



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Sexuelle Verstümmelungen an Frauen. Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen

**Bericht des Bundesrats in Erfüllung der Motion Bernasconi
(05.3235)**

Bern, 28. Oktober 2015

Inhalt

Abkürzungen	3
Zusammenfassung	4
1 Ausgangslage	6
1.1 Politische Aufträge	6
2 Hintergrundinformationen zu weiblicher Genitalverstümmelung	8
2.1 Verbreitung und Formen von Genitalverstümmelung	8
2.2 Gesundheitliche Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung	9
3 Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz	11
3.1 Vorkommen in der Schweiz – statistische Annäherung	11
3.2 Umfrage bei Fachpersonen des Gesundheits-, Sozial- und Migrations- bereichs	12
4 Rechtslage	14
4.1 Internationale Rechtsgrundlagen	14
4.2 Nationale Rechtsgrundlagen	16
5 Internationale Ansätze zur Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung	19
5.1 Massnahmen der EU	19
5.2 Ausgewählte Beispiele von Aktivitäten anderer europäischer Länder	19
6 Massnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz	22
6.1 Bisherige Massnahmen des Bundes gegen weibliche Genitalverstümmelung	22
6.2 Massnahmen weiterer Akteure und Akteurinnen in der Schweiz	24
7 Handlungsempfehlungen der Expertinnen und Experten	27
8 Zukünftige Massnahmen des Bundes	31

Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
FGM	Female Genital Mutilation / weibliche Genitalverstümmelung
SEM	Staatssekretariat für Migration
SKMR	Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte
TDF	Terre des Femmes
UNO	United Nations Organization / Organisation der Vereinten Nationen
WHO	World Health Organization

Zusammenfassung

In Erfüllung der Motion Bernasconi 05.3235 «Sexuelle Verstümmelung an Frauen. Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen» hat der Bund im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit verschiedene Massnahmen zur Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation, FGM) realisiert und will auch weiterhin Massnahmen gegen diese Menschenrechtsverletzung unterstützen.

Hintergrundinformationen und Vorkommen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) fasst unter FGM alle Praktiken zusammen, welche die teilweise oder totale Entfernung der äusseren weiblichen Genitalien oder andere Formen der Verletzungen der weiblichen Geschlechtsorgane zur Folge haben. FGM ist eine schwere Körperverletzung und hat schwerwiegende negative Konsequenzen für die Gesundheit der betroffenen Mädchen und Frauen. Betroffen sind Frauen und Mädchen aus rund 30 Ländern in West-, Ost- und Nordostafrika sowie in Ländern des Nahen Ostens. Durch die Immigration (hauptsächlich im Asylbereich) aus Ländern mit hoher FGM-Prävalenz ist auch die Schweiz vermehrt mit FGM konfrontiert. Insbesondere die Migrationsgruppen aus Eritrea, Somalia und Äthiopien sind von Bedeutung. Gemäss Schätzungen lebten 2013 ca. 14'700 betroffene und gefährdete Mädchen und Frauen in der Schweiz. Aufgrund der aktuell starken Zunahme von Asylgesuchen aus Ländern mit hoher FGM-Prävalenz ist auch in den nächsten Jahren mit einem Anstieg der Anzahl Betroffener und Gefährdeter zu rechnen.

Rechtslage

Sowohl die für die Schweiz verbindlichen internationalen Menschenrechtsverträge als auch die in der Bundesverfassung verankerten Grundrechte (Recht auf Leben und auf persönliche Freiheit sowie Schutz der Kinder und Jugendlichen) verpflichten die Schweizer Behörden, Mädchen und Frauen vor dieser schweren Form der Körperverletzung zu schützen.

Am 1. Juli 2012 ist die Strafnorm "Verstümmelung weiblicher Genitalien" (Art. 124 Strafgesetzbuch) in Kraft getreten. Zusätzlich zu dieser Strafnorm existieren weitere Schutzinstrumente im Zivil-, Opferhilfe- und Asylgesetz. Der Schutz vor weiblicher Genitalverstümmelung und die Hilfe für die Opfer können allerdings nur gewährleistet werden, wenn die Behörden Kenntnis von den Opfern bzw. Tätern und Täterinnen haben. Der adäquate Umgang mit Verdachtsfällen ist jedoch für Fachpersonen aus dem Migrations-, Sozial-, Bildungs- oder Gesundheitsbereich eine grosse Herausforderung.

Bisherige Massnahmen des Bundes und Handlungsbedarf

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) engagiert sich seit 2003 im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit mit Präventions- und Sensibilisierungsmassnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung. Der Bund (BAG/Staatssekretariat für Migration, SEM) finanziert unter anderem seit 2006 eine Vermittlungsstelle zur Prävention von Mädchenbeschneidung, die von Caritas Schweiz geführt wird (Aufgaben: Sensibilisierung und Information von Fachpersonen und Institutionen, Beratung im Umgang mit Verdachtsfällen, direkte Präventionsarbeit in betroffenen Migrationsgruppen). Zudem unterstützt der Bund Massnahmen in den Bereichen Information, Vernetzung und Wissenstransfer. Anfang 2012 wurde auf seine Initiative (BAG und SEM) eine «Nationale Arbeitsgruppe FGM» gegründet, die sich das Ziel setzte, bestehende Massnahmen verschiedenster Organisationen zu bündeln und besser untereinander abzustimmen sowie Wissen zum Thema zu generieren.

