



Prävention, Versorgung, Schutz und Intervention im Bereich der weiblichen Genitalbeschneidung (FGM/C) in der Schweiz

Empfehlungen und Best Practices

Josefin De Pietro

Andrea Graf

Christina Hausammann

Brigitte Schnegg

Sanna Voegeli

Bern, März 2014

Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR)

Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH)

Centro svizzero di competenza per i diritti umani (CSDU)

Swiss Center of Expertise in Human Rights (SCHR)

Schanzeneckstrasse 1, 3001 Bern

Telefon +41 31 631 86 55, evelyne.sturm@skmr.unibe.ch

Im Auftrag des Bundesamtes für Migration und des Bundesamtes für Gesundheit im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit

INHALTSVERZEICHNIS

I. Einleitung	3
II. Ausgangslage	4
1.1. Definition und Terminologie.....	4
1.2. Geographische Verbreitung und Gründe für FGM/C.....	5
1.3. Rechtslage	7
1.4. Die Situation in der Schweiz.....	8
2. Methodologisches Vorgehen.....	10
2.1. Auftrag und Zielsetzung der Studie	10
2.2. Übersicht über vorhandene Handlungsempfehlungen	11
2.3. Konsultationsprozess	12
2.4. Evaluationsverfahren.....	14
2.5. Ergebnis und Berichterstattung	14
III. Ergebnisse und Handlungsempfehlungen	15
1. Einleitung	15
2. Strategische Handlungsempfehlungen	15
2.1. Fortführung und Erweiterung von bisherigen Massnahmen.....	15
2.1.1. Monitoring und Evaluation.....	15
2.1.2. Datenerhebung und weitere Forschung	16
2.1.3. Stärkung der Community Based Prevention	17
2.1.4. FGM/C-Kompetenzzentren für die Versorgung	19
2.1.5. Klares Vorgehen bei Verdacht auf Gefährdung/Schutz und Intervention.....	20
2.1.6. Koordinierte Bemühungen im Asylwesen.....	21
2.1.7. Stärkung und Weiterentwicklung bestehender Netzwerke	23
2.1.8. Zentrales Informationsportal.....	24
2.1.9. Förderung der Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit in Ländern mit hohen Prävenzraten	25
2.2. Integration des Themas FGM/C in die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen.....	25
2.2.1. Integration der Thematik FGM/C in Ausbildungslehrpläne und Weiterbildungen	25
2.3. Bilanz: Forderung nach einer nationalen Strategie	27
3. Empfehlungen für die Umsetzung	28
3.1. Handlungsempfehlungen im Bereich Sensibilisierung und Prävention	29
3.1.1. Verhaltensänderung anstreben	29
3.1.2. Zentrale Informationen, die vermittelt werden müssen.....	29
3.1.3. Präventionsarbeit als Prozess.....	30
3.1.4. Herangehensweisen an ein Tabu belegtes Thema	31
3.1.5. Einbezug von Frauen <i>und</i> Männern	32
3.1.6. Räumliche Infrastruktur	33
3.1.7. Informationsmaterial.....	33
3.2. Handlungsempfehlungen im Bereich Schutz und Intervention.....	34
3.3. Handlungsempfehlungen im Bereich Versorgung	35
IV. Rück- und Ausblick	37

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AG FGM	Nationale Arbeitsgruppe gegen weibliche Genitalbeschneidung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFM	Bundesamt für Migration
CEDAW	Übereinkommen vom 18. Dezember 1979 zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau, SR 0.108
EDA	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten
EVZ	Empfangs- und Verfahrenszentren für Asylsuchende
FGC	Female Genital Cutting / weibliche Genitalbeschneidung
FGM	Female Genital Mutilation / weibliche Genitalverstümmelung
FGM/C	Female Genital Mutilation/Cutting / weibliche Genitalbeschneidung / Genitalverstümmelung
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève / Universitätsspital Genf
IDE	Institut international des droits de l'enfant / Internationales Institut der Rechte des Kindes
KMR	Kommission für die Integration der Migrantinnen und Migranten und für Rassismusprävention
NGO	Non-governmental organization / Nichtregierungsorganisation
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937, SR 311.0
SKMR	Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte
UNICEF	United Nations Children's Fund / Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
UNFPA	United Nations Population Fund / Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen
UNO	United Nations Organization / Organisation der Vereinten Nationen
WHO	World Health Organization / Weltgesundheitsorganisation
ZUW	Zentrum für universitäre Weiterbildung

EXECUTIVE SUMMARY

Mehr als 125 Millionen beschnittene Mädchen und Frauen leben in den 29 Ländern Afrikas und des Nahen Ostens, in denen weibliche Genitalverstümmelungen / Genitalbeschneidungen (FGM/C) hauptsächlich praktiziert wird. Schätzungsweise 10'000 beschnittene oder davon bedrohte Mädchen und Frauen leben – meist als Folge von Migrations- und Fluchtbewegungen - heute in der Schweiz.

In Umsetzung der parlamentarischen Initiative Roth-Bernasconi (2005) stellt die Schweiz seit dem 1. Juli 2012 mit Art. 124 StGB alle Formen von Verstümmelung oder Beschneidung weiblicher Genitalien explizit unter Strafe. Parallel dazu verlangt die Motion Roth-Bernasconi (2005) auch Massnahmen zu Prävention, Versorgung, Schutz und Intervention im Bereich der weiblichen Genitalbeschneidung (FGM/C). Das in dieser Frage federführende BAG hat deshalb mit den auf dem Gebiet von FGM/C aktiven Behörden und Nicht-Regierungsorganisationen die **Arbeitsgruppe Genitalbeschneidung / Genitalverstümmelung** geschaffen, welche die in der Schweiz vorhandenen Kompetenzen in diesem Bereich bündelt und einen Informationsaustausch sicherstellt. In Zusammenarbeit mit dem BFM hat das BAG mehrere Studien in Auftrag gegeben und unter anderem den Bereich Geschlechterpolitik des SKMR beauftragt, Empfehlungen für die Prävention von FGM/C sowie für Massnahmen zur Versorgung von Opfern von FGM/C und zum Schutz und Intervention bei drohender FGM/C zu erarbeiten.

In einem ersten Schritt wurde im Rahmen der vorliegenden Studie eine Übersicht über bereits vorhandene Empfehlungen erarbeitet, welche nach Zielgruppen gebündelt und priorisiert wurden. Anschliessend hat ein umfangreiches und breit angelegtes **Konsultationsverfahren** stattgefunden, in welchem diese Empfehlungen von ExpertInnen validiert wurden. Die Fachleute, die sich am Konsultationsverfahren beteiligt haben, stammen aus allen Bereichen, die mit der Problematik von FGM/C konfrontiert sind (Gesundheitsbereich, Bildungsbereich, Kinder- und Jugendhilfebereich, Sozialhilfebereich, Integrations-, Migrations- und Asylbereich, Polizei und Justiz). In allen Konsultationsrunden haben zudem Fachpersonen aus jenen Migrationsgemeinschaften, in denen FGM/C praktiziert wird, teilgenommen. Unter den letzteren spielten insbesondere die ÜbersetzerInnen und interkulturellen MediatorInnen eine wichtige Rolle, die als MultiplikatorInnen von Wissen und von Einstellungen wirkten. Die Erkenntnisse aus den insgesamt 5 Evaluationsrunden wurden in der Folge detailliert ausgewertet. Sie bilden die Grundlage für eine Reihe von strategischen und operationellen Empfehlungen, die dem BAG und dem BFM nun als Ergebnisse vorgelegt werden. Weniger ergiebig waren die Konsultationsrunden für die Identifikation von Best Practices. Die Teilnehmenden einigten sich im Laufe der Konsultationen nicht darauf, was als gute Praxis bezeichnet werden soll.

Die **strategischen Empfehlungen** richten sich in erster Linie an den Bund und die Kantone. Sie nennen die wichtigsten Anliegen, welche von den verschiedenen Berufsgruppen und den Fachleuten der Migrationsgemeinden formuliert wurden, und gipfeln in der Empfehlung, eine nationale Strategie zu Prävention, Versorgung, Schutz und Intervention im Bereich der weiblichen Genitalbeschneidung (FGM/C) zu erarbeiten. Eine umfassende nationale Strategie soll Massnahmen aufgreifen, die bisher bereits erfolgreich angewendet werden, und diese gezielt ergänzen und erweitern. Besonders empfohlen werden insbesondere eine Community basierte Präventionsarbeit, eine sorgfältige Dokumentation und ein umfassendes Informationsportal für FGM/C, koordinierte Präventionsarbeit im Rahmen des Asylverfahrens sowie eine Definition von Verantwortungen und entsprechenden Handlungsketten für Schutz und Intervention. Eine weitere wichtige

strategische Empfehlung betrifft die Integration der Thematik FGM/C in die Aus- und Weiterbildung von jenen Fachpersonen, die mit Fällen von FGM/C konfrontiert sind bzw. in die Lage kommen könnten, FGM/C zu verhindern.

Die **Empfehlungen für die Umsetzung** beziehen sich 1. auf die Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit, 2. auf die Versorgung von Personen, an denen FGM/C vollzogen worden ist und 3. auf Massnahmen im Bereich von Schutz und Intervention. Die Empfehlungen für die Umsetzung unterscheiden sich teilweise nach Zielgruppen. Es hat sich aber gezeigt, dass auch Vieles fachbereichsübergreifend relevant ist. Von zentraler Bedeutung sind in jedem Fall Vorgehensweisen, welche auf die Bedürfnisse der Migrationsgemeinschaften und der Betroffenen Rücksicht nehmen, welche Stigmatisierungen vermeiden und auf den intimen Charakter der Thematik Rücksicht nehmen und eine entsprechende Sensibilität an den Tag legen. Weiteres wichtiges Prinzip ist die Berücksichtigung des jeweiligen Kontextes und der Einbezug von Multiplikatorinnen, wobei die entsprechenden Ressourcen einzuplanen sind, damit die wertvolle Arbeit auch angemessen und ohne Diskriminierung entschädigt werden kann. Schliesslich müssen sich alle Massnahmen im operativen Bereich letztlich am Ziel, eine Verhaltensänderung herbeizuführen, orientieren.

Dank

Wir bedanken uns bei allen Personen, die zum Entstehen dieser Studie beigetragen haben. Insbesondere danken wir allen Teilnehmenden an den Konsultationsrunden dafür, dass sie ihre Zeit, ihr Wissen und ihre Erfahrungen mit dem Thema weibliche Genitalverstümmelung / Genitalbeschneidung (FGM/C) eingebracht haben. Ein weiterer Dank gilt den Mitgliedern der Arbeitsgruppe FGM, welche den Konsultationsprozess begleitet und ihn mit vielfältigen Hinweisen und Kommentaren bereichert haben.

März 2014, Josefin De Pietro, Christina Hausammann, Andrea Graf, Brigitte Schnegg, Sanna Vögeli

PRÄVENTION, VERSORGUNG, SCHUTZ UND INTERVENTION IM BEREICH DER WEIBLICHEN GENITALBESCHNEIDUNG (FGM/C) IN DER SCHWEIZ

Empfehlungen und Best Practices

I. EINLEITUNG

Gemäss den Angaben von UNICEF leben heute mehr als 125 Millionen beschnittene Mädchen und Frauen in den 29 Ländern Afrikas und des Nahen Ostens, in denen weibliche Genitalverstümmelungen / Genitalbeschneidungen (FGM/C) hauptsächlich praktiziert wird.¹ Diese Praxis bedeutet einen Eingriff in die persönliche Integrität der betroffenen Mädchen und Frauen; sie verletzt ihre physische und psychische Gesundheit und steht im krassen Widerspruch zu ihren Grund- und Menschenrechten.

FGM/C wird nicht nur in den Ländern, in denen diese Praxis traditionell verankert ist, praktiziert, sondern ist als Folge der weltweiten Migrationsbewegungen zu einer globalen Herausforderung geworden. In der Schweiz sind schätzungsweise ca. 10'000 Mädchen und Frauen von Beschneidungen betroffen oder bedroht.²

Der vorliegende Bericht ist Teil eines Mandats des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und des Bundesamtes für Migration (BFM) an den Bereich Geschlechterpolitik des Schweizerischen Kompetenzzentrums für Menschenrechte (SKMR). Das Mandat umfasste in einem breit abgestützten Konsultationsverfahren die Erarbeitung von zielgruppenspezifischen Empfehlungen und Beispiele von Best Practices zu Prävention, Versorgung³, Schutz und Intervention im Bereich der weiblichen Genitalverstümmelung / Genitalbeschneidung (FGM/C) in der Schweiz. Die Empfehlungen richten sich an Fachpersonen und Institutionen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Integrationsbereich. Zudem werden dem Bund Massnahmen für die Umsetzung im Rahmen der Bundesstrategie Migration und Gesundheit 2014-2017 vorgeschlagen. Zu diesem Zweck wurden zwischen Juni und Oktober 2013 Konsultationen mit Experten und Expertinnen aus den verschiedenen Fachbereichen, dem Bund und den Kantonen und mit Vertreterinnen und Vertretern der Migrationsgemeinden durchgeführt.

Die Durchführung des Mandats erfolgte in enger Zusammenarbeit mit der nationalen Arbeitsgruppe gegen weibliche Genitalbeschneidung (AG FGM)⁴ und Caritas Schweiz.

¹ UNICEF, "Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamic of change", New York 2013, S. 22.

² SCHWEIZERISCHES KOMITEE FÜR UNICEF, „Umfrage 2012, Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Risiko, Vorkommen, Handlungsbedarf“, Zürich 2013.

³ Mit Versorgung ist die medizinische wie auch psychologische Betreuung/Versorgung von beschnittenen Mädchen und Frauen gemeint.

⁴ Die AG FGM wurde 2012 gegründet. In dieser Arbeitsgruppe sind Bundesamt für Gesundheit, Bundesamt für Migration, Caritas Schweiz, Generalsekretariat EDA, IAMANEH, Institut international des droits de l'enfant (I-DE), Santé sexuelle Suisse, Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (Bereich Geschlechterpolitik), TERRE DES FEMMES Schweiz und UNICEF Schweiz vertreten. Die nationale Arbeitsgruppe bezweckt die koordinierte Erarbeitung von Grundlagen und Empfehlungen für zukünftige Präventions-, Versorgungs- und Interventionsmassnahmen sowie die Vernetzung sämtlicher Akteure (vgl. <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12512/14074/index.html?lang=de>).

Der vorliegende Bericht umfasst vier Teile. Nach einem einleitenden Teil mit Definitionen, Erläuterungen zur Terminologie, zu der geographischen Verbreitung von FGM/C und rechtlichen Fragen wird im zweiten Teil das methodische Vorgehen der vorliegenden Studie dargelegt. Der dritte Teil des Berichts präsentiert die hauptsächlichlichen Resultate und im abschliessenden vierten Teil folgen Schlussfolgerungen und ein Ausblick.

II. AUSGANGSLAGE

1.1. Definition und Terminologie

Die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezeichnet alle Interventionen als weibliche Genitalverstümmelungen / Genitalbeschneidung (FGM/C), welche „die teilweise oder vollständige Entfernung der äusseren weiblichen Genitalien oder andere Verletzungen der weiblichen Geschlechtsorgane aus nicht medizinischen Gründen zur Folge haben“.⁵ Die WHO unterscheidet dabei vier Kategorien:

Typus I: Die Klitorodektomie: die teilweise oder vollständige Entfernung der Klitoris, und in seltenen Fällen, der Klitorisvorhaut.

Typus II: Die Exzision: die teilweise oder vollständige Entfernung der Klitoris und der kleinen Schamlippen mit oder ohne Entfernung der grossen Schamlippen.

Typus III: Die Infibulation: Die vollständige Entfernung der Klitoris und der kleinen Schamlippen sowie der Innenfläche der grossen Schamlippen und Vernähen der Vulva, wobei lediglich eine kleine Vaginalöffnung belassen wird.

Typus IV: andere Formen: Alle anderen schädlichen Veränderungen der weiblichen Genitalien aus nicht-medizinischen Gründen, zum Beispiel Einstechen, Durchbohren (Piercing), Einschneiden sowie das Abschaben oder das Abätzen von Genitalgewebe.

Während die Definitionen der WHO weitgehend unbestritten sind, wurde in den vergangenen Jahren die Terminologie von FGM/C immer wieder kontrovers diskutiert. Anfänglich war in der ethnologischen Literatur meist von weiblicher Beschneidung (female circumcision) die Rede. Die Beschneidungen wurden als Teil der Übergangsrituale für junge Leute in gewissen Kulturen gesehen.⁶ Dieser Begriff setzt die weibliche Exzision parallel zur männlichen Beschneidung, eine Gleichsetzung, die in der Folge Widerspruch hervorrief. Inzwischen wird diese Begrifflichkeit kaum mehr verwendet. Ende der 1970er Jahre setzte sich die Bezeichnung «weibliche Genitalverstümmelung» (Female Genital Mutilation) durch. Sie macht eine klare Unterscheidung zwischen der männlichen Beschneidung und den jetzt als Verstümmelung bezeichneten Beeinträchtigungen der weiblichen Genitalorgane. Dadurch wurde die Schwere des hier vorliegenden Eingriffs sprachlich unterstrichen und es wurde geltend gemacht, dass es sich dabei um eine Verletzung der Menschenrechte von Frauen und Mädchen handelt. 1990 wurde diese Begrifflichkeit dann anlässlich einer interafrikanischen Konferenz, die sich mit gesundheitsschädigenden traditi-

⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION, "Female Genital Mutilation", Fact sheet N°241, Genf 2013, abgerufen am 24.11.2013 in <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>.

