenbeschneidung	Caritas Schweiz und African Mirror Foundation	www.caritas.ch/fgm www.migesplus.ch	2009	Französisch, Englisch, Somalisch
Videoclip und DVD «Information on FGM – why it has no place in the 21st century»	Statements u.a. von Bundesrätin Simonetta Sommaruga, einer Ärztin, eines Imams, eines Pfarrers und zwei jungen Frauen	African Mirror Foundation und TERRE DES FEMMES Schweiz	www.africanmirror.org http://www.terre-des-femmes.ch/fgm/unsere-engagement-gegen-fgm/ videoclip www.migesplus.ch	2012	Deutsch, Französisch, Englisch, Somalisch, Tigrinya

5.3. Übersichtskarte: Sammlung wichtiger Projekte gegen FGM nach Kantonen



Legende Karte

- Kantonale Kampagnen
- FGM im Gesundheitsbildungsbereich
- Spezialisierte Angebote im Gesundheitsbereich
- FGM im Asylbereich
- Community based Prevention
- FGM in Ausbildungen im sozialen und pädagogischen Bereich

the 1990s, the number of people in the UK who are aged 65 and over has increased from 10.5 million to 13.5 million, and the number of people aged 75 and over has increased from 4.5 million to 6.5 million (Office for National Statistics 2000).

There is a growing awareness of the need to address the needs of older people, and the need to ensure that the health care system is able to meet the needs of older people. The Department of Health (2000) has identified the need to address the needs of older people as one of the key priorities for the health care system. The Department of Health (2000) has identified the need to address the needs of older people as one of the key priorities for the health care system.

The Department of Health (2000) has identified the need to address the needs of older people as one of the key priorities for the health care system. The Department of Health (2000) has identified the need to address the needs of older people as one of the key priorities for the health care system. The Department of Health (2000) has identified the need to address the needs of older people as one of the key priorities for the health care system.

The Department of Health (2000) has identified the need to address the needs of older people as one of the key priorities for the health care system. The Department of Health (2000) has identified the need to address the needs of older people as one of the key priorities for the health care system. The Department of Health (2000) has identified the need to address the needs of older people as one of the key priorities for the health care system.

The Department of Health (2000) has identified the need to address the needs of older people as one of the key priorities for the health care system. The Department of Health (2000) has identified the need to address the needs of older people as one of the key priorities for the health care system. The Department of Health (2000) has identified the need to address the needs of older people as one of the key priorities for the health care system.

The Department of Health (2000) has identified the need to address the needs of older people as one of the key priorities for the health care system. The Department of Health (2000) has identified the need to address the needs of older people as one of the key priorities for the health care system. The Department of Health (2000) has identified the need to address the needs of older people as one of the key priorities for the health care system.

The Department of Health (2000) has identified the need to address the needs of older people as one of the key priorities for the health care system. The Department of Health (2000) has identified the need to address the needs of older people as one of the key priorities for the health care system. The Department of Health (2000) has identified the need to address the needs of older people as one of the key priorities for the health care system.

The Department of Health (2000) has identified the need to address the needs of older people as one of the key priorities for the health care system. The Department of Health (2000) has identified the need to address the needs of older people as one of the key priorities for the health care system. The Department of Health (2000) has identified the need to address the needs of older people as one of the key priorities for the health care system.