Verschiedene Grundlagenpapiere, Analysen sowie Handlungsempfehlungen belegen, dass die Anzahl betroffener und gefährdeter Frauen und Mädchen in den letzten Jahren zugenommen hat und weiterhin steigen dürfte. Zudem zeigen sie auf, dass dieser Menschenrechtsverletzung künftig mit einem umfassenderen und ganzheitlicheren Ansatz begegnet und somit das Engagement seitens des Bundes (BAG, SEM) weitergeführt werden muss. Dazu sind ergänzend zur expliziten Strafnorm zusätzliche Massnahmen in den Bereichen Sensibilisierung, Information und Prävention sowohl bei betroffenen Migrationsgruppen wie auch bei Fachpersonen und Institutionen notwendig.

Zukünftige Massnahmen des Bundes

Die weibliche Genitalverstümmelung ist eine Menschenrechtsverletzung, die vom Bundesrat klar verurteilt wird. Er anerkennt den aus den erwähnten Analysen und Empfehlungen hervorgehenden Handlungsbedarf und die aus den internationalen Verpflichtungen und nationalen Rechtsgrundlagen hervorgehende Verantwortung. Das BAG und das SEM wollen einerseits die Kantone, Gemeinden und betroffenen Institutionen des Asyl-, Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereichs bei der Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung sowie in ihrer Informationstätigkeit und Wissensvermittlung unterstützen und andererseits einen Beitrag zur Koordination leisten. Die beiden Bundesstellen regen daher den Aufbau eines «Netzwerk gegen weibliche Genitalverstümmelung» von Nicht-Regierungsorganisationen an. Das BAG und das SEM sind bereit, in den kommenden Jahren Leistungen des noch zu gründenden Netzwerkes im Bereich Information, Beratung und Prävention zu unterstützen.

1 Ausgangslage

1.1 Politische Aufträge

Am 30. Mai 2005 reichte Nationalrätin Maria Bernasconi die Motion 05.3235 «Sexuelle Verstümmelungen an Frauen. Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen» ein, die im Folgenden im Wortlaut wiedergegeben wird:

Eingereichter Text

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.).

Begründung

Die Schweizer Behörden sind sich der Wichtigkeit des Kampfes gegen sexuelle Verstümmelung bewusst. 130 Millionen Frauen auf der ganzen Welt sind davon betroffen. Die Schweiz ist insbesondere in internationalen Organisationen aktiv, die sich gegen diese Verstümmelungen einsetzen. Darüber hinaus unterstützt das EDA im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit Initiativen von lokalen Organisationen, vor allem in Afrika, die sich den Kampf gegen die sexuelle Verstümmelung an Frauen zum Ziel gesetzt haben. Die Situation auf Schweizer Boden hingegen bleibt weiterhin unklar.

Der Aktionsplan der Schweiz für die Folgearbeiten der 4. Uno-Weltfrauenkonferenz von Peking fordert, dass in Erfahrung gebracht wird, ob auch in der Schweiz sexuelle Verstümmelungen praktiziert werden. Gegebenenfalls sollen Massnahmen ausgearbeitet werden. Eine kürzlich von der Unicef durchgeführte Studie zeigt nun, dass auch die Schweiz von diesem Problem betroffen ist. Das medizinische Personal und die Sozialdienste kommen oft mit beschnittenen Frauen in Berührung. Noch beunruhigender ist jedoch, dass laut dieser Studie auch hierzulande sexuelle Verstümmelungen vorgenommen werden. Angesichts dieser Situation besteht dringender Handlungsbedarf.

Im Jahr 2000 hat der Bundesrat in seiner Stellungnahme zur Motion Gadiant 00.3365, «Kampf gegen Mädchenbeschneidung», drei Grundprinzipien seiner Aussenpolitik genannt, die, so scheint es mir, auch in unserem Land gelten: Verbesserung der Gesundheit, Gleichstellung von Frau und Mann, auf deren Wichtigkeit am Frauentag hingewiesen werden muss, und Schutz der Menschenrechte.

Der Europarat empfiehlt in seinem Bericht von 2001 neben verschiedenen anderen Massnahmen im Kampf gegen diesen fundamentalen Verstoss gegen die Menschenrechte auch, dass eine Informations- und Sensibilisierungskampagne beim medizinischen Personal, bei den Flüchtlingen und bei allen anderen mit diesem Thema konfrontierten Gruppen durchgeführt wird. Sie soll aufklären über die gefährlichen Auswirkungen der sexuellen Verstümmelung auf die Gesundheit, auf die physische Integrität, auf die Würde der Frau und deren Selbstentfaltungsrecht sowie über die Bräuche und Traditionen, die gegen die Menschenrechte verstossen. (Mutilations sexuelles féminines, Doc. 9076, rapport sur l'égalité des chances pour les femmes et les hommes; rapporteur: Madame Ruth-Gaby Vermot-Mangold, Suisse, 3 mai 2001)

Die Information darüber, dass sexuelle Verstümmelungen, die leider keine Einzelfälle sind, grundsätzlich verboten sind, die Prävention und die Erziehung stellen wesentliche Schritte auf dem Weg zur Ausrottung dieser Praktiken dar. Deshalb beantrage ich hiermit auch, den betreffenden Stellen (Rahmenlehrplan, Fachhochschulen, Universitäten usw.) vorzuschlagen, in die Ausbildungsmodule für medizinisches und Pflegepersonal wie auch für Personal im sozialen Bereich eine obligatorische Information über dieses Thema zu integrieren.

2007 wurde die Motion Bernasconi sowohl vom Nationalrat (19.03.2007) als auch vom Ständerat (02.10.2007) angenommen und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zur Umsetzung überwiesen.

Der vorliegende Bericht liefert einen Überblick über die Rechtslage, über bereits existierende Massnahmen, den zusätzlichen Handlungsbedarf und die daraus abgeleiteten künftigen Massnahmen des Bundes sowie weiterer Akteure und Akteurinnen zur nachhaltigen und langfristigen Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung und zum adäquaten Umgang mit den Folgen in der Gesundheitsversorgung in der Schweiz.