⁶ UNICEF, "Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamic of change", New York 2013, S. 6-7.

onellen Praktiken befasste, offiziell verwendet. 1992 empfahl die WHO den Vereinten Nationen die Verwendung dieser Terminologie und in der Folge wurde sie in den Dokumenten der Vereinten Nationen systematisch verwendet.⁷ Allerdings wurde in der Folge auch Kritik am Begriff „Verstümmelung“ (mutilation) geübt. Forschende kritisierten die stark negative Konnotation dieser Bezeichnung, die von den betroffenen Gemeinschaften und Gruppen als verletzend und abwertend wahrgenommen würde.⁸⁹ Manche Forschende haben daraufhin den Begriff der weiblichen Genitalbeschneidung (Female Genital Cutting FGC) als neutralere Alternative vorgeschlagen. Mit dem Ziel, stärker auf die Sensibilitäten im Zusammenhang mit spezifischen sozio-kulturellen Praktiken Rücksicht zu nehmen und dabei gleichzeitig auf einer politischen Ebene klar zu machen, dass es sich hier tatsächlich um eine Verstümmelung handelt, sind schliesslich manche Aktivistinnen und Aktivisten dazu übergegangen, den Doppelbegriff "Female Genital Mutilation / Cutting" (weibliche Genitalverstümmelung / Genitalbeschneidung) (FGM/C) zu verwenden. Diese Begrifflichkeit wird heute auch von Organisationen wie der UNICEF oder dem United Nation Population Fund (UNFPA) angewandt.¹⁰

Auch wir benutzen in der vorliegenden Studie den Begriff „Weibliche Genitalverstümmelung / Genitalbeschneidung“ (FGM/C). Wir teilen die Meinung, dass die verwendeten Begrifflichkeiten gegenüber den von FGM/C Betroffenen respektvoll sein sollten. Für eine erfolgreiche Präventionsarbeit müssen die Bezeichnungen, welche von den Betroffenen benutzt werden, berücksichtigt werden.

1.2. Geographische Verbreitung und Gründe für FGM/C

Die UNICEF unterscheidet fünf Gruppen von Ländern, je nach der Höhe der Prävalenzrate für FGM/C.¹¹

Gruppe 1: Sehr hohe Prävalenzrate: dazu gehören 8 Länder, in welchen mehr als 80% der Mädchen und Frauen im reproduktionsfähigen Alter beschnitten sind, nämlich Somalia (98%), Guinea (96%), Djibouti (93%), Ägypten (91%), Eritrea (89%), Mali (89%), Sierra Leone (88%) und Sudan (88%).

Gruppe 2: Hohe Prävalenzrate: dazu gehören 5 Länder, in denen die Prävalenzrate zwischen 51 und 80% liegt: Gambia (76%), Burkina Faso (76%), Äthiopien (74%), Mauretanien (69%) und Liberia (66%).

⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION, "Eliminating Female genital mutilation, An interagency statement", Genf 2008, S. 20, abgerufen am 25.11.2013 in www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw52/statements_missions/Interagency_Statement_on_Eliminating_FGM.pdf.

⁸ WORLD HEALTH ORGANIZATION, "Eliminating Female genital mutilation, An interagency statement", Genf 2008, S. 20, abgerufen am 25.11.2013 in www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw52/statements_missions/Interagency_Statement_on_Eliminating_FGM.pdf.

⁹ SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE, "Guideline: Patientinnen mit genitaler Beschneidung: Schweizerische Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegefachkräfte", 2005, S. 4.

¹⁰ UNICEF, "Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamic of change", New York 2013, S. 6-7.

¹¹ UNICEF, "Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamic of change", New York 2013, S. 27.

Gruppe 3: Mittlere Prävalenzrate: dazu gehören 6 Länder mit Prävalenzraten zwischen 26% und 50%: Guinea-Bissau (50%), Tschad (44%), Elfenbeinküste (38%), Kenia (27%), Nigeria (27%) und Senegal (26%).

Gruppe 4: Niedrige Prävalenzrate: dazu gehören 4 Länder mit Prävalenzraten zwischen 10% und 25%: Zentralafrikanische Republik(24%), Jemen (23%), Vereinigte Republik Tansania (15%) und Bénin (13%).

Gruppe 5: Sehr niedrige Prävalenzraten: dazu gehören 6 Länder mit Prävalenzraten unter 10%: Irak (8%), Ghana (4%), Togo (4%), Niger (2%), Kamerun (1%) und Uganda (1%).

Es muss ergänzt werden, dass die Praxis der Genitalverstümmelung / Genitalbeschneidung auch in Asien (Malaysia, Indien, Indonesien, Sri Lanka, und Pakistan), auf der arabischen Halbinsel (Jemen, Vereinigte Arabische Emirate)¹², in gewissen kurdischen Gemeinden und gemäss Zeugenaussagen auch in Palästina sowie in Peru vorkommt.¹³

Es gibt eine Vielzahl von Gründen, die als Rechtfertigung für die Beschneidung weiblicher Genitalien herangezogen werden.¹⁴ So werden neben religiösen auch viele sozio-kulturelle Motive genannt. Aussenstehende ExpertInnen weisen allerdings darauf hin, dass keine Religion die weibliche Genitalbeschneidungen vorschreibt. Sie sehen daher die Gründe stärker in gesellschaftlichen Strukturen dieser Gemeinschaften. So wird etwa gesagt, FGM/C diene der Stärkung der Gruppenzusammengehörigkeit. Weit verbreitet ist die Interpretation von FGM/C als Initiationsritus für die jungen Mädchen. Als dahinterliegende Gründe wird die Kontrolle der weiblichen Sexualität gesehen. Durch die Beschneidung der weiblichen Genitalien sollen die Jungfräulichkeit der Mädchen bewahrt, die damit verbundene Familienehre geschützt oder die eheliche Treue sichergestellt werden. FGM/C gilt in der Regel als Voraussetzung für die Heiratsfähigkeit der jungen Frauen. Vertreterinnen und Vertreter der beschneidenden Gesellschaften führen in erste Linie die Tradition und generelle Vorstellungen von Reinheit als Begründung an. Überdies werden auch ästhetische oder hygienische Gründe erwähnt. Zudem besteht die Vorstellung, FGM/C fördere die Fruchtbarkeit und erhöhe die sexuelle Befriedigung der Männer. Stärker psychologisch-psychoanalytisch orientierte ExpertInnen sehen hinter der Praxis der weiblichen Genitalbeschneidungen Ängste, etwa die Ängste vor männlicher Impotenz, verursacht durch die Klitoris, die als „männlich“ identifiziert werde. Dieser „männliche“ Teil des Mädchens müsse entfernt werden, um die Weiblichkeit des Kindes sicherzustellen, aber auch, um ein wucherndes Wachstum von Klitoris und Schamlippen zu verhindern. Zudem bestünden Ängste davor, dass Neugeborene durch den Kontakt mit der Klitoris sterben würden.

¹² UNICEF, "Informationsblatt: Mutilations génitales féminines /excision, in Protection de l'enfant contre la violence et les mauvais traitements", 2008, S. 1, abgerufen am 24.11.2013 in www.unicef.org/french/protection/files/Mutilations_Genitales.pdf

¹³ CRUZ MELCHIOR, E.N., "Mutilations Génitales Féminines (MGF) en Afrique et dans le monde (Weibliche Genitalverstümmelung (FGM) in Afrika und in der Welt", Bureau de l'intégration des étrangers, République et canton de Genève, Genf 2007, S. 20.

¹⁴ Die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe listet die am häufigsten genannte Gründe auf, welche als Motive für das Beschneiden der weiblichen Genitalien angeführt werden: SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE "Guideline: Patientinnen mit genitaler Beschneidung: Schweizerische Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegefachkräfte", 2005, S. 4.

1.3. Rechtslage

FGM/C wird von einschlägigen internationalen Gremien in der Regel zu den schädlichen traditionellen Praktiken (harmful traditional practices) gerechnet, die wegen ihren negativen Auswirkungen auf die Gesundheit der Betroffenen zu bekämpfen sind. So nennt die Beijing Declaration and Platform for Action 1995 die Genitalverstümmelungen / Genitalbeschneidungen explizit als eine schädliche Praxis¹⁵ und die UNO Welt-Menschenrechtskonferenz von 1993 in Wien ruft die Staaten in ihrer Schlusserklärung zur Bekämpfung solcher Praktiken auf.¹⁶

In den universellen Menschenrechtsverträgen werden weibliche Genitalverstümmelungen und – beschneidungen nicht explizit genannt. Es gibt aber viele Bestimmungen, welche das Recht auf physische und psychische Integrität und das Recht auf Gesundheit von Frauen und Mädchen garantieren, und so indirekt die Praxis von FGM/C verbieten:

- Art. 7 des Internationalen Pakts über bürgerliche und politische Rechte (UNO-Pakt II) verbietet Folter oder grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung.¹⁷
- Art. 19 des Übereinkommens über die Rechte der Kinder stipuliert den Schutz des Kindes vor körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung oder Schadenszufügung und Art. 24 Absatz 3 fordert die Abschaffung von überlieferten Bräuche, die für die Gesundheit der Kinder schädlich sind.¹⁸

Explizit verurteilt wird FGM/C durch regionale Menschenrechtskonventionen:

- Das Zusatzprotokoll zur Afrikanischen Charta der Menschenrechte und der Rechte der Völker: Protokoll für die Rechte der Frauen in Afrika (Maputo-Protokoll) (Art. 5 lit. b, Schutz vor gesundheitsschädigenden Praktiken wie FGM/C).¹⁹
- Die Afrikanische Charta der Jugend (Art. 23 Absatz 1 lit. I, Annahme und Verstärkung der Gesetzgebung zum Schutz der Mädchen und jungen Frauen vor Genitalverstümmelungen).²⁰
- Die Konvention des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul Konvention; noch nicht in Kraft) (Präambel Para-

¹⁵ “Conditions that force girls into early marriage, pregnancy and child-bearing and subject them to harmful practices, such as female genital mutilation, pose grave health risks.” Beijing Declaration and Platform of Action, Paragraph 99, <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/health.htm>.

¹⁶ “In particular, the World Conference on Human Rights stresses the importance of working towards the elimination of violence against women in public and private life, the elimination of all forms of sexual harassment, exploitation and trafficking in women, the elimination of gender bias in the administration of justice and the eradication of any conflicts which may arise between the rights of women and the harmful effects of certain traditional or customary practices, cultural prejudices and religious extremism”. UNITED NATIONS, Report of the World Conference on Human Rights, Report of the Secretary-General, Section II: Adoption of the Vienna Declaration and Report of the Conference, para. 38, General Assembly document A.CONF.157.24 (Part I), 13 October 1993.

¹⁷ Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 16. Dezember 1966; SR 103.1

¹⁸ Übereinkommen über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989, SR 0.107.

¹⁹ AFRICAN UNION, “The Protocol to the African Charter on Human and People’s Rights on the Rights of Women in Africa“, 11 July 2003, abgerufen am 24.11.2013 in <http://www.au.int/en/content/protocol-african-charter-human-and-peoples-rights-rights-women-africa>.

²⁰ AFRICAN UNION, African Youth Charter, 2 July 2006, abgerufen am 24.11.2013 in http://www.au.int/en/sites/default/files/AFRICAN_YOUTH_CHARTER.pdf.

graph 11, Anerkennung von FGM/C als schwere Form von Gewalt, der Mädchen und Frauen ausgesetzt sind; Art. 38, Strafrechtliche Verfolgung von FGM/C).²¹

Auch zahlreiche einstimmig verabschiedete UN-Resolutionen (sog. soft law) verurteilen FGM/C. So hat die UNO Generalversammlung im März 2013 unter dem Titel „Intensifying global efforts for the elimination of female genital mutilation“ eine Resolution zur Bekämpfung von FGM/C verabschiedet.²²

Insgesamt 24 Länder in Afrika und im Mittleren Osten, die FGM/C kennen, haben zudem in ihren nationalen Gesetzgebungen entsprechende Verbote erlassen.²³ Angesichts der tiefen Verwurzelung von FGM/C in den Sitten und Traditionen der praktizierenden Länder kann allerdings nicht erwartet werden, dass gesetzliche Bestimmungen allein das Problem lösen können.²⁴

1.4. Die Situation in der Schweiz

Durch die Migration ist weibliche Genitalverstümmelung auch in der Schweiz vermehrt ein Thema geworden: Hierzulande waren 2012 schätzungsweise 10'000 Frauen und Mädchen von FGM/C betroffen oder bedroht.²⁵ Es handelt sich dabei in erster Linie um Frauen und Mädchen aus Eritrea, Somalia, Äthiopien und Ägypten. Die Mehrheit der Betroffenen kommt auf der Suche nach Asyl in die Schweiz.

2005 wurde von Maria Roth-Bernasconi eine Parlamentarische Initiative eingereicht und überwiesen, die die Ausarbeitung einer Strafnorm fordert, „welche die sexuelle Verstümmelung oder die Aufforderung dazu in der Schweiz mit Strafe bedroht.“²⁶ In der Folge hat die Schweiz ihre Strafgesetzgebung entsprechend verschärft und eine neue Strafnorm gegen die „Verstümmelung weiblicher Genitalien“ (Art. 124 StGB) eingeführt.²⁷ Seit dem Inkrafttreten dieser Bestimmung am 1. Juli 2012²⁸ werden alle Formen von Verstümmelung oder Beschneidung weiblicher Genitalien von Amtes wegen verfolgt und mit einer Freiheitsstrafe belegt. Die Sanktionen orientieren sich an den Bestimmungen über schwere Körperverletzung und deren Urheber und Urheberinnen können in der Schweiz strafrechtlich verfolgt werden, auch wenn die strafbaren Handlungen nicht in

²¹ COUNCIL OF EUROPE, Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence, 11 May 2011, CETS No.: 210, abgerufen am 24.11.2013 in <http://www.conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?CL=ENG&NT=210>.

²² A/RES/67/146, <http://www.refworld.org/pdfid/51e67bc64.pdf>

²³ UNICEF, Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change, New York, July 2013, S. 8 f.

²⁴ ARBEITSGRUPPE DER KOMMISSION FÜR DIE INTEGRATION DER MIGRANTINNEN UND MIGRANTEN UND GEGEN RASSISMUS (KMR), „Verstümmelung der weiblichen Genitalien (FGM). Zusammenfassung der Untersuchungen und Empfehlungen“, Freiburg, 2007, S. 8.

²⁵ SCHWEIZERISCHES KOMITEE FÜR UNICEF, „Umfrage 2012, Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Risiko, Vorkommen, Handlungsbedarf“, Zürich 2013.

²⁶ Siehe dazu PI 292/05.404 – Roth-Bernasconi. Verbot von sexuellen Verstümmelungen (17.03.2005)

²⁷ Art. 124 StGB lautet:

1 Wer die Genitalien einer weiblichen Person verstümmelt, in ihrer natürlichen Funktion erheblich und dauerhaft beeinträchtigt oder sie in anderer Weise schädigt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zehn Jahren oder Geldstrafe nicht unter 180 Tagessätzen bestraft.

2 Strafbar ist auch, wer die Tat im Ausland begeht, sich in der Schweiz befindet und nicht ausgeliefert wird. Artikel 7 Absätze 4 und 5 sind anwendbar.

²⁸ SR 311.0; Änderung vom 30. September 2011 (Verstümmelung weiblicher Genitalien) in Kraft seit 1. Juli 2012 (AS 2012 2575; BBl 2010 5651 5677).

der Schweiz stattgefunden haben, und unabhängig davon, ob sie am Ort der Tat strafbar sind oder nicht (Art. 124 Abs. 2 StGB).²⁹

Eine erfolgreiche Bekämpfung von weiblicher Genitalverstümmelung / Genitalbeschneidung kann sich indessen nicht auf die strafrechtliche Verfolgung in Fällen von bereits erfolgter Verstümmelung beschränken. Es braucht begleitend vorbeugende Massnahmen, welche die Beschneidungen von Mädchen verhindern, statt sie lediglich zu bestrafen. Dieses Anliegen wurde in Form einer Motion durch Maria Roth-Bernasconi am 30. 5. 2005 im Nationalrat eingebracht und gegen den Antrag des Bundesrates – von beiden Räten angenommen und überwiesen.³⁰

Dennoch besteht unter Fachleuten Konsens, dass präventive Massnahmen nötig sind, um sicherzustellen, dass die Strafnorm gegen FGM/C sich nicht kontraproduktiv auf die potentiellen Opfer auswirkt. Eine Anzeige gegen Eltern, die ein älteres Mädchen vor der Einreise in die Schweiz haben beschneiden lassen, kann zur Gefahr für die nicht-beschnittenen jüngeren Mädchen werden, wenn die Familie wegen dieser Straftat ausgewiesen werden und die Schweiz verlassen müssen. Die betroffenen Mädchen und Frauen müssen zudem professionell versorgt und wirksam geschützt werden. Deshalb ist es wichtig, dass die strafrechtlichen Verbote durch gezielte Prävention und Aufklärung sowie durch Schutz und Versorgung ergänzt werden.³¹ Dabei müssen die betroffenen Migrationsgemeinschaften ebenso angesprochen werden, wie all jene Fachpersonen, die in ihrem Berufsalltag mit betroffenen oder bedrohten Mädchen und Frauen zu tun haben. Sie müssen in die Lage versetzt werden, die notwendigen Massnahmen zur Vorbeugung, zum Schutz und zur Versorgung von potentiellen oder tatsächlichen Opfern von Genitalverstümmelung zu ergreifen und ihre gesetzlichen Verpflichtungen zu kennen.