Der Bericht basiert auf folgenden, zwischen 2012 und 2014 vom Bund unterstützten bzw. finanzierten Studien:

- Umfrage unter Fachpersonen des Gesundheits-, Sozial- und Migrationsbereichs zu weiblicher Genitalverstümmelung (UNICEF Schweiz, 2013¹).
- Bestandesaufnahme der Massnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz in den Bereichen Prävention, Unterstützung und Schutz (TERRE DES FEMMES Schweiz, 2014²).
- Studie zu den bestehenden rechtlichen Verpflichtungen und Verantwortlichkeiten von Behörden (Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte, 2014³).
- Breit abgestützte Empfehlungen und Best Practices für Prävention, Versorgung, Schutz und Intervention im Bereich der weiblichen Genitalverstümmelung in der Schweiz (Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte, 2014⁴).

¹ UNICEF Schweiz 2013: Umfrage 2012. Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Risiko, Vorkommen, Handlungsempfehlungen. Zürich.

² TERRE DES FEMMES Schweiz (TDF) 2014: FGM in der Schweiz. Bestandesaufnahme über die Massnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz in den Bereichen Prävention, Unterstützung, Schutz. Kurzfassung. Bern.

³ Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR) 2014^b: Die Verstümmelung weiblicher Genitalien in der Schweiz – Überblick über rechtliche Bestimmungen, Kompetenzen und Behörden. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Bern.

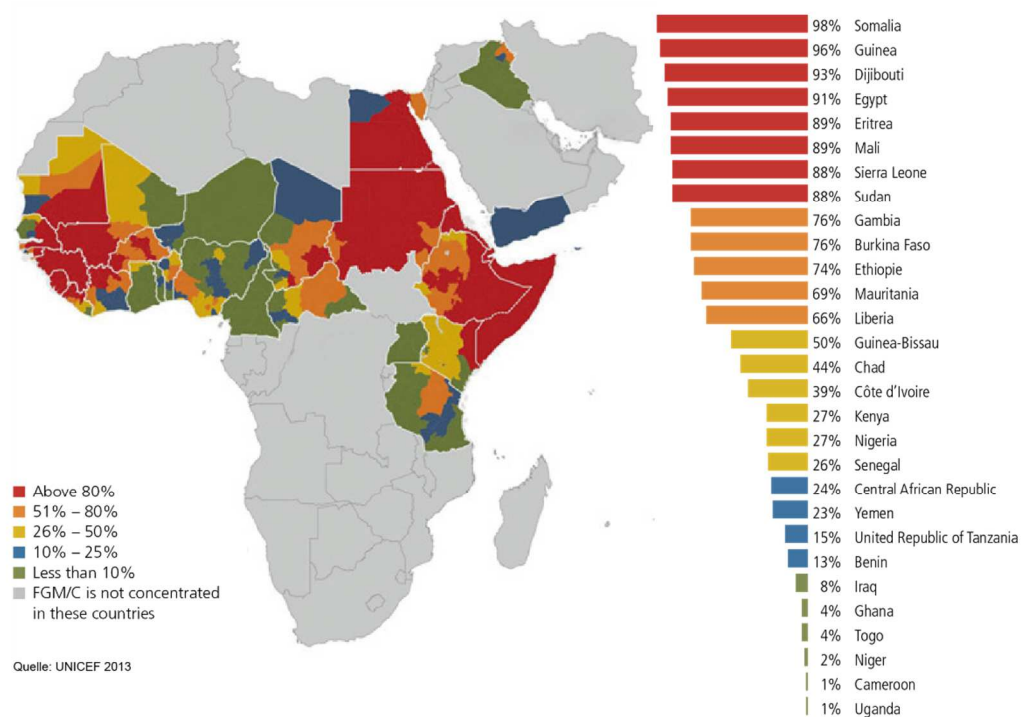
⁴ Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR) 2014^a: Prävention, Versorgung, Schutz und Intervention im Bereich der weiblichen Genitalbeschneidung (FGM/C) in der Schweiz. Empfehlungen und Best Practices. Bern.

2 Hintergrundinformationen zu weiblicher Genitalverstümmelung

2.1 Verbreitung und Formen von Genitalverstümmelung

Gemäss Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) leben heute weltweit mehr als 125 Millionen Mädchen und Frauen mit den Folgen einer weiblichen Genitalverstümmelung.⁵ Betroffen sind Frauen und Mädchen aus rund 30 Ländern in West-, Ost- und Nordostafrika sowie des Nahen Ostens. Weibliche Genitalverstümmelungen kommen teilweise auch in Asien, auf der arabischen Halbinsel sowie in gewissen kurdischen Gemeinden und gemäss Zeugenaussagen auch in Palästina und Peru vor. Zudem sind sie unter den Migrationsgruppen aus den betroffenen Ländern verbreitet.⁶ Die Prävalenzraten sind regional und national sehr unterschiedlich. Gemäss Angaben der UNICEF sind in den Hauptverbreitungsgebieten (Somalia, Guinea, Djibouti, Ägypten, Eritrea, Mali, Sierra Leone und Sudan) über 80% aller Frauen und Mädchen genital verstümmelt.⁷

Abbildung 1: Prävalenz weiblicher Genitalverstümmelung nach Ländern und Regionen



Quelle: UNICEF 2013⁸

⁵ Eine internationale Debatte befasst sich damit, ob von weiblicher Genitalbeschneidung (Female genital cutting, FGC) oder weiblicher Genitalverstümmelung (Female genital mutilation, FGM) gesprochen werden soll. Der Begriff weibliche Genitalbeschneidung wird als verharmlosend kritisiert, während der Begriff weibliche Genitalverstümmelung von Betroffenen z.T. als verletzend und stigmatisierend wahrgenommen wird. Die WHO bleibt beim Begriff Female genital mutilation (FGM). Analog zur WHO werden in diesem Bericht der Begriff weibliche Genitalverstümmelung oder die englische Abkürzung FGM verwendet.

⁶ World Health Organization (WHO) 2013: Female genital mutilation. Fact sheet N°241. Genf. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>. Abgerufen am 8.06.2014.

⁷ UNICEF 2013: Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamic of change. New York. http://www.unicef.org/media/files/FGCM_Lo_res.pdf. Abgerufen am 8.06.2014.

⁸ UNICEF 2013: Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamic of change. New York. http://www.unicef.org/media/files/FGCM_Lo_res.pdf. Abgerufen am 8.06.2014

Die WHO⁹ definiert als weibliche Genitalverstümmelung (Female genital mutilation, FGM) alle Praktiken, welche die teilweise oder totale Entfernung der äusseren weiblichen Genitalien oder andere Formen der Verletzung der weiblichen Geschlechtsorgane - aus nicht-medizinischen Gründen - zur Folge haben. Dabei werden vier Typen der weiblichen Genitalverstümmelung unterschieden:

- Typus I, Klitoridektomie: die teilweise oder vollständige Entfernung der Klitoris und, in seltenen Fällen, der Klitorisvorhaut.
- Typus II, Exzision: die teilweise oder vollständige Entfernung der Klitoris und der kleinen Schamlippen mit oder ohne Entfernung der grossen Schamlippen.
- Typus III, 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.

Die WHO geht davon aus, dass 90% der betroffenen Frauen an genitalen Verstümmelungen des Typus I, II und IV sowie 10% der betroffenen Frauen an Verstümmelungen des Typus III leiden.

Das Alter, in dem Mädchen verstümmelt werden, variiert stark nach regionaler Herkunft und Situation; so werden einige Mädchen bereits im ersten Lebensjahr, andere erst nach dem 15. Lebensjahr beschnitten. Die weiblichen Genitalverstümmelungen werden in den meisten Fällen von traditionellen Beschneiderinnen, vermehrt aber auch durch medizinisches Personal vorgenommen.

Der Brauch der genitalen Beschneidung bei Mädchen und Frauen aus nicht-medizinischen Gründen existiert seit über 2000 Jahren. Die weibliche Genitalverstümmelung wird in muslimischen, christlichen und in Gruppierungen anderer Religionen praktiziert und oft religiös begründet. Die Tatsache, dass die weibliche Genitalverstümmelung in Gruppierungen unterschiedlicher Religionen existiert, weist jedoch auf weitere sozio-kulturelle Motive hin. So werden beispielsweise Gründe als Rechtfertigung herangezogen, die in der gesellschaftlichen Struktur liegen (Stärkung der Gruppenzugehörigkeit, Initiationsritus, Voraussetzung für die Heiratsfähigkeit) oder in der Kontrolle der weiblichen Sexualität (Bewahren der Jungfräulichkeit und der ehelichen Treue, Schutz der Familienehre). Daneben werden tradierte Vorstellungen von Reinheit, Ästhetik und Fruchtbarkeit sowie eher psychologische Motive (Angst vor der Klitoris als «männlicher» Teil einer Frau) genannt.

In insgesamt 26 Ländern Afrikas und des Nahen Ostens traten – meist in den letzten Jahren – nationale Gesetze gegen die weibliche Genitalverstümmelung in Kraft. Angesichts der starken sozio-kulturellen und religiösen Verankerung der weiblichen Genitalverstümmelung in betroffenen Ländern kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass die gesetzlichen Bestimmungen ohne begleitende Massnahmen das Problem lösen können. Trotzdem gibt es Hoffnung, dass die langjährigen Sensibilisierungs- und Präventionsbemühungen in den von FGM betroffenen Ländern Erfolge verbuchen können: Eine Studie von UNICEF zeigt, dass sich heute weltweit mehr Personen gegen die weibliche Genitalverstümmelung aussprechen und mehr Gemeinschaften die Praktik aufgeben als je zuvor.

2.2 Gesundheitliche Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung

Die Verstümmelung der Genitalien kann bei den betroffenen Frauen und Mädchen zu einer Reihe von akuten und chronischen, oft irreversiblen Gesundheitsproblemen führen. Sie variieren abhängig von der Art der Verstümmelung und der Vorgehensweise. Die WHO geht davon aus, dass etwa 10% der beschnittenen Mädchen und Frauen an einer akuten Komplikation sterben. Etwa

⁹ World Health Organization (WHO) 2013: Female genital mutilation. Fact sheet N°241. Genf. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>. Abgerufen am 8.06.2014.

25% der FGM-Betroffenen sterben aufgrund langfristiger Komplikationen. Zusätzlich beeinflusst werden die Zahlen vom allgemeinen Gesundheitszustand der Betroffenen, von der professionellen und hygienischen Durchführung des Eingriffes sowie von den örtlichen Bedingungen und vom Ausmass der Beschneidung.¹⁰ Zu den akuten Komplikationen gehören insbesondere Infektionen, Probleme beim Wasserlassen, Verletzungen und Blutungen.

Bei den langfristigen Folgen ist zwischen körperlichen, psychischen sowie psychosexuellen und psychosozialen Auswirkungen zu differenzieren, welche zu einer allgemein eingeschränkten Lebensqualität führen.

Die psychischen Spätfolgen können Schlaf- und Essstörungen, Verhaltensstörungen, Konzentrationschwierigkeiten, Depressionen, Neurosen, extreme Angstzustände und Suizid sein.¹¹

¹⁰ Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) e.V. 2008: Genitalverstümmelung an Mädchen und Frauen – Hintergründe und Hilfestellung für professionell Pflegende. Berlin.