Zahlreiche staatliche und nicht-staatliche Akteure setzen sich in der Schweiz seit längerer oder kürzerer Zeit mit dem Thema FGM/C auseinander. Innerhalb der Bundesverwaltung sind insbesondere das Bundesamt für Gesundheit (BAG), das Bundesamt für Migration (BFM) und das EDA (GS, Fachstelle Gleichstellung) in die Thematik involviert. Das BAG ist zuständig für die Umsetzung der Motion Roth-Bernasconi. Es leitet die AG FGM, stellt Informationsmaterialien zur Verfügung und unterstützt verschiedene nicht-staatliche Organisationen, die sich mit der Thematik befassen. Es sind dies insbesondere UNICEF Schweiz, Caritas Schweiz, TERRE DES FEMMES Schweiz, Santé Sexuelle, IAMANEH und das Institut international des droits de l'enfant (I-DE). UNICEF Schweiz hat verschiedene Studien zur weiblichen Genitalverstümmelung und deren Bekämpfung sowohl in der Schweiz als auch in FGM/C praktizierenden Ländern veröffentlicht.³² TERRE DES FEMMES Schweiz engagiert sich für die Prävention und Sensibilisierung,

²⁹ Die rechtliche Sachlage im Bereich Schutz und Intervention bei Genitalverstümmelungen hat sich aufgrund des im Juni 2012 in Kraft tretenden Strafgesetzartikels nicht grundlegend verändert. Der Bund und die Kantone waren im Prinzip schon vorher verpflichtet Fälle von FGM/C zu ahnden und gefährdete Mädchen und Frauen davor zu schützen, handelt es sich bei FGM/C nach der juristischen Lehrmeinung doch um eine schwere Körperverletzung, die verfolgt werden muss. Was jedoch zu Verunsicherungen führt, sind die fehlenden Kenntnisse über die Pflichten, die sich aus dieser Rechtslage ergeben.

³⁰ Siehe dazu 05.3235 – Motion Maria Roth-Bernasconi. Sexuelle Verstümmelungen an Frauen. Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen, mit folgendem Wortlaut: „Der Bundesrat wird beauftragt, sich stärker gegen die sexuelle Verstümmelung einzusetzen, vor allem, indem er regelmässige Informationskampagnen in der Schweiz sowie Ausbildungs- und Erziehungsmassnahmen bei den direkt betroffenen Menschen unterstützt (Immigrantinnen und Immigranten, Medizinal- und Pflegepersonal, Lehrerschaft, Personal der öffentlichen Verwaltung usw.).“ Die Motion wurde 2007 – gegen den Antrag des Bundesrates – von beiden Räten angenommen und überwiesen.

³¹ Vgl. Fussnote 26

³² U.a. „Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Risiko, Vorkommen und Handlungsbedarf“, Umfrage 2012, UNICEF Schweiz; „Studie zur Wirksamkeit von Programmen gegen FGM im Sudan“, UNICEF Schweiz; „Befragung von MigrantInnen in der Schweiz zum Thema FGM“, UNICEF Schweiz.

insbesondere der Fachpersonen und Migrationsgemeinschaften.³³ Caritas Schweiz betreibt seit 2007 eine Beratungsstelle zum Thema. Sie bilden Migrantinnen und Migranten aus und leisten mit ihnen zusammen Sensibilisierungsarbeit und beraten Fachpersonen und Institutionen rund um die Prävention. Das Institut International des Droits de l'Enfant (IDE) engagiert sich für die Kinderrechte innerhalb des Themas FGM/C.

Diese staatlichen und nicht-staatlichen AkteurInnen bilden seit 2012 die „Nationale Arbeitsgruppe gegen weibliche Genitalbeschneidung in der Schweiz“ (AG FGM), die der Vernetzung, dem Informationsaustausch und der Koordination der Aktivitäten dient. Sie begleitet die Erarbeitung von Grundlagenstudien und Empfehlungen zu zukünftigen Präventions-, Versorgungs- und Interventionsmassnahmen, unter Einbezug weiterer internationaler, nationaler und kantonaler Akteure und Akteurinnen. Die Gruppe wird vom Bundesamt für Gesundheit geleitet.

Daneben sind auch bereits einzelne Kantone in der Prävention von FGM/C aktiv. Die Situation ist dabei aber sehr uneinheitlich.

2. Methodologisches Vorgehen

2.1. Auftrag und Zielsetzung der Studie

Im August 2012 hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) dem Schweizerischen Kompetenzzentrum für Menschenrechte (Bereich Geschlechterpolitik) den Auftrag erteilt, ein Konzept für die Erarbeitung von Empfehlungen zu Prävention/Sensibilisierung, Versorgung, Schutz und Intervention im Bereich der weiblichen Genitalbeschneidung in der Schweiz zu erarbeiten.

Als Ergebnis dieses Auftrags wurde dem BAG ein Vorgehen in vier Schritten vorgeschlagen.³⁴

1. Erarbeitung einer Übersicht über vorhandene Handlungsempfehlungen und Identifikation von allfälligen Lücken (vgl. unten Kap. 2.2)
2. Konsultationsprozess (vgl. unten Kap. 2.3)
3. Evaluationsverfahren (vgl. unten Kap. 2.4)
4. Berichterstattung (vgl. unten Kap. 2.5)

Gestützt darauf erteilten das Bundesamt für Gesundheit und das Bundesamt für Migration BFM im Februar 2013 dem SKMR den Auftrag, in Zusammenarbeit mit Caritas Schweiz und im Dialog mit der AG FGM einen breit abgestützten Konsultationsprozesses durchzuführen, mit dem Ziel, zielgruppengerechter Empfehlungen und Best Practices zu Prävention/Sensibilisierung, Versorgung, Schutz und Intervention im Bereich der weiblichen Genitalbeschneidung in der Schweiz zu erarbeiten und bekannt zu machen. Diese Empfehlungen sollten sich an Fachpersonen und Institutionen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Integrationsbereich richten.

³³ Siehe TERRE DES FEMMES Schweiz, „Bestandesaufnahme der Projekte und der Tätigkeiten im Bereich FGM in der ganzen Schweiz“, Bern 2014.

³⁴ Siehe „Konzept zur Erarbeitung und Bekanntmachung von Empfehlungen und Best Practices zu Prävention, Versorgung, Schutz und Intervention im Bereich der weiblichen Genitalbeschneidung in der Schweiz“ des SKMR/IZFG vom November 2012.

Die wichtigsten Erkenntnisse aus dieser Studie wurden anlässlich eines Workshops an der *Nationalen Konferenz geschlechtsspezifische Gewalt: Internationale Vereinbarungen als Chancen für die Schweiz* vom 22. November 2013 in Bern präsentiert.

Schliesslich sollten in einem Schlussbericht Massnahmen für die Prävention/Sensibilisierung, Versorgung, Schutz und Intervention im Bereich der weiblichen Genitalbeschneidung in der Schweiz vorgeschlagen werden, die im Rahmen der Bundesstrategie Migration und Gesundheit 2014-2017 und der Integrationsförderung des Bundes umgesetzt werden können.

2.2. Übersicht über vorhandene Handlungsempfehlungen

Bei der Erarbeitung der vorliegenden Handlungsempfehlungen stützten sich die Autorinnen auf

1. die strategischen Grundlagen wie dem Bundesratsbeschluss vom 27.06.2007: „Bundesstrategie Migration und Gesundheit 2008 – 2013“, sowie der „Gewährleistung der spezifischen Integrationsförderung des Bundes ab 2012“ vom 24. November 2010 und des „Integrationsplans“ des Bundes vom 23. November 2011.³⁵

2. die im Rahmen der AG FGM erarbeiteten Studien:

- a) UNICEF Schweiz (2013): „Umfrage 2012. Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Risiko, Vorkommen, Handlungsempfehlungen“
- b) SKMR (2013): „Auswertung bestehender Handlungsempfehlungen im Bereich FGM in der Schweiz und in der EU“
- c) TERRE DES FEMMES Schweiz (2014): „Bestandesaufnahme der Projekte und der Tätigkeiten im Bereich FGM in der ganzen Schweiz“
- d) SKMR: „Überblick über die rechtlichen Rahmenbedingungen, Zuständigkeiten und involvierten Behörden und Stellen“ (in Publikation).

3. sowie sozialanthropologische, medizinische und rechtssoziologische Forschung und auf die Geschlechterforschung sowie auf zahlreiche bereits vorhandene Studien und Guidelines zum Thema FGM/C sowohl aus der Schweiz als auch aus den europäischen Nachbarländern.³⁶

Gestützt auf oben genannte Literatur wurde eine Übersicht über die bestehenden Massnahmen und Empfehlungen, wie auch der Lücken zusammengestellt und diese in einer schriftlichen Konsultation mit der Praxis (NGO der AG FGM) überarbeitet und ergänzt.

In einem weiteren Schritt wurden die vorhandenen Handlungsempfehlungen nach Zielgruppen (Gesundheits-, Bildungs-, Sozial-, Integrationsbereich und Bund/Kantone und den Bereichen Sensibilisierung/Prävention, Versorgung, Schutz und Intervention geordnet. Es entstand ein Set von 160 Handlungsempfehlungen.

³⁵ Vgl. Vertrag BAG-SKMR, 1.2.

³⁶ Siehe dazu z.B. die Studie von IAMANEH Schweiz (Hg.), *Etude sur les connaissances, le rôle et l'implication des hommes dans l'abandon de l'excision dans le cercle de Ségou (Mali)*, Mali 2004 und weitere Literatur im Literaturverzeichnis.

2.3. Konsultationsprozess

Um die vorhandenen Handlungsempfehlungen und Best Practices in einem partizipativen und breit abgestützten Konsultationsprozess zu validieren, wurde ein Konsultationskonzept erarbeitet und mit der AG FGM abgesprochen.

Bei der Organisation der Konsultationsrunden waren die folgenden Voraussetzungen massgebend:

- **Einbezug aller interessierten und betroffenen Gruppen:** Der Kreis, der mit FGM/C konfrontierten Personen ist sehr breit. Er reicht von den direkt Betroffenen und ihrem Umfeld über Berufsleute aus dem Gesundheits- und dem Bildungsbereich, dem Kinder- und Jugendhilfebereich, dem Sozialhilfebereich, dem Migrations- und Asylbereich bis zu Personen aus dem Umfeld von Polizei und Justiz oder Mitarbeitenden von Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit. Die Berufsleute spielen einerseits in der Prävention eine wichtige Rolle, andererseits haben sie aber auch den Schutz der Betroffenen zu gewährleisten.
Der breite Einbezug aller AkteurInnen soll überdies dazu beitragen, dass die erarbeiteten Empfehlungen von allen akzeptiert werden und erfolgreich umgesetzt werden können. Die Konsultationen sollten im Weiteren zur Sensibilisierung für die spezifischen Anliegen der von FGM/C Betroffenen beitragen.
- **Situation der FGM/C praktizierenden Personen in der Schweiz:** Personen aus den praktizierenden Migrationsgemeinschaften leben permanent hier in der Schweiz (am häufigsten in den Kantonen Genf, Zürich, Waadt, Bern und Aargau) oder sie befinden sich im Asylverfahren und leben in Empfangszentren, Durchgangszentren oder Gemeinden. Die Anzahl Personen aus Ländern mit hoher Prävalenzrate im Asylverfahren ist steigend.
- **Ausgangslage in Bezug auf bereits existierende Handlungsempfehlungen:** Im Bereich der Prävention/Sensibilisierung gibt es viele bestehende Handlungsempfehlungen für die verschiedenen Berufsgruppen. Die Handlungsempfehlungen im Bereich Versorgung sind auf den Gesundheitsbereich beschränkt. Im Bereich Schutz und Intervention fehlen Handlungsempfehlungen für die verschiedenen Akteurinnen und Akteure. Ein weiterer wichtiger Bereich, in dem es an Empfehlungen mangelt, ist die Koordination der Zuständigkeiten und die Zusammenarbeit der verschiedenen öffentlichen Stellen und Organisationen.
- **Priorisierung der Zielgruppen:** Die Literatur definiert den Gesundheitsbereich als zentral für die Prävention/Sensibilisierung, Betreuung, Schutz und Intervention. Die meisten Handlungsempfehlungen richten sich daher an Fachpersonen aus diesem Bereich (vgl. SKMR 2013). Insbesondere die Fachleute aus dem Gesundheitsbereich verfügen über umfassende Erfahrungen im Umgang mit dem Problem von FGM/C und können deshalb Handlungsanweisungen³⁷ praxisnahe beurteilen. Ihre Teilnahme war deshalb für die Validierung der Handlungsempfehlungen unerlässlich.

³⁷ Siehe z.B. SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE, Guideline: Patientinnen mit genitaler Beschneidung: Schweizerische Empfehlung für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegekräfte, 2005 oder CARITAS, SCHWEIZ Empfehlungen für die Informations- und Sensibilisierungsarbeit bei afrikanischen Migrantinnen/Migrantinnen, welche vom Thema Mädchenbeschneidung betroffen sind, 2005 und CARITAS SCHWEIZ, Weiterbildung für engagierte Migrantinnen und Migranten zum Thema Mädchenbeschneidungen. Engagierte Migrantinnen und Migranten in der Community-Arbeit. Siehe sodann weitere Hinweise in Anhang 1.

- **Der Einbezug von AkteurInnen aus den Migrationsgemeinschaften:** Der Einbezug von MultiplikatorInnen aus den anzusprechenden Migrationsgemeinschaften in die FGM/C Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit (community based prevention) ist gemäss Literatur ein erfolgreicher Ansatz. In diesem Mandat waren zur Erarbeitung und Bekanntmachung von Handlungsempfehlungen die Stimmen der Migrationsgemeinschaften unerlässlich, um breit akzeptierte und zielgerichtete Handlungsempfehlungen zu generieren.

Aufgrund der oben genannten Voraussetzungen wurden 5 Konsultationsrunden mit folgenden thematischen Schwerpunkten und mit folgenden Teilnehmenden zusammengestellt:

1. Konsultation: Sensibilisierung/Prävention und Versorgung im Asylbereich

Die Konsultation fand am 25. Juni 2013 in Bern statt. Die Teilnehmenden arbeiten alle in verschiedenen Positionen im Asylbereich oder sind VertreterInnen der anzusprechenden Migrationsgemeinschaften.

2. Konsultation: Sensibilisierung/Prävention und Versorgung im Gesundheitsbereich

Die Konsultation fand am 26. Juni 2013 in Bern statt. Teilgenommen haben Gynäkologinnen aus verschiedenen Schweizer Spitälern, Hebammen, BeraterInnen sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie Vertreterinnen der anzusprechenden Migrationsgemeinschaften.

3. Konsultation: Sensibilisierung/Prävention und Versorgung der Migrationsgemeinschaften.

Die Konsultation fand am 27. Juni 2013 in Bern statt. Die Teilnehmende waren MultiplikatorInnen aus den verschiedenen Migrations- und Glaubensgemeinschaften und/oder von Migrationsorganisationen.

4. Konsultation: Sensibilisierung/Prävention im Bildungs-, Sozial- und Integrationsbereich

Die Konsultation fand am 24. September 2013 in Bern statt. Teilgenommen haben Fachpersonen aus dem Bildungsbereich, der Mütter- und Väterberatung, der sexuellen Gesundheit sowie VertreterInnen der Migrationsgemeinschaften.

5. Konsultation: Schutz und Intervention sowie Koordination der Zuständigkeit und Vernetzung auf der Ebene der Kantone und anderer Institutionen

Die Konsultation fand am 14. Oktober 2013 in Bern statt. Teilnehmende waren Fachpersonen von verschiedenen kantonalen Stellen der Bereiche Integration, Gleichstellung, Kinderschutz. Da sich der Kreis der Teilnehmenden bei dieser Konsultation auf Personen aus den kantonalen Verwaltungen konzentrierte, waren die VertreterInnen der Migrationsgemeinschaften ausnahmsweise nicht anwesend.

Gesamthaft nahmen 65 Teilnehmende aus der ganzen Schweiz an den dreistündigen Konsultationen, darunter auch VertreterInnen der Organisationen und Institutionen der AG FGM. ExpertInnen aus der französischsprachigen Schweiz waren überproportional vertreten. Die Teilnehmenden waren in der Mehrheit weiblich. Nicht vertreten war die italienischsprachige Schweiz, was vermutlich an der weiten Anreise nach Bern lag. Die Konsultationen wurden auf Deutsch und Französisch durchgeführt.