¹¹ Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) e.V. 2008: Genitalverstümmelung an Mädchen und Frauen – Hintergründe und Hilfestellung für professionell Pflegende. Berlin.

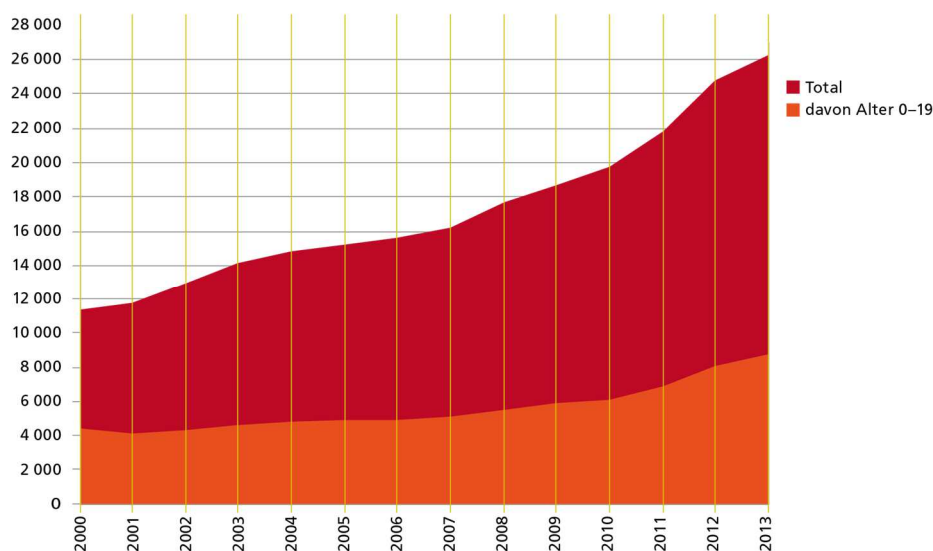
3 Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz

Durch die Migration ist auch die Schweiz mit weiblicher Genitalverstümmelung konfrontiert. Insbesondere für Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial-, Migrations- und Kindesschutzbereich ergeben sich dadurch zahlreiche Herausforderungen.

3.1 Vorkommen in der Schweiz – statistische Annäherung

Die Anzahl in der Schweiz wohnhafter Frauen und Mädchen aus Ländern, in denen die weibliche Genitalverstümmelung praktiziert wird, hat in den letzten Jahren stetig zugenommen.

Abbildung 2: In der Schweiz wohnhafte Frauen und Mädchen aus betroffenen Ländern 2000-2013



Quelle: Darstellung BAG aufgrund STATPOP, BFS

Über die Zahl der Frauen und Mädchen, die in der Schweiz von der Praktik betroffen oder gefährdet sind, gibt es lediglich Schätzungen. Eine 2013 von UNICEF Schweiz publizierte Studie geht von rund 10'700 Frauen und Mädchen aus, die im Jahr 2011 beschnitten sind oder Gefahr laufen, beschnitten zu werden. Die Zahl beruht auf den Daten des Bundesamtes für Statistik zur ausländischen weiblichen Wohnbevölkerung. Sie wurde in Bezug gesetzt mit den Prävalenzraten in den Ursprungsländern der Migrantinnen. Gemäss dieser Berechnungsmethode wird die Anzahl betroffener und gefährdeter Mädchen und Frauen auf rund 14'700 für 2013 geschätzt. Die grösste in der Schweiz lebende Gruppe stammt aus Eritrea, gefolgt von Somalia, Äthiopien und Ägypten.



Mit der Anzahl Migrantinnen aus betroffenen Ländern hat auch die Anzahl verstümmelter und durch Verstümmelung gefährdeter Frauen und Mädchen in der Schweiz in den letzten 20 Jahren zugenommen:

Tabelle 1: Anzahl betroffene und gefährdete Frauen und Mädchen in der Schweiz 1991-2013

1991	1'450 ¹²
2001	6'600 ¹³
2011	10'700 ¹⁴
2013	14'700 ¹⁵

In der Schweiz sind insbesondere die Migrationsgruppierungen aus Eritrea, Somalia und Äthiopien von Bedeutung, die 2013 zusammen bereits ca. 11'400 der betroffenen und gefährdeten Mädchen und Frauen ausmachten. Aufgrund der aktuell starken Zunahme von Asylgesuchen aus den betroffenen Ländern, insbesondere aus Eritrea¹⁶, ist auch in den nächsten Jahren mit einem Anstieg der Anzahl betroffener und gefährdeter Frauen und Mädchen in der Schweiz zu rechnen.

3.2 Umfrage bei Fachpersonen des Gesundheits-, Sozial- und Migrationsbereichs

Die statistischen Annäherungen sind relativ ungenau, berücksichtigen keine Einstellungsveränderungen der Migrationsbevölkerung und lassen viele Fragen offen. Um dem Phänomen in der Schweiz näher zu kommen, hat UNICEF Schweiz 2012 zusammen mit der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, mit Santé Sexuelle und TERRE DES FEMMES Schweiz eine Umfrage bei Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen, Pädiaterinnen und Pädiatern, Sozialstellen und Fachpersonen im Asylbereich durchgeführt. Die gleiche Umfrage wurde bereits 2001 bei Gynäkologinnen und Gynäkologen durchgeführt, 2004 wiederholt und durch die Berufsgruppen der Hebammen, Pädiaterinnen, Pädiater und Sozialarbeitenden ergänzt.¹⁷

UNICEF Schweiz kam zum Schluss, dass 36% der Umfrageteilnehmenden in den letzten 12 Monaten vor der Befragung beschnittene Frauen oder Mädchen behandelten oder berieten.