Caritas Schweiz stellte den Kontakt zu den VertreterInnen der Migrationsgemeinschaften und den MultiplikatorInnen her und lud diese, in enger Zusammenarbeit mit dem SKMR, an die Konsultationen ein.

Die Einladung der ExpertInnen erfolgte anhand einer Kontaktliste der Organisationen und Institutionen der AG FGM. Dennoch gestaltete sich die Suche nach ExpertInnen der jeweiligen Fachbereiche, vor allem des Bildungs-, Sozial- und Integrationsbereichs, welche Erfahrungen mit FGM/C haben, als schwierig und aufwendig. Der Aufwand für die Teilnehmenden (ein halber Tag plus Reise nach Bern) war beträchtlich.

2.4. Evaluationsverfahren

Die vorhandenen Handlungsempfehlungen wurden während den Konsultationen in einem Evaluationsverfahren validiert, das in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für universitäre Weiterbildung (ZUW) der Universität Bern eigens für diesen Anlass erarbeitet wurde.

Die Teilnehmenden jeder Konsultation wurden anschliessend an die Begrüssung und an eine Einführung durch das BAG/BFM und das SKMR in die Aufgabenstellung nach Fachkompetenz und Sprache in Kleingruppen (5 – 7 Personen) eingeteilt. Jede Gruppe hat ein spezifisch auf das Fachwissen der Teilnehmenden ausgerichtetes Bündel an Handlungsempfehlungen validiert. Die Gruppengespräche wurden von Mitarbeiterinnen des SKMR in Deutsch oder Französisch moderiert. Die Handlungsempfehlungen wurden in diesen Gesprächsrunden

1. anhand der folgenden Fragen beurteilt:
 - Ist die Handlungsempfehlung klar und akzeptiert?
 - Ist die Handlungsempfehlung unklar, besteht Diskussionsbedarf?
 - Hat die Handlungsempfehlung geringe Priorität?
2. konkretisiert (wer soll was wie, wann und für wen tun?)
3. auf Lücken und Best Practice befragt.

Alle Gruppendiskussionen wurden in Protokollen festgehalten. Die Ergebnisse der verschiedenen Gruppendiskussionen wurden anschliessend im Plenum vorgestellt und kurz diskutiert.

2.5. Ergebnis und Berichterstattung

Der Konsultationsprozess war in verschiedener Hinsicht erfolgreich. Nebst der Validierung der Handlungsempfehlungen hat der Prozess den teilnehmenden Fachpersonen aus verschiedenen Fachbereichen und aus den Migrationsgemeinschaften die Gelegenheit geboten, sich auszutauschen und zu vernetzen. Diese schätzten die Gelegenheit sehr, da viele von ihnen „EinzelkämpferInnen“ zu FGM/C in ihren Bereichen sind. Sie begrüsst die Botschaft, dass sich der Bund aktiv zu FGM/C engagiert. Weniger ergiebig waren die Konsultationsrunden für die Identifikation von Best Practices. Die Teilnehmenden einigten sich im Laufe der Konsultationen nicht oft darauf, was als gute Praxis bezeichnet werden soll. Das kann sowohl damit zusammenhängen, dass die Empfehlungen stärker im Zentrum der Diskussionen standen, als auch damit, dass die ExpertInnen nicht unbedingt alle unterschiedlichen Praktiken sehr gut kannten.

Die Ergebnisse der 5 Konsultationsrunden bilden die Grundlage der in Teil III dieses Schlussberichts aufgeführten Empfehlungen. Es sind nicht alle 160 Handlungsempfehlungen berücksichtigt worden. Weggelassen wurden insbesondere diejenigen, denen keine hohe Priorität beigemessen wurde.

III. ERGEBNISSE UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

1. Einleitung

Die hier aufgelisteten Handlungsempfehlungen sind das Ergebnis der oben beschriebenen Konsultationsrunden. Sie umfassen Empfehlungen, die in den Konsultationsrunden der Expertinnen unbestritten waren und von ihnen als prioritär eingestuft wurden. Sie lassen sich in strategische und operationelle Empfehlungen einteilen.

Die strategischen Handlungsempfehlungen richten sich an den Bund und die Kantone und zeigen nächste, prioritäre Schritte für die Ausgestaltung des Nationalen Programms Migration und Gesundheit 2014 – 2017 (vgl. BAG 2013: 11) und der Integrationsfördermassnahmen des Bundes im Bereich FGM/C auf. Sie betreffen drei übergeordnete Handlungsfelder: 1. die Fortführung und Erweiterung von bisherigen Massnahmen 2. die Förderung der Integration des Themas FGM/C in Aus- und Weiterbildungen der Fachpersonen und 3. die Formulierung einer nationalen Strategie.

Die operationellen Handlungsempfehlungen sind praxisorientiert und richten sich an den Gesundheits-, Sozial-, Bildungs-, Migrations-, Integrations- und Asylbereich sowie an Justiz, Polizei und weitere AkteurInnen. Sie empfehlen konkrete und detaillierte Vorgehensweisen in den Bereichen Sensibilisierung/Prävention, Versorgung und Schutz und Intervention.

2. Strategische Handlungsempfehlungen

2.1. Fortführung und Erweiterung von bisherigen Massnahmen

2.1.1. Monitoring und Evaluation

Um eine solide Grundlage für die weitere Arbeit im Bereich FGM/C zu schaffen, **sind Monitoring und Evaluation der bisherigen Aktivitäten** erforderlich. Dadurch können zum einen die langjährigen Erfahrungen ausgewertet und zum anderen die aktuellen Bedürfnisse identifiziert werden. Eine regelmässige Evaluation bildet die Grundlage um zu entscheiden, welche Massnahmen sich bewähren und weitergeführt werden müssen, welche Anpassungen vorzunehmen sind, und welche Massnahmen als unwirksam gestrichen werden können.

Ein regelmässiger aktualisierter Überblick über die verschiedenen Aktivitäten in den Bereich von Prävention, Versorgung, Schutz und Intervention muss sicherstellen, dass Doppelspurigkeiten vermieden werden (vgl. TERRE DES FEMMES Schweiz 2014).

Empfehlung:

Bund und Kantone sorgen für ein sorgfältiges Monitoring und für eine Evaluation ihrer Massnahmen und stellen die nötigen Ressourcen zur Verfügung.

Best Practice: Monitoring und Evaluation

„Ireland’s National Plan of Action to Address Female Genital Mutilation“ verfolgt die übergeordneten Ziele, präventiv gegen FGM in Irland vorzugehen, den Opfern von FGM eine umfassende und hochwertige medizinische Versorgung zukommen zu lassen und die weltweite Kampagne gegen FGM zu unterstützen. Um diese Ziele effektiv erreichen zu können, wurde eine globale Strategie entwickelt, welche auf fünf Teilstrategien basiert, die wiederum das Resultat der Best Practice-Erfahrungen diverser Organisationen (wie zum Beispiel UNICEF) sind. Diese fünf Teilstrategien beinhalten: 1. Die rechtliche Stärkung von nationalen und internationalen Akteuren, die gegen FGM vorgehen. 2. Die Sensibilisierung des irischen Asylrechts für Opfer von FGM. 3. Die Gewährleistung des allumfassenden leiblichen Wohles von Frauen, die Opfer von FGM wurden. 4. Die Etablierung von Bildungsprogrammen, die gegen die Weiterverbreitung von FGM vorgehen und 5. die Leistung von Entwicklungshilfe in Form von politischen Dialogen mit Ländern, in denen Frauen von FGM betroffen sind. All diese Prozesse werden von einer permanenten Qualitätskontrolle in Form von Monitoring und Evaluation begleitet, indem die Wirksamkeit und Erfolge der Teilstrategien reflektiert und quantitative Daten zu FGM erhoben und ausgewertet werden

Vgl. http://www.ifpa.ie/sites/default/files/documents/media/fgm_plan_of_action_report.pdf

2.1.2. Datenerhebung und weitere Forschung

Eine gute Präventionsarbeit muss **evidenzbasiert** sein. Dafür ist die **Erhebung von Daten zu FGM/C in der Schweiz** nötig. Vorliegende quantitative Daten zur geschätzten Anzahl von beschnittenen und gefährdeten Mädchen und Frauen in der Schweiz, wie sie bisher bereits geleistet worden ist (vgl. Jäger/Schulze/Hohfeld 2001; UNICEF Schweiz 2005; Low, Marti, Egger 2005), sind kontinuierlich zu aktualisieren. Die Expertinnen wünschen sich eine systematische Dokumentation sämtlicher FGM/C Fälle, mit welchen die Fachstellen befasst sind. Sie erhoffen sich dadurch einen fachlichen Austausch und einen Kompetenzaufbau. Für die Realisierung dieses Anliegens muss aber den Anforderungen des Datenschutzes Rechnung getragen werden.

Was bisher fehlt, sind Erkenntnisse über die Bedürfnisse der direkt Betroffenen und ihres Umfeldes. Da es sich bei FGM/C um ein sensibles Thema handelt, ist die Forschung in diesem Bereich schwierig. Dennoch müssen hier **die Forschungsanstrengungen verstärkt** werden, denn eine zielgruppengerechte Prävention und Versorgung wie auch das Wissen um die Bedürfnisse der Migrationsgemeinschaften und der Direktbetroffenen ist erforderlich.

Empfehlung:

Der Bund und die Kantone fördern die weitere Forschung und die Datenerhebung.

Best Practice: Datenerhebung und Forschung

Die UNICEF-Studie „Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change“ (2013) stellt die gesammelten empirischen Daten zu FGM/C in 29 Ländern auf dem afrikanischen Kontinent und im Nahen Osten vor. Dabei

wurden Ergebnisse von über 70 Studien zusammengetragen und ausgewertet, welche einen Zeitraum von 20 Jahren abdecken. Im Fokus stehen Daten zu den Unterschieden der einzelnen Länder in Bezug auf die jeweils vorherrschenden sozialen, ökonomischen und demographischen Verhältnisse. In der Addition nimmt die Analyse die Perspektive auf vorherrschende soziale Normen ein. Erstmals werden auch Mädchen im Alter unter 15 Jahre berücksichtigt und die Studie skizziert Dynamiken, die die Praxis des FGM/C in dieser Altersgruppe entwickelt. Ebenfalls erfasst wurden Informationen zu Fruchtbarkeits- und Geburtenraten, Sterblichkeit, Kindergesundheit und die Verbreitung von HIV/AIDS. Insgesamt bietet die Analyse der Daten ein präzises Bild über die Verbreitung von FGM/C und zieht in der Folge Rückschlüsse auf die Entwicklungen und gesellschaftlichen Dynamiken in den Ländern, in denen FGM/C praktiziert wird.

Vgl. http://www.childinfo.org/files/FGMC_Low_Sept2013.pdf. Die Studie liefert Daten, die weltweit als Grundlage für die Präventionsarbeit genutzt werden können.

2.1.3. Stärkung der Community Based Prevention

Erfolgreiche Präventionsstrategien basieren nach übereinstimmender Einschätzung von Forschung und ExpertInnen auf **Interventionen in den Migrationsgemeinschaften**, welche FGM/C praktizieren. Dabei kommt **Personen aus den entsprechenden Gemeinschaften eine absolut zentrale Rolle** zu. Diese **MultiplikatorInnen** haben den Zugang zu den Gemeinschaften, kennen die Problematik, sie verfügen über das notwendige kulturelle und soziale Kontextwissen, sie sprechen die Sprache und sie geniessen das Vertrauen ihrer Gemeinschaft. Die in Zusammenarbeit mit den MultiplikatorInnen entwickelten Programme und Aktivitäten entsprechen deshalb den Bedürfnissen der Zielgruppen in sehr viel höherem Masse und haben mehr Wirkung, als wenn sie von einer offiziellen Stelle oder einer nicht aus der Gemeinschaft stammenden Person übermittelt wird (vgl. KMR 2007: 22). Der Ansatz der **Community Based Prevention**, die auch in der Schweiz bereits praktiziert (vgl. Best Practice) und vom Bund gefördert wird, ist deshalb als die beste Form der Prävention zu bezeichnen, die am ehesten zu einer Verhaltensänderung (behavioural change) bezüglich FGM/C führt und Mädchen und Frauen vor einer Beschneidung schützt.

Die Mitarbeit der MultiplikatorInnen erfolgt allerdings bisher in der Schweiz oft auf freiwilliger Basis; sie ist unbezahlt oder unterbezahlt. Eine angemessene Entschädigung für diese ausserordentlich wertvolle Arbeit ist eine Voraussetzung dafür, dass MultiplikatorInnen, die häufig in einer materiell bescheidenen Situation leben, ihre Kompetenzen für die Präventionsarbeit in allen Phasen der Projekte (Planung, Monitoring und Evaluation) einbringen können. Überdies äussern sie das Bedürfnis nach einer spezifischen Ausbildung, aber auch nach einem Coaching, regelmässiger Supervision und der Gelegenheit zum fachlichen Austausch mit KollegInnen (vgl. auch Kap. 2.2). Die Arbeit in der FGM/C-Prävention ist anspruchsvoll und für die MultiplikatorInnen bedeutet sie in der Regel auch ein sich Exponieren und damit eine psychische und soziale Belastung.

Empfehlung:

MultiplikatorInnen müssen in sämtlichen Aktivitäten in Prävention, Versorgung, Schutz und Intervention im Bereich FGM/C einbezogen werden. Der Bund³⁸ und die Kantone stellen die nötigen Ressourcen für die Community Based Prevention zu Verfügung und gewährleisten so eine zielgruppengerechte Sensibilisierungs-/Präventionsarbeit, Versorgung und Aktivitäten in Schutz und Intervention im Bereich FGM/C.

Best Practice: Dolmetschdienste in Spitälern

In den Schweizer Spitälern werden zunehmend Patientinnen und Patienten unterschiedlicher Herkunft, Sprache und sozio-kulturellem Hintergrund behandelt. So auch in den Kinderspitälern der Allianz AllKidS (Basel, St. Gallen und Zürich). Dolmetschdienste helfen, Patientinnen und Patienten mit dem Spitalpersonal in Dialog zu bringen und Sprachbarrieren und Hemmschwellen abzubauen. Im Jahr 2012 wurde beispielsweise in 48 Fällen eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher für die Sprache Tigrinya in Anspruch genommen, welche in Eritrea gesprochen wird, einem Land mit einem hohen Vorkommen an FGM/C. In solchen Fällen kann sich das sozio-kulturelle Verständnis der Dolmetscherin oder des Dolmetschers positiv auf den Dialog zwischen den Parteien auswirken und zu einer Behandlung beitragen, welche ohne diese Unterstützung eventuell nicht zustande gekommen wäre. Verantwortliche Kräfte in den Spitälern konstatieren, dass die Dolmetscherinnen und Dolmetscher eine bereichernde, äusserst wichtige und wirksame Arbeit leisten.

Vgl. http://www.allkids.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=21

Best Practice: Community Based Prevention von Caritas Schweiz

Caritas Schweiz engagiert sich stark in dem Bereich der Community Based Prevention. Sie unterstützt Migrantinnen, die in ihrem eigenen sozialen Umfeld aktive Sensibilisierungsarbeit leisten und entwickelt mit ihnen gemeinsam Interventionen und Programme. Auf der Basis des Respekts für Traditionen und mit viel Geduld werden den betroffenen Müttern, Vätern, Mädchen und jungen Frauen im Gespräch über Kultur, Traditionen, Menschenrechte die dramatischen Folgen der Mädchenbeschneidung vor Augen geführt.

Regelmässig werden 2-tägige Kurse für Männer und Frauen aus den Migrationscommunities angeboten, welche sich mit dem Thema FGM/C auseinandersetzen wollen.

Caritas Schweiz stellt ihre Programme den Kantonen zur Multiplikation zur Verfügung.

³⁸ Der Bund hat im Bereich der Gesundheitsprävention nur beschränkte verfassungsrechtlich abgestützte Kompetenzen; grundsätzlich sind die Kantone zuständig. Aus seiner Strafrechtskompetenz (Art. 386 StGB) lassen sich aber Kompetenzen im Bereich Aufklärung, Erziehung und Prävention mit dem Ziel der Verhinderung von Straftaten ableiten.

2.1.4. FGM/C-Kompetenzzentren für die Versorgung

In den Frauenkliniken der grösseren Schweizer Spitäler werden seit ca. 10 Jahren Erfahrungen mit Prävention von FGM/C und mit der Versorgung von beschnittenen Patientinnen gesammelt. Fälle von FGM/C gelangen in erster Linie bei Komplikationen oder bei Schwangerschaften, Vorsorgeuntersuchungen und Geburten in die medizinische Versorgung (vgl. TERRE DES FEMMES Schweiz 2014: 13-14). Einige Spitäler haben als Antwort auf diese Nachfrage spezialisierte Angebote geschaffen. So kennt das Universitätsspital Genf (HUG) eine FGM/C-Sprechstunde (vgl. Best Practice). In anderen Spitalern wurden intern die Kompetenzen im Umgang mit dem Problem verbessert, etwa indem Handlungsleitfäden entwickelt wurden, welche das Personal über den richtigen Umgang mit den betroffenen Patientinnen informiert, oder indem eine entsprechende interdisziplinäre Arbeitsgruppe geschaffen wurde. Auch diese Massnahmen sind als gute Beispiele für eine optimale Versorgung zu betrachten (vgl. unten Best Practice).