Alle befragten Berufsgruppen hatten Kontakte mit von FGM Betroffenen; Gynäkologinnen, Gynäkologen und Hebammen jedoch signifikant am häufigsten. 79% der befragten Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie 66% der befragten Hebammen gaben an, in den letzten 12 Monaten von einer Genitalverstümmelung betroffene Mädchen oder Frauen behandelt oder beraten zu haben (Abb.3). Dies erstaunt wenig, da weibliche Genitalverstümmelung ein sensibles Thema ist und oft nur im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft oder Geburt festgestellt wird. 2012 hatten Gynäkologinnen, Gynäkologen, Hebammen, Pädiaterinnen und Pädiatern häufiger beschnittene Frauen und Mädchen behandelt als 2004.

¹² Nyfeler et al. 1994: Genitale Verstümmelung afrikanischer Migrantinnen in der schweizerischen Gesundheitsversorgung. Arbeitsblätter Nr. 10. Ethnologisches Institut der Universität Bern.

¹³ Jäger et al. 2002: Female genital mutilation in Switzerland: a survey among gynecologists. SWISS MED WKLY 2002 (132): 259-264.

¹⁴ UNICEF Schweiz 2013: Umfrage 2012. Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Risiko, Vorkommen, Handlungsempfehlungen. Zürich.

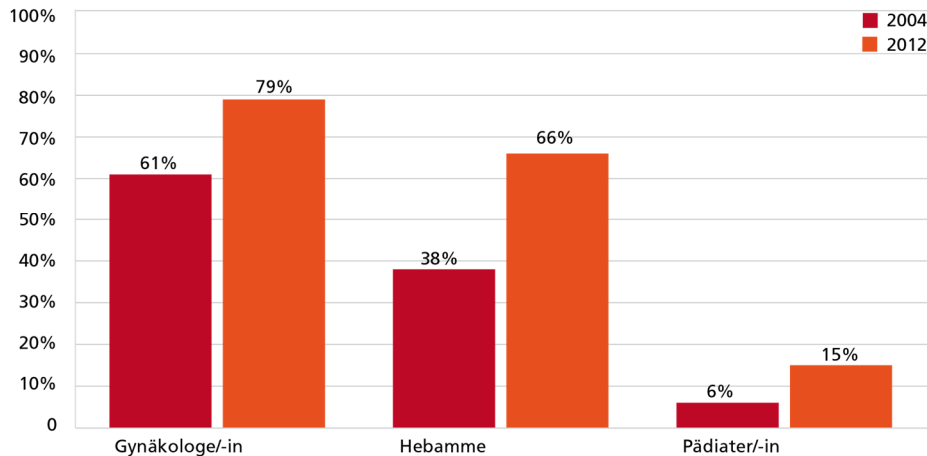
¹⁵ BAG Hochrechnung.

¹⁶ Asylstatistik SEM 2. Quartal 2014: Die wichtigsten Herkunftsländer im zweiten Quartal 2014 waren Eritrea (1678 Gesuche), Syrien (1055 Gesuche) und Sri Lanka (214 Gesuche). Im Vergleich zum ersten Quartal 2014 sind die Gesuche von Personen aus Eritrea auf rund das Dreifache (+1166 Gesuche) angestiegen.

¹⁷ UNICEF Schweiz 2013: Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Risiko, Vorkommen, Handlungsempfehlungen. Umfrage 2012. Zürich.



Abbildung 3: Kontaktrate im medizinischen Bereich 2004 und 2012



Quelle: UNICEF Schweiz 2013¹⁸

Es gibt Hinweise darauf, dass Mädchen und Frauen kurz vor ihrer Ankunft oder während ihres Aufenthalts in der Schweiz beschnitten wurden: 2% der befragten medizinischen Fachpersonen, die bereits Betroffene behandelt haben, gaben an, mit den Komplikationen einer frischen Infibulation (Typus III), der gravierendsten Form der weiblichen Genitalverstümmelung, konfrontiert gewesen zu sein. 30% der Umfrageteilnehmenden wurden darüber informiert, dass eine Frau oder ein Mädchen dem Risiko einer Genitalverstümmelung ausgesetzt war, und 27% hatten Kenntnisse von Mädchen und Frauen, die für eine genitale Verstümmelung ins Ausland gebracht wurden. 90% dieser Fachpersonen fühlten sich verpflichtet, Verdachtsfälle bei Vormundschaftsbehörden, Sozialdiensten, Polizei oder Kinderschutzgruppen zu melden.

¹⁸ UNICEF Schweiz 2013: Umfrage 2012. Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Risiko, Vorkommen, Handlungsempfehlungen. Zürich.

4 Rechtslage

Internationale und bundesrechtliche Bestimmungen verpflichten die Schweiz, Frauen und Mädchen vor weiblicher Genitalverstümmelung zu schützen, Eingriffe strafrechtlich zu verfolgen und präventive Massnahmen zu treffen. Im Folgenden sind die relevanten internationalen und nationalen Rechtsgrundlagen zusammengestellt¹⁹:

4.1 Internationale Rechtsgrundlagen

Gemäss der Studie des Schweizerischen Kompetenzzentrums für Menschenrechte enthalten internationale und regionale Menschenrechtsabkommen kein explizites Verbot der weiblichen Genitalverstümmelung; die Überwachungsorgane zu diesen Abkommen haben jedoch wiederholt festgehalten, dass die Praktik eine Reihe fundamentaler Menschenrechte von Frauen und Mädchen verletzt.

Folgende Menschenrechte werden durch die weibliche Genitalverstümmelung tangiert bzw. verletzt:

- Das Verbot der Folter oder anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (Art. 7 Pakt II²⁰, Art. 1, 2 und 16 CAT²¹, Art. 37 KRK²²). Artikel 19 der Kinderrechtskonvention verpflichtet die Staaten zudem, Kinder vor jeglicher Gewaltanwendung zu schützen.
- Das Recht auf Gesundheit (Art. 12 Pakt I²³, Art. 12 CEDAW²⁴ sowie Art. 24 KRK).
- In besonders schwerwiegenden Fällen kann auch das Recht auf Leben tangiert sein (Art. 6 Pakt II, Art. 6 KRK).
- Die Kinderrechtskonvention (Art. 24 Abs. 3 KRK) fordert die Vertragsstaaten auf, mit wirksamen und geeigneten Massnahmen überlieferte Bräuche, die für die Gesundheit der Kinder schädlich sind, abzuschaffen.

Im Zusammenhang mit weiblicher Genitalverstümmelung sind weitere von der Schweiz ratifizierte, respektive unterzeichnete regionale Menschenrechtsabkommen von Bedeutung:

- Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK)²⁵. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) hat in seiner Rechtsprechung deutlich gemacht, dass weibliche Genitalverstümmelung unter das Verbot der Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung in Art. 3 EMRK fällt.
- Europäische Konvention zur «Vorbeugung und Bekämpfung von Gewalt an Frauen sowie häuslicher Gewalt» (Istanbul Konvention).²⁶ In Artikel 38 werden die Mitgliedstaaten dazu angehalten, Massnahmen zur Bekämpfung von FGM zu ergreifen. Insbesondere müssen sie gesetzgebende oder andere Massnahmen ergreifen, um Veranlassung von FGM, Zwang zu FGM oder Bereitstellen von Mitteln für FGM bestrafen zu können. Der Bundesrat hat die Konvention am 11. September 2013

¹⁹ Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR) 2014^b: Die Verstümmelung weiblicher Genitalien in der Schweiz – Überblick über rechtliche Bestimmungen, Kompetenzen und Behörden. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Bern.

²⁰ Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte (Pakt II) vom 16. Dezember 1966. In Kraft getreten für die Schweiz am 18. September 1992, SR 0.103.2.

²¹ Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe vom 10. Dezember 1984 (Convention against Torture, CAT). In Kraft getreten für die Schweiz am 27. Juni 1987, SR 0.105.

²² Übereinkommen über die Rechte des Kindes (Kinderrechtskonvention, KRK) vom 20. November 1989. In Kraft getreten für die Schweiz am 16. März 1997, SR 0.107.

²³ Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Pakt I) vom 16. Dezember 1966. In Kraft getreten für die Schweiz am 18. September 1992, SR 0.103.1.

²⁴ Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau vom 18. Dezember 1979 (Convention on the elimination of all forms of discrimination against women, CEDAW). In Kraft getreten für die Schweiz am 26. April 1997, SR 0.108.

²⁵ Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (Europäische Menschenrechtskonvention, EMRK) vom 4. November 1950, SR 0.101. In Kraft getreten am 28. November 1974.

²⁶ Council of Europe (CoE) (2011), Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence, 12 April 2011 (http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/equality/03themes/violence-against-women/Conv_VAW_en.pdf)

unterzeichnet und im Beschluss zur Unterzeichnung dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement den Auftrag erteilt, den Entwurf einer Botschaft zuhanden der eidgenössischen Räte auszuarbeiten. Entsprechende Arbeiten sind im Gange²⁷.

Die UNO befasst sich seit Ende der 70er Jahre mit der weiblichen Genitalverstümmelung, aktuell mit einem multisektoralen Menschenrechtsansatz: Die weibliche Genitalverstümmelung soll nicht nur als Gesundheitsthema betrachtet und bekämpft werden, wie dies vorher der Fall war, sondern als Problem, das übergreifend verschiedene Politikbereiche betrifft. Eine Reihe von internationalen Erklärungen und Resolutionen²⁸ entstanden, welche die weibliche Genitalverstümmelung verurteilen und Massnahmen zu deren Bekämpfung fordern. Hier ist insbesondere eine Resolution der UN-Generalversammlung vom Dezember 2014 mit dem Titel «Intensifying global efforts for the elimination of female genital mutilation» zu nennen. Sie unterstreicht, dass Staaten wirksame Massnahmen zur Überwindung und Prävention von Genitalverstümmelung ergreifen müssen. Mehrere Überwachungsorgane haben sich ausserdem mit Empfehlungen zur Eliminierung von weiblicher Genitalverstümmelung geäussert. Namentlich die Überwachungsorgane zum CEDAW-Übereinkommen und zur Kinderrechtskonvention²⁹ fordern Vertragsstaaten dazu auf, Massnahmen zu treffen, die über Strafverfolgung, Kinderschutz und Justiz hinausgehen und auch präventive und kurative Massnahmen verlangen, um einen wirksamen Schutz zu gewährleisten.

Sowohl aus den internationalen wie den regionalen Menschenrechtsabkommen ergeben sich drei Verpflichtungsebenen für die Staaten: Die Vertragsstaaten sind verpflichtet, die in den Übereinkommen verankerten Rechte

- zu achten (der Staat darf das Recht selbst nicht verletzen),
- zu schützen (der Staat muss sicherstellen, dass die Rechte auch durch private Personen nicht verletzt werden),
- zu gewährleisten (der Staat muss gewährleisten, dass gesetzgeberische, organisatorische, finanzielle oder andere Massnahmen ergriffen werden, damit jede Person tatsächlich in den Genuss der ihr zustehenden Rechte kommt).

Im Zusammenhang mit der weiblichen Genitalverstümmelung in der Schweiz sind insbesondere die beiden letztgenannten Verpflichtungen relevant.