Vielfach fehlen aber in den medizinischen Einrichtungen genügend FGM/C-sensibilisierte Fachpersonen. Das Engagement und Wissen zu diesem Thema ist oft von einer einzelnen Person abhängig und steht damit nicht kontinuierlich zur Verfügung. Was in der Versorgung von FGM/C-Patientinnen ebenfalls oft fehlt, sind klare Interventionsketten innerhalb und zwischen den Institutionen (chain approach).

Empfehlung:

Die Kantone sorgen dafür, dass in den zentralen medizinischen Einrichtungen genügend FGM/C-Kompetenz vorhanden ist und dass die Voraussetzungen geschaffen werden, damit die Interventionsketten innerhalb und zwischen den Institutionen funktionieren. Der Bund unterstützt diese Initiativen.

Best Practice Universitätsspital Genf (HUG)

Die Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe bietet eine Spezialsprechstunde FGM/C an. Sie bieten Information, Prävention, Check up, Geburtsvorbereitung, Defibulation sowie Hilfe bei Komplikationen an. Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit sind eng mit der Versorgung verknüpft.

Vgl. http://gyneco-obstetrique.hug-ge.ch/gynecologie/consult_MSF_mars_2012.pdf

Best Practice Handlungsleitfaden Spital

Handlungsleitfäden in Spitalern geben klare Anweisungen, wie in einem konkreten Fall von FGM/C vorzugehen ist (Ablauf) und welche Fachpersonen, welche Aufgaben haben. Zudem informieren sie Fachpersonen zu FGM/C. Das Spital Aigle arbeitet beispielweise mit einem solchen Handlungsleitfaden.

2.1.5. Klares Vorgehen bei Verdacht auf Gefährdung/Schutz und Intervention

Bis heute sind kaum juristische Fälle von FGM/C bekannt geworden,³⁹ obwohl verschiedene Fachleute und Personen aus den betreffenden Gemeinschaften überzeugt sind, dass Genitalbeschneidungen in der Schweiz durchgeführt, bzw. Mädchen dafür ins Ausland gebracht werden. Diese Situation besteht, obwohl 90% der Fachpersonen, die mit FGM/C in Kontakt kommen, sich im Prinzip verpflichtet fühlen, Verdachtsfälle den Vormundschaftsbehörden, Sozialdiensten, Polizei oder Kinderschutzgruppen zu melden (UNICEF Schweiz 2013: 6, Cottier 2005: 698). Die Konsultationen im Rahmen der vorliegenden Studie haben diese Haltung der Fachleute bestätigt. Gleichzeitig wurde deutlich, dass eine grosse Verunsicherung darüber besteht, wie in Verdachtsfällen vorzugehen ist und an welche Stellen man sich gegebenenfalls wenden muss (vgl. Cottier/Schlauri 2005: 759). So bestand etwa Unsicherheit, ob zuerst die Vorgesetzten zu benachrichtigen seien oder erst die Polizei oder gar die Kinderschutzbahörden. Unklarheit besteht auch im Hinblick auf Meldepflichten und Berufsgeheimnis.⁴⁰ In den Konsultationen wurde zudem auf die problematischen Folgen einer übereilten Meldung und eines falschen Vorgehens hingewiesen. Beides kann zu einer Gefährdung der betroffenen Person und ihrer Familie und zur nachhaltigen Zerstörung des aufgebauten Vertrauens zwischen den Fachpersonen und den Migrationsgemeinschaften führen und damit die Möglichkeiten der Schutzgewährung einschränken und die Gefahrensituation unter Umständen sogar verschärfen. Das angemessene Vorgehen wurde in den Konsultationen durchaus kontrovers diskutiert. Die Fachpersonen wünschen sich klare Anleitungen zum Vorgehen bei Verdacht auf Gefährdung, zur rechtlichen Situation betreffend Melde-recht und Meldepflicht sowie zu den Verpflichtungen des Berufsgeheimnisses. Als nötig werden auch klar definierte Anlauf- und Beratungsstellen erachtet, bei denen sie sich Unterstützung holen können. Als wichtig wurde sodann erachtet, dass garantiert wird, dass die anzuweisierenden Fachpersonen der Kinderschutzgruppen, Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden, Polizei und Justiz, die wichtige AkteurInnen im Bereich Schutz und Intervention sind, für das Thema FGM/C sensibilisiert sind und wissen, wie in einem konkreten Fall adäquat vorzugehen ist.

Doch auch wenn solche klaren Anleitungen vorliegen, werden ein gewisser Ermessensspielraum und eine entsprechende Verantwortung bei den Fachpersonen verbleiben. Daher ist es wichtig, dass diese durch eine fundierte Aus- oder Weiterbildung das Bewusstsein über die Komplexität der Fälle entwickeln können (vgl. Kap. 2.2).

³⁹ Lediglich zwei Strafverfahren aus dem Jahr 2008, also aus der Zeit vor Inkrafttreten von Art. 124 StGB, sind dokumentiert (siehe Hinweise unter: http://www.humanrights.ch/de/Schweiz/Inneres/Gewalt/Genitalverstuemmung/idart_5622-content.html).

⁴⁰ Die Melderechte- und -pflichten sind wenig übersichtlich geregelt. Bestimmungen finden sich einerseits auf Bundesebene im Straf- und Zivilrecht, andererseits – etwa für den Gesundheits-, das Heim- und das Erziehungswesen in kantonalen Erlassen, siehe dazu RETO LOCHER, Einführung einer bundesgesetzlichen Meldepflicht für Fachleute bei Verdacht auf sexuelle Gewalt und Übergriffe im Gesundheits-, Heim-, und Erziehungswesen, Abklärung des Schweizerischen Kompetenzzentrums für Menschenrechte zuhanden der Stiftung Linda, Bern, August 2012 (die Studie kann heruntergeladen werden unter www.skmr.ch). Das EJPD hat in Umsetzung der Motion 08.3790 Aubert vom 9. Dezember 2008 (Schutz des Kindes vor Misshandlung und sexuellem Missbrauch), die verlangt, dass sämtliche Berufspersonen, die mit Kindern zusammen arbeiten, verpflichtet werden sollen, der Kinderschutzbahörde zu melden, wenn sie im Rahmen ihrer Tätigkeit von einem Fall von Kindesmisshandlung oder -missbrauch Kenntnis erlangen, eine Vorlage in die Vernehmlassung geschickt (Frist: 31.03.2014).

Empfehlung:

Die Kantone sorgen dafür, dass Massnahmen auf allen Ebenen verstärkt werden, welche involvierte Fachpersonen in die Lage versetzen, in Verdachtsmomenten die Gefährdung eines Kindes zu erkennen und richtig zu reagieren. Sie definieren die Verantwortlichkeiten der unterschiedlichen Fachpersonen bei Verdacht auf Gefährdung durch FGM/C und im Bereich von Schutz und Intervention und machen die entsprechenden Informationen für alle Betroffenen niederschwellig zugänglich. Sie schaffen dadurch die Voraussetzungen, dass das Verbot von FGM/C, wie es seit Juni 2012 explizit in einem eigenen Straftatbestand in Artikel 124 StGB festgehalten ist, durchgesetzt und die Opfer effektiv vor FGM/C geschützt werden können. Fachpersonen sind über ihre Melderechte und -pflichten zu informieren. Der Bund unterstützt diese Bestrebungen.

Best Practice: Flyer „Osons parler d’excision“

Der Kanton Waadt hat einen Flyer zur Prävention von Genitalbeschneidung erarbeitet, welcher in den folgenden 6 Sprachen erhältlich ist: Französisch, Englisch, Arabisch, Somalisch, Tigrinya, Amharisch «Osons parler d’excision!» Der Flyer enthält in sehr verdichteter Form alle wichtigen Informationen, einschliesslich Hinweise auf Beratungsstellen. Er ist nicht nur schön und ansprechend gestaltet, sondern spricht das heikle Thema auch in einer sehr sensiblen und nicht stigmatisierenden Weise an.

Vgl. http://www.migesplus.ch/uploads/tx_srpkdfiles/Flyer6langues_MGF_pour_web.pdf (vgl. auch Best Practice Kap. 3.1.7)

2.1.6. Koordinierte Bemühungen im Asylwesen

Die grosse Mehrheit der Betroffenen von FGM/C in der Schweiz befindet sich im Asylverfahren und Fachpersonen in diesem Bereich sind oft mit dem Thema FGM/C konfrontiert (vgl. UNICEF Schweiz 2013: 10). Daher sind im Asylwesen, das von Bund und den Kantonen in enger Zusammenarbeit koordiniert wird, einheitliche Bemühungen und ein entsprechendes Angebot in den Bereichen Sensibilisierung/Prävention und Versorgung besonders wichtig.

Gleichzeitig aber ist das Asylverfahren durch sehr unterschiedliche Kontexte gekennzeichnet. In den aufeinander folgenden Etappen des Asylverfahrens (Empfangs- und Verfahrenszentren des Bundes EVZ – kantonalen und kommunalen Asylunterkünften) finden sich die Asylbewerbenden in verschiedenen Institutionen wieder. Die Aktivitäten dieser Institutionen im Hinblick auf Sensibilisierung/Prävention, Versorgung und Schutz und Intervention zu FGM/C sind sehr unterschiedlich und werden von diversen Akteuren (Bund, Kanton, Gemeinden, NGO, private Organisationen) durchgeführt (TERRE DES FEMMES Schweiz 2014: 18-20). Zudem sind die Bedürfnisse der Asylsuchenden und insbesondere der betroffenen Frauen und Mädchen in den verschiedenen Phasen sehr unterschiedlich.

In der Konsultation mit Fachpersonen aus dem Asylbereich und VertreterInnen aus den Migrationsgemeinschaften sind die sich verändernden Bedürfnisse der asylsuchenden Frauen und Mädchen thematisiert worden. Es wurde deutlich, dass das EVZ in der Regel nicht der richtige Ort für aktive Sensibilisierung und Prävention ist, da die MigrantInnen dort mit vielen anderen Themen beschäftigt sind. Hingegen ist es wichtig, dass die Versorgung von beschnittenen Mädchen

und Frauen gewährleistet ist, d.h. das Personal des EVZs sollte für das Thema sensibilisiert sein und über FGM/C-spezialisierte Beratungsstellen und Versorgungsangebote Bescheid wissen.

In den Asylunterkünften in den Kantonen und Gemeinden, wo die Aufenthaltsdauer der Asylsuchenden in der Regel länger ist, sollte mit der Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit begonnen werden. Dies umso mehr, als ein direkter Zugang zu den Betroffenen dort möglich ist. In diesem Zeitpunkt beginnt idealerweise ein kontinuierlicher, langfristiger Präventionsprozess, der in Stufen verläuft (Vertrauen gewinnen – Austausch – Information) und in der Regel in die Thematik Gesundheit und Familie eingebettet ist. Dieser Prozess sollte von einem/r FGM/C-geschulten MultiplikatorIn aus der entsprechenden Migrationsgemeinschaft begleitet werden (im Sinne der Community Based Prevention) und sich an Männer und Frauen richten.

Heute wird die Thematik je nach Asylunterkunft bzw. Gemeinde unterschiedlich angegangen oder gar nicht adressiert. Die Aktivitäten sind oft von den Initiativen einzelner sensibilisierter Personen abhängig. Die Zentren und Gemeinden verfügen zudem oft über sehr beschränkte personelle und finanzielle Mittel. Diese erlauben ihnen nicht, externe ExpertInnen für FGM/C oder MultiplikatorInnen beizuziehen. Lücken bestehen auch im Zugang zu FGM/C-spezialisierten Versorgungsangeboten und es fehlt das Wissen, wie bei akuter Gefährdung angemessen vorzugehen wäre.

Empfehlung:

Dem Asylwesen kommt bei der Sensibilisierung und Prävention von FGM/C eine wichtige Rolle zu, weil dort ein direkter Zugang zu den Migrationsgemeinschaften möglich ist. Das Thema FGM/C im Asylverfahren ist systematisch zu berücksichtigen. Dabei müssen, wie in anderen Bereichen, die Interventionsketten in und zwischen den verschiedenen Institutionen (chain approach) definiert werden und genügend finanzielle und personelle Ressourcen bereitgestellt werden.

Best Practice: Runde Tische

Es gibt verschiedenen Initiativen für runde Tische, die entweder auf lokaler Ebene oder durch Asyl-nahe NGOs durchgeführt werden und das Thema FGM/C – oft vermittelt über andere thematische Aufhänger – ansprechen. Frauentische und sog. „Palaver-Runden“ ermöglichen es betroffenen Frauen, sich mit anderen auszutauschen. Darüber hinaus werden Informationen zu rechtlichen Fragen und über die gesundheitlichen Probleme und Risiken von FGM/C vermittelt. (Vgl. dazu TERRE DES FEMMES Schweiz 2014: 19)

Best Practice: Informationsveranstaltungen in Durchgangszentren von Caritas Schweiz

Caritas Schweiz hat letztes Jahr 2 Informationsveranstaltungen zu FGM/C in Asylzentren (Lyss und Reconvilier) organisiert und wird – auf Anfrage der Asylzentren - im kommenden Jahr zwei weitere durchführen. Diese Veranstaltungen waren gute Gelegenheiten, Fragen rund um FGM/C mit betroffenen zu thematisieren. Besonders bemerkenswert war, dass es gelang, an den Veranstaltung, die von Angehörigen unterschiedlicher Religionsgruppen besucht wurden, zu zeigen, dass FGM/C nichts mit Religion zu tun hat. Moderiert wurden die Anlässe von MultiplikatorInnen (Vgl. dazu auch TERRE DES FEMMES Schweiz 2014: 19).

2.1.7. Stärkung und Weiterentwicklung bestehender Netzwerke

In den letzten Jahren haben sich verschiedene AkteurInnen Kompetenzen im Bereich FGM/C angeeignet, etwa Fachstellen für die Gleichstellung von Mann und Frau, Fachstellen Integration, Spitäler oder NGOs. Diese wertvollen Kompetenzen sind durch eine Fortführung der Förderung zu erhalten. Auch bestehende Netzwerke in den Regionen, die seit längerem zu FGM/C arbeiten, sind zu stärken. Sie haben ein erhebliches Potential, die Kompetenzen von den verschiedenen involvierten Fachpersonen weiter zu entwickeln und die Isolation, die bisweilen beklagt wird, zu durchbrechen.

Während bei einigen Themen, insbesondere im medizinischen Bereich, FGM/C-spezifische Netzwerke Sinn machen, ist auf anderen Gebieten auch eine engere interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen thematischen Fachgruppen zu empfehlen, sowohl auf lokaler und regionaler wie auch auf nationaler Ebene. So ist im Asyl-, Migrations- und Integrationsbereich sicher eine enge Vernetzung mit der Prävention von Zwangsheirat sinnvoll. Auch mit den Kinderschutzbehörden können Synergien geschaffen werden, wenn diese für die FGM/C-Thematik stärker sensibilisiert werden. Schliesslich wäre auch zu prüfen, wie im Bereich des Schutzes vor häuslicher Gewalt ein Informationsaustausch und eine Zusammenarbeit hilfreich sein können. Dabei kann auf nationaler Ebene vor allem die strategische Zusammenarbeit gestärkt werden, während auf regionaler oder kantonaler Ebene der gegenseitige Informations- und Erfahrungsaustausch, die Klärung von Zuständigkeiten und die konkreten Zusammenarbeitsformen und Abläufe im Sinne von Interventionsketten im Zentrum stehen müssen.

Nicht zuletzt besteht der Vorteil der Vernetzung auch darin, dass die Problematik von FGM/C besser sichtbar wird. Die Konsultationen haben gezeigt, dass ein sehr grosses Bedürfnis nach Austausch zwischen den unterschiedlichen Akteuren und Bereichen vorhanden ist.

Empfehlungen:

Bund und Kantone unterstützen weiterhin Austausch zwischen den unterschiedlichen Fachpersonen und-organisationen, fördern die bereichsspezifische und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen und Institutionen sowie den Aufbau und Erhalt von Netzwerken für Fachpersonen. Diese Unterstützung umfasst die nationale und die kantonale Ebene.

Best Practice: AG FGM

Das BAG hat mit der Schaffung der AG FGM ein Forum geschaffen, welches die Kompetenzen, welche auf dem Thema FGM/C in der Schweiz vorhanden sind, bündelt. Die AG FGM dient dem Austausch von Informationen und Erfahrungen ebenso wie der gemeinsamen Entwicklung von Strategien. Besonders erfolgsversprechend ist dabei, dass sowohl Akteure und Akteurinnen aus der Bundesverwaltung wie auch solche aus den NGOs und aus der Forschung beteiligt sind. Wünschenswert wäre die Beteiligung von Personen aus den Migrationsgemeinschaften.

Best Practice: Runder Tisch „Mädchenbeschneidung und Kinderschutz“

Unter der Federführung von UNICEF Schweiz werden mit dem Runden Tisch „Mädchenbeschneidung und Kinderschutz“ internationale und nationale Erfahrungen mit nationalen Organisationen, Institutionen und Fachleuten diskutiert, um zu einem Wissenstransfer beizutragen und die Präventionsarbeit in der Schweiz zu stärken.

2.1.8. Zentrales Informationsportal

Fachpersonen brauchen für ihre Arbeit mit beschnittenen und/oder gefährdeten Frauen und Mädchen geeignetes Informationsmaterial sowie die Mitarbeit von interkulturellen VermittlerInnen und MultiplikatorInnen. In vielen Situationen ist auch der Zugang zu Beratungsstellen wichtig (vgl. UNICEF Schweiz 2013: 6).

In allen Konsultationsrunden zeigte sich, dass viele Fachleute den Zugang zu Informationsmaterialien und spezifischen Stellen als schwierig beurteilen. Relevante Informations-Websites sind schwierig zu finden oder fehlen, die bereitgestellten Informationen sind oft unübersichtlich und nicht immer optimal aufbereitet. Dadurch entstehen Informationslücken, obwohl im Prinzip viel Wissen vorhanden wäre.

Die Fachpersonen, wie auch die VertreterInnen der Migrationsgemeinschaften, äusserten deshalb den Wunsch nach einem schweizweiten, zentralen und unabhängigen Informationsportal im Internet zu FGM/C. Dieses Portal sollte Informationen und Informationsmaterialien zu FGM/C für die Bereiche Prävention/Sensibilisierung, Versorgung, Schutz und Intervention enthalten. Die Informationen müssen zielgruppenspezifischen Bedürfnissen entsprechen und die verschiedenen Fachpersonen sowie die MultiplikatorInnen bedienen. Zudem müssen die Informationen auch für Migrationsgemeinschaften, in denen FGM/C vorkommt, und für die Betroffenen selbst zugänglich sein. Das heisst, dass sie zielgruppengerecht abgefasst sein und auch in die einschlägigen Sprachen übersetzt werden müssen. Die Darstellung der Anliegen darf nicht stigmatisierend wirken. Das Portal soll auch Beratungsstellen und Versorgungsangebote auflisten.

Empfehlung:

Der Bund fördert in Zusammenarbeit mit der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren die Einrichtung eines zentralen web-basierten Informationsportals zu FGM/C, das umfassende, zielgruppengerechte und aktuelle Informationen für alle von FGM/C betroffenen oder damit befassten Personen zur Verfügung stellt und Zugang zu den einschlägigen Beratungsstellen und Versorgungsangeboten ermöglicht.

Best Practice: Plattform gegen Zwangsheirat

Eine zentrale Plattform, die als Vorbild für ein FGM/C-Informationsportal dienen könnte, ist die Plattform gegen Zwangsheirat von TERRE DES FEMMES Schweiz, die vom Bund unterstützt wird und auf die sowohl das EBG als auch das BFM hinweisen. Die Plattform bietet konzentriert wichtige Informationen und enthält zahlreiche weiterführende Links.

2.1.9. Förderung der Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit in Ländern mit hohen Prävenzzraten

Der Druck von Familienmitgliedern in der Heimat und in der Schweiz veranlasst FGM/C-praktizierende MigrantInnen, ihre Töchter beschneiden zu lassen. Um diesen Druck vorzubeugen, ist eine verstärkte Förderung der Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit in diesen Ländern nötig.

Empfehlung:

Der Bund setzt sich in seiner Aussen- und Entwicklungspolitik dafür ein, dass in den Ländern, in denen FGM/C praktiziert wird, die Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit verstärkt wird, indem er die Fragen von FGM/C in den Menschenrechtsdialogen mit diesen Ländern anspricht und entsprechende Projekte unterstützt.

2.2. Integration des Themas FGM/C in die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen

Die Konsultationen zeigen, dass der Informationsbedarf zum Thema FGM/C bei Fachpersonen nach wie vor gross ist (vgl. SKMR 2013, UNICEF Schweiz 2013: 6, TERRE DES FEMMES Schweiz 2014, etc.). Vielen mangelt es an Wissen über FGM/C und über die Migrationsgemeinschaften, in denen FGM/C praktiziert wird. Zudem werden auch die fehlenden Kompetenzen bei psychologischen und sozialen Fragestellungen sowie bei der interkulturellen Gesprächsführung über sensible, tabuisierte Themen beklagt. Die verschiedenen Berufsgruppen sind insbesondere dort gefordert, wo fachfremdes Wissen gefragt ist. Die Informationsbedürfnisse sind daher auch je nach Fachbereich leicht anderes. Für den medizinischen Bereich stellen psychologische und soziale Fragen, die Gesprächsführung sowie die Vermittlung von Rechtswissen eine Herausforderung dar. Im Asylbereich dagegen mangelt es an Wissen zu gesundheitlichen und medizinischen Aspekten sowie zu ausländer- und asylrechtlichen Fragen. Im Sozial- und Bildungsbereich stehen vor allem Fragen im Zusammenhang mit dem Kindeswohl im Zentrum (UNICEF Schweiz 2013: 20). Ein weiteres Bedürfnis der Fachpersonen betrifft den Zugang zu Informationsmaterialien (vgl. Kap. 3.1.7) und zu spezifischen Anlauf- und Beratungsstellen. Zentral sind schliesslich fundierte Informationen zum Vorgehen bei Gefährdung und Schutz und bei rechtlichen Aspekten, wie Melderecht und Meldepflicht (vgl. Kap. 2.1.5).

Damit der Wissensstand der Fachpersonen aktuell ist, müssen auch die jeweils neusten Erkenntnisse aus Forschung und Datenerhebung in **Aus- und Weiterbildung** integriert werden.

Die Sensibilisierung und Ausbildung der unterschiedlichen Fachpersonen ist für eine bestmögliche Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit, Versorgung, Schutz und Intervention sowie das Funktionieren des chain approaches also unerlässlich.

2.2.1. Integration der Thematik FGM/C in Ausbildungslehrpläne und Weiterbildungen

Das Thema FGM/C ist nur in wenigen Fachausbildungen, vor allem im Gesundheitsbereich, fest in den Lehrplan oder in freiwillige Weiterbildungsveranstaltungen integriert. Eine detaillierte Übersicht über die bestehenden Aus- und Weiterbildungsangebote bietet die Studie von TERRE DES FEMMES Schweiz 2014.

Die an den Konsultationen beteiligten Fachpersonen sprachen sich alle für eine Integration des Themas FGM/C in die obligatorischen Lehrpläne der einschlägigen Aus- und Weiterbildungen aus und bestätigten damit die in der Literatur vertretene Meinung. Entsprechende Angebote wurden für Hebammen, AllgemeinärztInnen, SchulärztInnen, KantonsärztInnen, das Pflegepersonal, für die Mütter- und Väterberatung, für Lehrpersonen, Betreuer und Betreuerinnen von Kindern, einschliesslich der ausserfamiliären Kinderbetreuung, SchulpsychologInnen, SexualpädagogInnen und ExpertInnen für sexuelle Gesundheit und Familienplanung, Sozialarbeitende (insbesondere in der Kinder- und Jugendhilfe), Kinderschutzbehörden sowie Fachpersonen im Bereich Migration und Integration sowie im Asylwesen gefordert. Das Bundesamt für Migration muss das Fachpersonal, das die Asylgesuche bearbeitet, über FGM/C als spezifischen Fluchtgrund informieren und die Dolmetschenden dafür sensibilisieren.

Ebenso wichtig sind Schulungsangebote für MultiplikatorInnen, die sich mit psychischer, physischer und sexueller Gesundheit in jenen Migrationsgemeinschaften befassen, in denen FGM/C praktiziert wird. Entsprechende Ausbildungslehrgänge sollen gefördert werden, da die Anzahl der ausgebildeten MultiplikatorInnen die Nachfrage nicht deckt.

Die Aus- und Weiterbildungen für die oben genannten Fachpersonen sollen in Zusammenarbeit mit VertreterInnen aus den betroffenen Migrationsgemeinschaften durch inter- und transdisziplinäre Gruppen erarbeitet werden und je nach Fachausbildung vertieftes Wissen zu folgenden Punkten vermitteln:

- Wissen über die relevanten Migrationsgemeinschaften, Kenntnisse über die soziokulturellen Hintergründe von FGM/C in den jeweiligen Kontexten.
- Wissen über die Mechanismen kultureller Stereotypisierung und Stigmatisierung.
- Medizinisches Wissen über die verschiedenen Typen von FGM/C und über die auftretenden Komplikationen.
- Medizinisches und pflegerisches Wissen im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe.
- Wissen über die rechtlichen und prozeduralen Anforderungen an das Vorgehen bei einer Gefährdung.
- Wissen über die (straf-)rechtlichen Grundlagen im Zusammenhang mit FGM/C in der Schweiz (insb. Art. 124 StGB) und über die Rechte des Kindes (Recht auf sexuelle Unversehrtheit).
- Information über geltendes Melderecht und Meldepflicht sowie über Datenschutz und Berufsgeheimnis.
- Wissen über die Grundlagen transkultureller Gesprächsführung zu sensiblen, tabuisierten Themen.
- Wissen über spezifische Beratungsstellen, Informationsmaterialien und geschulte FGM/C-Fachpersonen.

Empfehlung:

Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Kompetenzen dafür, dass den unterschiedlichen Fachpersonen und den MultiplikatorInnen ein niederschwelliges und zugleich spezifisches Aus- und Weiterbildungsangebot zur Verfügung steht, das sämtliche notwendigen Informationen bereit stellt und Kompetenzen vermittelt, welche für die Sensibilisierung- und Präventionsarbeit, die Versorgung, den Schutz und die Intervention bei FGM/C erforderlich sind. Dabei ist sicherzustellen, dass Fachpersonen aus den betroffenen Migrati-

ongemeinschaften in alle Prozesse der Curricula-Planung und in die Lehre einbezogen werden.

2.3. Bilanz: Forderung nach einer nationalen Strategie

Um den oben aufgelisteten Bedürfnisse der Fachpersonen und der Angehörigen der Migrationsgemeinschaften bei der Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit, der Versorgung und im Bereich Schutz und Intervention bei FGM/C in einer kohärenten und umfassenden Weise gerecht zu werden, empfiehlt sich die **Ausarbeitung und Implementierung einer Nationalen Strategie FGM/C**.

Sie genügt den folgenden Anforderungen:

- Sie umfasst Prävention, Sensibilisierung, Versorgung, Schutz und Intervention.
- Sie integriert alle relevanten Ebenen (Bund, Kantone, Regionen), Bereiche (Gesundheit, Bildung, Soziales, Kinderschutz, Integration/Migration, Asylwesen, Polizei und Justiz) sowie die wichtigen AkteurInnen der Zivilgesellschaft, einschliesslich der Migrationsgemeinschaften.
- Sie identifiziert Handlungsfelder und Handlungsstrategien und schliesst vorhandene Lücken.
- Sie bestimmt die relevanten AkteurInnen.
- Sie definiert klare Zuständigkeiten und strukturierte Abläufe und sichert damit geregelte Prozesse und Interventionsketten (chain approach) in und zwischen den Institutionen sowie über verschiedene Bereiche hinweg.
- Sie sorgt für ein flächendeckendes Angebot.
- Sie nutzt mögliche Synergien mit anderen Nationalen Strategien, z.B. im Bereich Häusliche Gewalt oder im Bereich Zwangsheirat.
- Sie stellt Monitoring und Evaluation sicher.
- Sie sorgt für die nötige Datenerhebung und Forschung.
- Sie berücksichtigt die Grundprinzipien der Community Based Prevention.
- Sie enthält Angaben über die verfügbaren Ressourcen.

Der Vorteil einer nationalen Strategie liegt darin, dass das Problem FGM/C in Prävention, Versorgung, Schutz und Intervention umfassend, kompetent, koordiniert und effizient angegangen wird. Sie bündelt vorhandene Kompetenzen, kumuliert Wissen und Erfahrung und schafft so die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Bekämpfung von Genitalbeschneidung / Genitalverstümmelung. Die Konsultationsteilnehmenden haben sich übereinstimmend für eine solche Strategie ausgesprochen.

Empfehlung:

Der Bund und die Kantone erarbeiten und implementieren eine nationale Strategie zu FGM/C.

Best Practices kantonale Strategien

Die Kantone Genf, Freiburg, Neuenburg und Waadt haben kantonale Strategien im Bereich FGM/C implementiert. Eine zentrale Komponente der Strategie ist die Ausbildung und Begleitung von MultiplikatorInnen und die gemeinsame Zusammenarbeit mit ihnen (community based prevention). Die Strategien setzen hauptsächlich auf Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit sowie Ausbildung von Fachpersonen. Im Kanton Neuenburg wird eine kantonale Strategie erarbeitet, die den chain approach fördert indem die Bereiche Prävention, Versorgung sowie Schutz und Intervention eng zusammenarbeiten. Den Kantonen mangelt es aber an finanziellen Mitteln für eine kontinuierliche und nachhaltige Arbeit zu FGM/C. Sie wünschen sich zudem einen stärkere Vernetzung und Austausch (vgl. TERRE DES FEMMES Schweiz 2014: 8-10).

Best Practices Nationale Strategien anderer Länder

Irland (IFPA/Daphne EuroNet FGM 2008), Norwegen (N.M.C.E.S.I. 2012) und Portugal (APF/Daphne EuroNet FGM 2009) haben in den letzten Jahren solche Strategien zum Thema FGM/C entwickelt. Diese definieren klare Ziele für die Sensibilisierung und Prävention, die Versorgung und den Schutz und für die Intervention. Sie benennen die prioritären Interventionsfelder sowie die wichtigsten Akteuren. Diese erfassen unter anderen Forschung und Datenerhebung, Monitoring und Evaluation, Vernetzung und Austausch zwischen den verschiedenen AkteurInnen sowie den Einbezug von und die aktive Zusammenarbeit mit den betroffenen Migrationsgemeinschaften. An diesen Strategien anderer europäischer Länder könnte sich die Schweiz orientieren. (vgl. auch Best Practice Kap. 2.1.1)

3. Empfehlungen für die Umsetzung

Die Empfehlungen für die Umsetzung sind in die Bereiche Sensibilisierung/Prävention, Versorgung und Schutz und Intervention unterteilt. Sie sind praxisorientiert und richten sich an die verschiedenen Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial-, Bildungs-, Migrations-, Integrations- und Asylbereich, Kinderschutz, Polizei und Justiz. Die angesprochenen Fachpersonen sind jeweils in den einzelnen Kapiteln spezifiziert. Die aufgeführten Handlungsempfehlungen sind nicht abschliessend. Es wurde eine Priorisierung vorgenommen, gestützt auf den in den Konsultationen zum Ausdruck gebrachten Erfahrungen der Fachleute.

3.1. Handlungsempfehlungen im Bereich Sensibilisierung und Prävention

Die Empfehlungen für die Umsetzung im Bereich Sensibilisierung und Prävention sind nach Ziel, Inhalt, Ansätzen, Mitteln und Orten unterteilt.

Wichtig für die Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit ist stets **ein solides Hintergrundwissen über den Kontext**, in dem FGM/C jeweils stattfindet. Zudem ist es wichtig sich zu vergegenwärtigen, dass FGM/C für die praktizierenden Gemeinschaften lediglich *ein* Thema unter vielen ist, welches sie insbesondere in der Migrationssituation beschäftigt. Oft schenken ihm gerade die einflussreichen Repräsentantinnen und Repräsentanten dieser Gemeinschaften nur punktuell Beachtung. Auch wenn nicht darüber geredet wird, können Familien aus den betroffenen Migrationsgemeinschaften unter erheblichem sozialem Druck stehen, der von Verwandten und vom weiteren Umfeld in der Schweiz und im Heimatland ausgeübt wird. Von Eltern wird ein konformes Verhalten erwartet, das auch die Beschneidung von weiblichen Kindern umfassen kann. Daher brauchen Eltern, die sich gegen FGM/C aussprechen, aber auch MultiplikatorInnen, die in ihrer Gemeinschaft zum Thema FGM/C arbeiten, tatkräftige Unterstützung.

Empfehlung (an alle Fachpersonen, insbesondere im Asylbereich, Integrationsbereich, Gesundheitsbereich):

In der Arbeit mit den Migrationsgemeinschaften, die FGM/C praktizieren, muss eine sorgfältige Abklärung des Kontexts erfolgen. Die Situation der Familien im Kontext ihrer Gemeinschaften und ihre Bedürfnisse sind zu berücksichtigen.

3.1.1. Verhaltensänderung anstreben

Informationsvermittlung zu FGM/C ist ein wichtiges Anliegen in der Prävention und Sensibilisierung. Sie ist aber nicht ein Ziel in sich selbst. Sie hat dem übergeordneten Ziel der Verhaltensänderung zu dienen (behavioural change approach).

Dieses Ziel setzt auch einem kulturellrelativistischen Zugang zur Thematik FGM/C Grenzen. Das ist gerade auch dann wichtig, wenn Fachleute den spezifischen sozio-kulturellen Kontext berücksichtigen und Stigmatisierungen vermeiden wollen.

Empfehlung (an alle Fachpersonen, insbesondere im Asylbereich, Integrationsbereich, Gesundheitsbereich, Bildungsbereich, Sozialbereich, MultiplikatorInnen):

Das Ziel der Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit ist Informationsvermittlung in Verbindung mit Verhaltensänderung.

3.1.2. Zentrale Informationen, die vermittelt werden müssen

Es ist wichtig, dass sich die in der Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit Tätigen vergegenwärtigen, welche Informationen sie als zentral vermitteln wollen. Aufgrund der Literatur und gestützt auf die Konsultationsrunden stehen drei Bereiche im Vordergrund:

1. **Informationen über die gesundheitlichen und medizinischen Konsequenzen vom FGM/C:** Die Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit FGM/C eignen sich besonders gut, das heikle und oft tabuisierte Thema anzusprechen, weil sowohl den Familien wie den Gemeinschaftsführern die Gesundheit ihrer Frauen, Mütter und Töchter am Herzen liegt. Diese Informationen können vermittelt werden, wenn das Thema Familie angesprochen wird.
2. **Umfassende Aufklärung über die rechtliche Situation in der Schweiz:** Alle Betroffenen müssen wissen, dass FGM/C in der Schweiz unter Strafe steht, auch wenn sie ausserhalb des Landes durchgeführt wird.
3. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass es **keine religiöse Pflicht zur Beschneidung** von Mädchen und Frauen gibt. Hier können aufgeklärte religiöse FührerInnen eine wichtige Rolle spielen.

Empfehlung (an alle Fachpersonen, insbesondere Asylbereich, Integrationsbereich, Gesundheitsbereich, Bildungsbereich):

In den Sensibilisierungs- und Präventionsgesprächen und Veranstaltungen wird über die gesundheitlichen und medizinischen Konsequenzen, über die rechtliche Situation in der Schweiz und darüber, dass Beschneidung keine religiöse Verpflichtung darstellt, informiert.

3.1.3. Präventionsarbeit als Prozess

Die Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit beim Thema FGM/C in den Migrationsgemeinschaften muss ein langfristiger, kontinuierlicher Prozess sein, der in Stufen gegliedert ist. Zuerst gilt es, das Vertrauen zu gewinnen. Das ist deshalb besonders heikel, weil Eltern, die ihre Kinder bereits beschnitten haben, im Grunde genommen von Amtes wegen bestraft werden müssten. Personen aus den angesprochenen Berufsfeldern können sich aber auf das Berufsgeheimnis stützen und auf einen Anzeige verzichten. Die Teilnehmenden an den Konsultationsrunden waren sich einig, dass eine Strafanzeige äusserst problematisch und mit Blick auf den Schutz der potentiellen Opfer (der nicht beschnittenen Mädchen) absolut kontraproduktiv wäre. Auch die MultiplikatorInnen, die für den Aufbau von Vertrauen eine zentrale Rolle spielen, lehnen Anzeigen strikte ab. Diese würden ihre Stellung in den Migrationsgemeinschaften völlig untergraben.

In einem zweiten Schritt muss im Präventionsprozess ein transkulturelles Gespräch gesucht werden, bei dem sich die Beteiligten über die Ähnlichkeiten und Unterschiede bei Normen, Sichtweisen und Praktiken zwischen der Schweiz und den Herkunftsländern der Migrantinnen austauschen.

Erst in einem letzten Schritt können zentrale Informationen vermittelt und Verhaltensänderungen angesprochen werden. In allen drei Phasen ist darauf zu achten, dass jegliche Stigmatisierung der praktizierenden Migrationsgemeinschaften vermieden wird.

Empfehlung (an alle Fachpersonen, insbesondere Asylbereich, Integrationsbereich, Gesundheitsbereich, Bildungsbereich, Sozialbereich, MultiplikatorInnen):

Die Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit bei den Migrationsgemeinschaften muss als langfristiger, kontinuierlicher Prozess angelegt sein, der Vertrauen schafft, einen interkulturellen Austausch einschliesst und Stigmatisierungen vermeidet. Die beteiligten Fachpersonen arbeiten dabei unter dem Schutz des Berufsgeheimnisses.

Um eine nachhaltige Präventionsarbeit zu gewähren, wird das Thema FGM/C bereits vor der Geburt eines Kindes (Mädchen) einer beschnittenen Frau angesprochen.

Empfehlung (an den Gesundheitsbereich, Sozialbereich, Mütter- und Väterberatung, Familienberatung):

Präventionsbemühungen beginnen bereits vor der Geburt eines Kindes einer beschnittenen Frau.

Ein guter Moment um präventiv zu intervenieren und um Gefährdungen abzuklären, ist sicher die Geburt eines Mädchens, dessen Eltern aus den Prävalenzländern stammen. Das Gespräch zu diesem Zeitpunkt kann die Eltern auf das Problem aufmerksam machen und die gesundheitlichen und rechtlichen Folgen von FGM/C in Erinnerung rufen. Es macht unter Umständen Sinn, die Präventionsgespräche auch mit weiteren Personen aus dem Umfeld der Familie zu führen. Die vorgängigen Abklärungen müssen aber sorgfältig erfolgen und eine Stigmatisierung ist zu vermeiden.

Empfehlung (an den medizinischen Bereich):

Beschnittene Frauen und ihre Familien werden in Gesprächen über die gesundheitlichen und medizinischen Konsequenzen von FGM/C und über die rechtlichen Situation in der Schweiz informiert. Geburtshilfliche Teams stossen die nötigen Interventionsketten an. KinderärztInnen besprechen das Thema FGM/C nach der Geburt eines Mädchens mit den Eltern.

3.1.4. Herangehensweisen an ein Tabu belegtes Thema

Das Thema FGM/C ist heikel, intim, schambehaftet und mit Tabus belegt. Je nach Kontext sind auch Herangehensweisen hilfreich, die das Thema zu Beginn indirekt ansprechen. Dabei eignen sich insbesondere die Themen Familie, Kinder und Familiengründung einerseits und das Thema Gesundheit andererseits als Rahmenthemen, in deren Zusammenhang über FGM/C geredet werden kann.

Empfehlung (an den Asylbereich, Integrationsbereich, Gesundheitsbereich, Bildungsbereich, Sozialbereich, Kinderschutz):

Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit zu FGM/C berührt Tabus und kann je nach Kontext besser in ein Gespräch über Gesundheit oder über Familie eingebettet thematisiert werden.

Die nötige Vertrauensbasis für ein Gespräch zum intimen Thema FGM/C muss sorgfältig und schrittweise aufgebaut werden (vgl. Kap. 3.1.3). Dafür ist es wichtig, dass sich die MigrantInnen zur Zusammensetzung der Gesprächsrunde äussern können. Sie müssen insbesondere gefragt werden, ob die Anwesenheit eines/r (bestimmten) ÜbersetzerIn oder einer MultiplikatorIn erwünscht ist.

Empfehlung (an den Asylbereich, Integrationsbereich, Gesundheitsbereich, Bildungsbereich, Sozialbereich, Kinderschutz):

Bei der Durchführung von Veranstaltungen zur Sensibilisierung und Prävention von FGM/C sind Wünsche der MigrantInnen betreffend der Gesprächsteilnehmenden zu berücksichtigen. Insbesondere müssen sich Migrantinnen äussern können, ob bestimmte MultiplikatorInnen oder Übersetzende beigezogen werden.

Damit MultiplikatorInnen und ÜbersetzerInnen ihre Aufgabe richtig erfüllen können, müssen sie vor einem Gespräch oder einer Veranstaltung informiert, dass FGM/C ein Thema sein kann. Die VeranstalterInnen müssen sich im Voraus über die Haltung der Teilnehmenden zur Genitalbeschneidung von Mädchen informieren. ÜbersetzerInnen müssen über spezielles Wissen verfügen, das ihnen erlaubt, das Gespräch korrekt zu übersetzen und mit den allenfalls vorhandenen Schamgefühlen angemessen umzugehen.

Empfehlung (an alle Fachleute, und insbesondere an den Asylbereich, Integrationsbereich, Gesundheitsbereich, Bildungsbereich, Sozialbereich, Kinderschutz):

MultiplikatorInnen und Übersetzerinnen sind über den Inhalt der Veranstaltung/des Gespräches informiert.

3.1.5. Einbezug von Frauen und Männern

In die Entscheide über die Genitalbeschneidung von Mädchen sind in der Regel sowohl Frauen als auch Männer involviert, wenn sie auch unterschiedliche Rollen einnehmen. Eine erfolgreiche Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit zu FGM/C muss sich deshalb gleichermassen an Frauen und Männer richten. Da es sich bei FGM/C aber um ein intimes Thema handelt, wird empfohlen, dass bei Sensibilisierungs- und Präventionsveranstaltungen, die sich an Frauen und Männer richten, nebst gemischtgeschlechtlichen auch getrenntgeschlechtliche Diskussionsrunden und -räume angeboten werden.

Empfehlung (an alle Fachpersonen, insbesondere Asylbereich, Integrationsbereich, Gesundheitsbereich, Bildungsbereich, Sozialbereich, Multiplikatorinnen):

Die Sensibilisierungs- und Präventionsbemühungen zu FGM/C richten sich an Frauen und Männer. Diskussionsrunden sollten aber in der Regel am besten geschlechtergetrennt stattfinden.

3.1.6. Räumliche Infrastruktur

Bei der Wahl der Mittel für die Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit und bei der Wahl der Infrastruktur sind die spezifischen Kontexte zu berücksichtigen, in den diese Arbeit eingebettet ist. Angesichts des intimen Charakters muss für persönliche Gespräche mit Angehörigen der Migrationsgemeinschaften im Rahmen der Community Based Prevention die Möglichkeit bestehen, kleine Gruppen zu bilden. Für solche Gespräche müssen entsprechende Räume bereitstehen. In diesen Gesprächssituationen ist die Diskretion zu garantieren.

Diskretion ist auch zu beachten, wenn Interventionen in grösserem Rahmen, beispielsweise an Festivals, gemacht werden sollen. Wenn unterschiedliche Gruppen anwesend sind, muss die Blossstellung spezifischer Migrationsgemeinschaften vermieden werden.

In diesen Fällen kann das Wissen von MultiplikatorInnen besonders wertvoll sein.

Empfehlung (an alle Fachpersonen, insbesondere Asylbereich, Integrationsbereich, Gesundheitsbereich, Bildungsbereich, Sozialbereich, Multiplikatorinnen):

Präventions- und Sensibilisierungsveranstaltungen sind – gegebenenfalls unter Beizug von MultiplikatorInnen so zu planen, dass geeignete Räume zur Verfügung stehen, welche Intimität erlauben, Diskretion sicherstellen und Stigmatisierung vermeiden.

3.1.7. Informationsmaterial

Für die Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit braucht es zielgruppenspezifische Informationsbroschüren. Sie sollten auch in der Sprache diejenigen Migrationsgemeinschaften verfügbar sein, in denen FGM/C praktiziert wird. Solche Broschüren oder Flyer können beispielsweise in einem Gespräch an Frauen und Mädchen, Knaben und Männer, an (werdende) Eltern verteilt werden. Neben Texten können auch andere Vermittlungsformen (Bilder, Bildgeschichten) nützlich sein. Videos sind ebenfalls gute Medien für diese Arbeit. In jedem Fall aber müssen stereotypisierende und abwertende Darstellungen vermieden werden. Die Broschüren enthalten Adressen von Anlaufstellen.

Empfehlung (an alle Fachpersonen, insbesondere Asylbereich, Integrationsbereich, Gesundheitsbereich, Bildungsbereich, VerfasserInnen von Broschüren, Bund und Kantone):

In der Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit werden zielgruppenspezifische und -gerechte Informationsbroschüren abgegeben. Die (Bild-)Sprache muss so gewählt sein, dass sie keine Stereotypisierung der Migrationsgemeinschaften bewirken.

Best Practices Informationsmaterial

2010-2012 führte die Fachstelle für die Integration der MigrantInnen und für Rassistmusprävention des Kantons Freiburg eine Sensibilisierungskampagne gegen FGM/C durch. Im Rahmen der Kampagne wurden Faltprospekte mit nützlichen Informationen und Adressen in 6 verschiedenen Sprachen (Amharisch, Arabisch, Deutsch, Englisch, Französisch, Somali) publiziert. Die Prospekte sind insofern gute Beispiele, als die darin enthaltenen Informationen klar, wesentlich und konzis sind. Zudem sind sie so gestaltet, dass sie auf stereotype und stigmatisierende Darstellungen verzichten. Zudem sind sie sehr klein und können leicht verteilt werden.

Vgl. https://www.fr.ch/imr/files/pdf34/leporello_mgf_D.pdf (Vgl. auch Best Practice oben Kap. 2.1.5)

3.2. Handlungsempfehlungen im Bereich Schutz und Intervention

In der vorhandenen Literatur gibt es, wie bereits erwähnt (vgl. Kap. 2.1.5), fast keine Handlungsanweisungen zu Schutz und Intervention bei FGM/C. Doch das Bedürfnis nach klaren Vorgaben bei den involvierten Fachpersonen ist gross, wie die Konsultationen bestätigt haben. Die Fachleute wünschen sich bessere Informationen über Handlungsabläufe, über die Verantwortlichkeiten bei der Schutzgewährung und bei Interventionen sowie über die Ansprechpersonen, an die sie sich wenden müssen. Hilfreich wären demzufolge gruppenspezifische Weisungen (etwa für medizinisches Personal, Lehrpersonen, Sozialarbeitende, Kinderschutzbehörden etc.), die über Meldepflichten, zu kontaktierende Behörden und Beratungsstellen informieren, die aber auch auf die Sorgfaltspflichten hinweisen und über die mit einer Meldung verbundenen Risiken für die Betroffenen aufklären.

Es braucht zudem eine bessere Aufklärung darüber, wer denn überhaupt schutzbedürftig ist. Die unterschiedlichen Fachpersonen müssen wissen, wer die potentiell gefährdeten Mädchen und Frauen sind; sie müssen die Risikosituationen kennen, in denen FGM/C drohen und sie müssen über die Hintergründe Bescheid wissen, die zu FGM/C führen.

Empfehlung *(an die für Schutz und Intervention zuständigen Behörden, Justiz und Polizei):*
Die Behörden erarbeiten zielgruppenspezifische Merkblätter mit Angaben zum gefährdeten Personenkreis und zum Vorgehen bei Verdachtsfällen, mit Ratschlägen für die Abklärung des Sachverhalts, Hinweisen auf Beratungsstellen und Informationen über Meldepflichten und Meldestellen. Dabei soll ein besonnenes Vorgehen angemahnt werden, das die Betroffenen keinen unnötigen Risiken aussetzt.

Fachpersonen im Bereich der Versorgung von beschnittenen Frauen, also insbesondere Pflegefachleute, sind deshalb für das Thema FGM/C zu sensibilisieren und zu befähigen, die relevanten Informationen so zu vermitteln, dass eine Gefährdung abgewendet werden kann. Es empfiehlt sich, in dieser Situation MultiplikatorInnen oder Fachstellen, die über die nötigen Erfahrungen verfügen, beizuziehen.

Empfehlung *(an den medizinischen Bereich):*

Gespräche und Behandlungen werden in Zusammenarbeit mit Multiplikatorinnen, die zu FGM/C ausgebildet und von den Patientinnen erwünscht und akzeptiert sind, durchgeführt.

Es ist zu erwarten, dass auch Mitarbeitende von Kinderkrippen, Kindergärten und Schulen mit einer Situation konfrontiert sind, in der sie eine Gefährdung von Mädchen befürchten. Sie sind noch sehr unzureichend sensibilisiert. Auch sie müssten deshalb besser auf solche Situationen vorbereitet werden und die nötigen Kompetenzen vermittelt bekommen, um, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit Multiplikatorinnen, das Gespräch mit den Eltern zu suchen. Eine grosse Unsicherheit herrscht angesichts der Frage, wann eine Intervention über ein Gespräch mit den Eltern hinausgehen müsste und auch Behörden, zum Beispiel die Polizei, einzubeziehen wären. Diese Frage stellt sich etwa, wenn Eltern nicht bereit sind, auf eine Genitalbeschneidung zu verzichten. Die Fachleute in den Konsultationsrunden waren sich in diesem Punkt nicht einig. Die Frage, wann und ob es zu einer Anzeige kommen müsste, ist offen und sie verursacht bei den Betroffenen beträchtliches Unbehagen. Gleichzeitig wurde deutlich, dass die Frage der Anzeigepflicht aus Sicht der Praxis noch weitgehend ungeklärt ist und eine Klärung dringend wäre.

Empfehlung *(an den medizinischen Bereich, den Bildungsbereich, den Integrationsbereich, den Sozialbereich):*

Bedrohte Mädchen sollen, je nach Situation, durch ein klärendes Gespräch mit deren Eltern geschützt werden. MultiplikatorInnen sollen als Fachpersonen beigezogen werden.

Empfehlung *(an die Polizei, die Justizbehörden, die Verwaltung):*

Das Vorgehen bei einer Intervention ist zu klären. Die Anzeigepflichten, aber auch die Schweigepflichten, der involvierten Akteure sind zu definieren, und zwar mit Blick auf den bestmöglichen Schutz potentieller Opfer von FGM/C. Zudem müsste eine Diskussion über die Rolle von Polizei und Justizbehörden geführt werden.

Im Rahmen der Konsultationsgespräche wurde übereinstimmend der Wunsch geäussert, dass Fachpersonen jene **Fälle von FGM/C**, mit denen sie konfrontiert sind, im Rahmen der gesetzlichen Pflichten (Melde- und Schweigepflichten) **dokumentieren**. Eine solche Dokumentation würde der gegenseitigen Orientierung und dem Erfahrungsaustausch dienen und eine Reflexion der Interventions- und Schutzmechanismen erlauben.

3.3. Handlungsempfehlungen im Bereich Versorgung

Im Bereich der Versorgung von Frauen und Mädchen, die von FGM/C betroffen sind, spielen Fachpersonen aus allen Ebenen des Gesundheitsbereichs, von den HausärztInnen, den Mitarbeitenden von Polikliniken über die Hebammen, GynäkologInnen und KinderärztInnen bis zum Pflegepersonal eine entscheidende Rolle. Sie alle müssen für die Problematik FGM/C sensibili-

siert sein. Sie sollten in der Lage sein, Beschneidungen in den unterschiedlichen Formen zu erkennen und die Opfer von FGM/C kompetent zu versorgen. Beschneidungen müssen in den Behandlungsakten der Betroffenen dokumentiert sein. Dabei ist es wichtig, dass die Behandlung und Versorgung in einer Weise durchgeführt wird, dass sie für die Betroffenen nicht zu einer sekundären Traumatisierung oder zu einer Erfahrung der Kränkung und Herabwürdigung führt.

Empfehlung *(an den Medizinbereich):*

Medizinische Fachpersonen auf allen Ebenen müssen eine sachliche, professionelle und reflektierte Haltung gegenüber FGM/C einnehmen. Sie begegnen beschnittenen Frauen mit Respekt und Unbefangenheit.

Empfehlung *(an den Medizinbereich):*

Medizinische Fachpersonen erkennen Beschwerden im Zusammenhang mit FGM/C. Beschneidungen / Verstümmelungen im Genitalbereich werden in den Behandlungsakten dokumentiert.

Empfehlung *(an den medizinischen Bereich):*

Bei der Anamnese und bei der Geburtsvorbereitung erkennt und dokumentiert das geburtshilfliche Team (GynäkologIn, Hebamme) FGM/C und spricht geburtsrelevante Themen (z. B. Defibulation) mit der Patientin an.

Empfehlung *(an den medizinischen Bereich, den Integrationsbereich, Migrationsgemeinschaften, MultiplikatorInnen):*

Es gibt spezifische Geburtsvorbereitungskurse in verschiedenen Sprachen, in denen FGM/C thematisiert wird.

IV. RÜCK- UND AUSBLICK

Der Prozess, der dieser Studie zugrunde liegt, war insbesondere durch die Erfahrung mit den Konsultationsrunden geprägt. Das Konsultationsverfahren war aufwändig, insbesondere deshalb, weil Fachpersonen, die über fundiertes Wissen zur Problematik von FGM/C verfügen, in der Schweiz nicht sehr zahlreich sind. Umgekehrt hat es sich herausgestellt, dass viele, denen es teilweise noch an diesem Wissen fehlt, einen grossen Informations- und Diskussionsbedarf haben. Der Wille, einen Beitrag bei der Verhinderung von FGM/C zu leisten, stand bei vielen Fachpersonen im Gegensatz zu einer grossen Verunsicherung. Desto mehr wurde die Gelegenheit geschätzt, sich im Rahmen der Konsultationsrunden auszutauschen und Probleme und Unsicherheiten auszusprechen. Gleichzeitig war es beeindruckend zu sehen, mit wie viel Umsicht und Kompetenz das Thema erörtert worden ist. Besonders wertvoll waren dabei die Informationen, welche von den Fachpersonen aus den Migrationsgemeinschaften beigetragen wurden. Gerade auch sie haben es ausserordentlich geschätzt, ihre reichen Erfahrungen mit Fachpersonen aus anderen Bereichen zu teilen. In diesem Sinne waren die Konsultationsrunden insgesamt eine sehr lohnende Arbeit, deren Wert weit über die Validierung der Empfehlungen hinausgeht.

Auch wenn wir uns bewusst sind, dass der vorliegende Bericht nicht alle die wertvollen Beiträge der Teilnehmenden an den Konsultationsrunden angemessen repräsentiert, hoffen wir doch, dass wir einige der Anliegen hier haben integrieren können.

Wir würden uns freuen, wenn die vorliegenden Empfehlungen in die Strategie Migration und Gesundheit des Bundes einfliessen würde. Wir hoffen, dass die verantwortlichen Behörden erkennen, dass weitere Schritte nötig sind, um die Strafnorm gegen FGM/C mit einer wirksamen Präventionsarbeit, mit einem angemessenen Konzept zur Versorgung der Betroffenen und mit einer klaren Strategie zu Schutz und Intervention bei FGM/C zu ergänzen. Selbstverständlich wird das nicht ohne die entsprechenden Ressourcen gehen. Erfreulicherweise kann sich der Bund dabei auf viel Kompetenz stützen, sei es in seinen eigenen Reihen, sei es in den NGO's, die in diesen Fragen über eine grosse Erfahrung verfügen. Mit Sicherheit aber wird es entscheidend sein, dass die über ein umfassendes Fach- und Sachwissen verfügenden Personen aus den Migrationsgemeinschaften selbst in diese Bemühungen und in die weitere Arbeit einbezogen werden.

LITERATUR

- APF/DAPHNE EURONET, Programme of Action for the Elimination of Female Genital Mutilation, Lisbon, 2009
- ARBEITSGRUPPE DER KOMMISSION FÜR DIE INTEGRATION DER MIGRANTINNEN UND MIGRANTEN UND GEGEN RASSISMUS (KMR), Verstümmelung der weiblichen Genitalien (FGM). Zusammenfassung der Untersuchungen und Empfehlungen, Freiburg 2007
- BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT, Nationales Programm Migration und Gesundheit, Bilanz 2008–13 und Schwerpunkte 2014-17, 2013
- CARITAS SCHWEIZ, Männer in der Präventionsarbeit, Newsletter 2/2009 zum Thema Mädchenbeschneidung
- CARITAS SCHWEIZ, Good Practice der Kantone, Newsletter 1/2009 zum Thema Mädchenbeschneidung
- CARITAS SCHWEIZ, Prävention konkret: Engagement Betroffener unterstützen. Newsletter 2/2008 zum Thema Mädchenbeschneidung
- COTTIER MICHELLE, Weiblicher Genitalverstümmelung, zivilrechtlicher Kinderschutz und interkulturelle Verständigung FamPra.ch 4/2005
- COTTIER MICHELLE/SCHLAURI REGULA, Übersicht über die Melderechte und Pflichten bei Weiblicher Genitalverstümmelung Unmündigen im Licht von Amts- und Berufsgeheimnis FamPra.ch 4/2005
- CRUZ MELCHIOR, E.N., Mutilations Génitales Féminines (MGF) en Afrique et dans le monde, Bureau de l'intégration des étrangers, République et Canton de Genève, Genf 2007
- IFPA/DAPHNE EURONET, Ireland's National Plan of Action to Address Female Genital Mutilation, 2008
- JÄGER F., SCHULZE S., HOHLFED P., Female genital mutilation in Switzerland: a survey among gynaecologists, Swiss Medical Weekly, 2002, 132: 259-264
- LOW NICOLA, MARTI COLETTE, EGGER MATTHIAS, Mädchenbeschneidung in der Schweiz: Umfrage von UNICEF Schweiz und der Universität Bern, Schweizerische Ärztezeitung, 86, Nr. 16, 970-973, 2005
- MARTI SIMONE, Auswertung bestehender Handlungsempfehlungen im Bereich FGM in der Schweiz und in der Europäischen Union, Bern 2013
- NORWEGIAN MINISTRY OF CHILDREN, EQUALITY AND SOCIAL INCLUSION, Action Plans for combating Forced Marriage and Female Genital Mutilation. Norwegian Government Services 03/2013
- SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE, Guideline: Patientinnen mit genitaler Beschneidung: Schweizerische Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegefachkräfte, 2005

SCHWEIZERISCHES KOMITEE FÜR UNICEF, Umfrage 2012. Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Risiko. Vorkommen, Handlungsempfehlungen, Zürich 2013

SCHWEIZERISCHES KOMITEE FÜR UNICEF, Mädchenbeschneidung in der Schweiz. Umfrage bei Schweizer Hebammen, Gynäkologen/-innen, Pädiatern/-inne und Sozialstellen, Zürich 2005

TERRE DES FEMMES SCHWEIZ, FGM in der Schweiz, Bestandesaufnahme über die Massnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz in den Bereichen Prävention, Unterstützung und Schutz, Kurzfassung, Bern 2014

UNICEF, Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamic of change, New York 2013

UNICEF, Informationsblatt: Mutilations féminines génitales/excision, in Protection de l'enfant contre la violence et les mauvais traitements, 2008

MATERIALENVERZEICHNIS

UN-Generalversammlung

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY, Report of the World Conference in Human Rights, 13 October 1993, Report of the Secretary-General, Section II: Adoption of the Vienna Declaration and Report of the Conference, para. 38, General Assembly document A. CONF.157.24 (Part I)

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY, The Universal Declaration of Human Rights, A/RES/217(III) A, New York December 1948

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY, International Covenant on Civil and Political Rights, A/RES/2200(XXI)A, New York December 1966

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY, Convention on the Rights of the Child », A/RES/44/25, New York November 1989

World Health Organization

WORLD HEALTH ORGANIZATION, Female Genital Mutilation, 2013, Fact sheet N°241, Genf

WORLD HEALTH ORGANIZATION, Eliminating Female genital mutilation, An interagency statement, Genf 2008

African Union

AFRICAN UNION, The Protocol to the African Charter on Human and People's Rights on the Rights of Women in Africa, 11 July 2003

AFRICAN UNION, African Youth Charter, 2 July 2006

Europarat

COUNCIL OF EUROPE, Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence, 11 May 2011, CETS No.: 210

ANHANG 1

Tabellenverzeichnis

Kontakte etc.

1. Konsultation „FGM: Sensibilisierung/Prävention im Asylverfahren“

Dienstag, 25. Juni von 14:00 – 17:00 Uhr

Funktion / Fonction	Institution / Organisation
Conseillère Asile et retour	Bundesamt für Migration, Bern
Fachfrau Gender Based Violence	TERRE DES FEMMES Schweiz, Bern
Koordinatorin Projekte Integrationsförderung	Caritas, Schweiz Luzern
Mitarbeiterin	Kanton St. Gallen, Migrationsamt Zentrum für Asylsuchende, Landegg SG
Mitarbeiterin	Kanton Glarus, Abteilung Integration und Rückkehr; Durchgangszentrum Rain, Ennenda
Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Bundesamt für Gesundheit, Sektion Migration und Gesundheit, Bern
Coordinatrice de projet	Canton de Neuchâtel, Service de la cohésion multiculturelle, Bureau de Neuchâtel
Secteur soins, infirmier	Association jurassienne d'accueil des migrants (AJAM), Jura
Abteilungsleiterin Advocacy	Sexuelle Gesundheit Schweiz, Bern
Spécialiste en migration	Canton de Neuchâtel, Service de la cohésion multiculturelle, Bureau de Neuchâtel
Zentrumsleiterin	ORS-Service AG Zentrum für Asylsuchende, Selzach
Conseillère en SSR	Staat Freiburg KAA/Familienplanung und Sexualinformation FSD
Mitarbeiter	Jegensdorf
Mitarbeiterin	Schweizerisches Komitee für UNICEF, Kinderrechte, Zürich
AOZ Integrationsprojekte	AOZ Zürich

2. Konsultation „FGM: Sensibilisierung/Prävention und Versorgung im Gesundheitsbereich“

Mittwoch 26. Juni 2013 von 14:00 bis 17:00 Uhr

Funktion / Fonction	Institution / Organisation
Gynécologue	Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Département de Gynécologie et Obstétrique
Mitarbeiterin	Universitäre Psychiatrische Klinik Basel, Kinderpsychiatrie, Basel
Mitarbeiterin	Schweizerisches Rotes Kreuz, Departement Gesundheit und Integration, Abt. Gesundheit
Fachfrau Gender Based Violence	TERRE DES FEMMES Schweiz, Bern
Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Bundesamt für Gesundheit, Sektion Migration und Gesundheit, Bern
Mitarbeiterin	Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität Fachstelle für Sexualpädagogik, Aarau
Professeure, filière Sage-Femme	Haute Ecole de Santé Vaud
Gynäkologin/Vorstandsmitglied	Gynea - Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendgynäkologie
Mitarbeiterin	Interkulturelle Übersetzerin, Vertreterin der somalischen Gemeinschaft
Wissenschaftliche Oberärztin	Frauenspital Basel
Verantwortliche Bereich Zugang und Wissen, Migration	Sexuelle Gesundheit Schweiz, Bern
SHV-Präsidentin	Schweiz. Hebammenverband
Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Bundesamt für Migration, Sektion Integration, Bern

3. Konsultation „FGM: Sensibilisierung/Prävention in den Migrationsgemeinschaften“

Donnerstag, 27. Juni 2013 von 14:00 bis 17:00 Uhr

Funktion / Fonction	Institution / Organisation
Présidente de la communauté somalienne, Yverdon-les-Bains, Animatrice Femmestische, Agente de prévention MGF Nord Vaudois, Membre CCSI	
Mitarbeiterin	Somalische Frauen Bern
Mitarbeiterin	Afrika Diaspora Rat Schweiz
Fachfrau Gender Based Violence	TERRE DES FEMMES Schweiz, Bern
Koordinatorin Projekte Integrationsförderung	Caritas Schweiz, Luzern
Coordinatrice formation	Appartenance, Lausanne
Mitarbeiter	Aidshilfe Zürich
Mitarbeiter	Aidshilfe Schweiz, Zürich
Conseillère scientifique	Bundesamt für Migration, Abteilung Integration, Bern
Mitarbeiter	Islamisches Zentrum Bern
Collaboratrice	Islamic Relief, effe Biel
Verantwortliche Bereich Zugang und Wissen, Migration	Sexuelle Gesundheit Schweiz, Bern

4. Konsultation „FGM: Prävention/Sensibilisierung im Bereich Bildung/ Soziales/ Integration“

Dienstag, 24. September 2013 von 14:00 bis 17:00 Uhr

Funktion / Fonction	Institution / Organisation
Mitarbeiterin	Somalische Frauen Bern
Wissenschaftliche Assistierende	Berner Fachhochschule Fachbereich Soziale Arbeit
Betreuerin & Dolmetscherin im Asylwesen, ethnische Beraterin, Fachfrau für FGM	Somalische Frauen Gruppe Ostschweiz
Vorstand SVM, Ressort Öffentlichkeitsarbeit	Schweizerischer Verband der Mütterberaterinnen SVM
Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Bundesamt für Gesundheit BAG, Sektion Migration und Gesundheit
Mitarbeiterin	COHEP, Arbeitsgruppe Interkulturelle Pädagogik
Groupe santé / répondante pour les MGF	RECIF Neuchâtel
Beraterin für sexuelle und reproduktive Gesundheit, Präsidentin Femmes-Arc-en-	
Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Bundesamt für Migration BFM, Sektion Integration

5. Konsultation „FGM: Bereich Schutz und Intervention sowie Koordination der Zuständigkeiten und Vernetzung. Konsultation der Kantone und anderer Institutionen“

Montag, 14. Oktober 2013 von 14:00 bis 17:00 Uhr

Funktion / Fonction	Institution / Organisation
Fachfrau Gender Based Violence	TERRE DES FEMMES Schweiz, Bern
Koordinatorin Projekte Integrationsförderung	Caritas Schweiz Schweiz
Conseillère en SSR	Etat de Fribourg – Secteur Planning Familial et Information Sexuelle
Responsable promotion de la santé et prévention	Centre d'accueil et de formation pour femmes migrantes (Camarada), Genève
Directrice	Canton de Genève – Bureau de la promotion de l'égalité entre femmes et hommes
Wissenschaftliche Mitarbeiterin Bundesprogramm Bekämpfung Zwangsheiraten	Eidg. Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG, Fachbereich Häusliche Gewalt

Intervenante en protection de l'enfant	Etat de Fribourg – Service de l'enfance et de la jeunesse – Secteur protection de l'enfant, INTAKE
Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Bundesamt für Gesundheit BAG, Sektion Migration und Gesundheit
Leiterin Advocacy	Schweizerisches Komitee für UNICEF, Zürich
Coordinatrice de projet	Canton de Neuchâtel – Service de la cohésion multiculturelle, Bureau de Neuchâtel
Oberärztin	Kinder- und Jugendpsychiatrie / Kinderschutzgruppe Insepsital
Chargée de projet	Canton de Genève – Bureau de la promotion de l'égalité entre femmes et hommes
Leitung	Fachstelle für Integrationsfragen, Kanton Zürich
Groupe santé / répondante pour les MGF	RECIF Neuchâtel
Spécialiste en migration	Canton de Neuchâtel – Service de la cohésion multiculturelle, Bureau Neuchâtel
Cheffe de projet	Canton du Vaud – Bureau cantonal pour l'intégration
Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Bundesamt für Migration BFM, Sektion Integration

6. Organisation des Konsultationsverfahrens FGM

Name Nom	Vorname Prénom	Funktion Fonction	Institution Organisation
1. De Pietro	Josefin	Wissenschaftliche Mitarbeiterin	SKMR
2. Graf	Andrea	Wissenschaftliche Mitarbeiterin	IZFG
3. Hausammann	Christina	Projektleiterin	SKMR
4. Vögeli	Sanna	Praktikantin	SKMR