Die ratifizierten Menschenrechtsabkommen sind Teil der schweizerischen Grundrechtsordnung: Gemäss der Schweizerischen Bundesverfassung haben Kantone und Bund das Völkerrecht zu beachten, und alle staatlichen Ebenen sind verpflichtet, ratifizierte Konventionen umzusetzen und dazu geeignete gesetzgeberische, rechtsanwendende, organisatorische oder andere angemessene Vorkehrungen zu treffen.

Im Rahmen seines Engagements für die Menschenrechte engagiert sich der Bund auf multilateraler Ebene aktiv im Menschenrechtsrat, der 3. Kommission der UNO-Generalversammlung oder der Commission on the Status of Women (CSW). Der Kampf gegen alle Formen von Gewalt und damit auch gegen FGM ist ein thematischer Schwerpunkt der Schweiz. Infolgedessen ist es wichtig, dass die auf nationaler Ebene umgesetzten Massnahmen dem multilateralen Engagement der Schweiz entsprechen, sodass Kohärenz und Glaubwürdigkeit in diesem Gebiet gewährleistet sind

²⁷ Interpellation Gilli (14.3257): Ratifizierung der Istanbul Convention gegen Gewalt an Frauen und gegen häusliche Gewalt (http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20143257)

²⁸ Siehe insbesondere die von der UNO-Generalversammlung im Dezember 2014 unter dem Titel „Intensifying global efforts for the elimination of female genital mutilations“ verabschiedete Resolution zur Bekämpfung von FGM. A/RES/69/150, http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/69/150. Abgerufen am 18.03.2015.

²⁹ UNO-Ausschuss für die Rechte des Kindes: Empfehlungen für die Schweiz, Februar 2015.



4.2 Nationale Rechtsgrundlagen

Bundesverfassung

Folgende in der Schweizerischen Bundesverfassung (BV) verankerten Grundrechte sind einschlägig betreffend weibliche Genitalverstümmelung:

- Artikel 10 BV enthält unter anderem das Recht auf Leben und das Recht auf körperliche Unversehrtheit sowie das Verbot von Folter und jeder anderen Art grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung.
- Artikel 11 BV postuliert den Anspruch von Kindern und Jugendlichen auf besonderen Schutz ihrer Unversehrtheit. Diese Bestimmung verpflichtet den Staat, Kindern und Jugendlichen besonderen Schutz und besondere Sorge zukommen zu lassen.

Aus den Grundrechten leiten sich wiederum Achtungs-, Schutz- und Gewährleistungspflichten des Staates ab: Er hat die Pflicht, ein wirksames System einzurichten, um Frauen und Mädchen vor Gewalt im privaten und familiären Rahmen zu schützen. Dies hatte entsprechende gesetzgeberische Massnahmen im strafrechtlichen Bereich zur Folge; es kann aber auch zivilrechtliche Schutzinstrumente sowie weitere Massnahmen, wie beispielsweise ein finanzielles Engagement des Staates in den Bereichen Prävention und Sensibilisierung notwendig machen.

Strafrecht

In Erfüllung einer 2005 eingereichten parlamentarischen Initiative von Nationalrätin Maria Bernasconi (05.404)³⁰ wurde am 1. Juli 2012 mit dem Artikel 124 eine explizite Strafnorm gegen die Verstümmelung weiblicher Genitalien ins Schweizerische Strafgesetzbuch (StGB, SR 311.0) aufgenommen³¹:

Art 124, StGB

Verstümmelung weiblicher Genitalien

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.

Mit der neuen Bestimmung unterstehen alle Formen der Verstümmelung weiblicher Genitalien derselben Strafdrohung wie die schwere Körperverletzung (Art. 122 StGB). Strafbar sind auch Vorbereitungshandlungen (Art. 260^{bis} StGB), Anstiftung (Art. 24 StGB) und Gehilfenschaft (Art. 25 StGB) zu Artikel 124 StGB z. Zudem wurde die Strafverfolgung von Verstümmelungen erleichtert, die im Ausland vorgenommen wurden, (Art. 124 Abs. 2 StGB). Straftaten nach Artikel 124 StGB sind zudem von Amtes wegen zu verfolgen.

Die Urteilsstatistik des BFS weist bis und mit Berichtsjahr 2014 noch keine Verurteilungen zu Art. 124 StGB aus. Es sind lediglich zwei Urteile aus der Zeit vor dem Inkrafttreten der Spezialstrafnorm bekannt: 2008 verurteilte ein Gericht in Freiburg eine in der Schweiz wohnhafte Somalierin zu einer bedingten Freiheitsstrafe von sechs Monaten wegen Verletzung der Fürsorge- und Erziehungspflicht, (Art. 219 StGB), weil sie die Beschneidung der ihr anvertrauten Halbschwester in Somalia zugelassen hatte. Ebenfalls 2008 fällte das Zürcher Obergericht ein Urteil in einem Fall, in welchem eine Verstümmelung durch einen somalischen Wanderbeschneider in der Schweiz vorgenommen worden war. Die Eltern des

³⁰ Parlamentarische Initiative 05.404: Verbot von sexuellen Verstümmelungen. http://www.parlament.ch/D/Suche/Seiten/geschaeffe.aspx?gesch_id=20050404. Abgerufen am 09.06.2014.

³¹ Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB) SR 311.0. <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19370083/index.html>. Abgerufen am 09.06.2014.

betroffenen Mädchens wurden wegen Anstiftung zu schwerer Körperverletzung, (Art. 122 i.V.m. 24 StGB), zu zwei Jahren Freiheitsstrafe bedingt verurteilt.³²

Die verschwindend kleine Zahl der Urteile im Vergleich zur geschätzten Anzahl betroffener Frauen und Mädchen in der Schweiz (ca. 14'700) verdeutlicht die tiefe strafrechtliche Aufdeckungsrate. Für den effektiven Kampf gegen weibliche Genitalverstümmelung und die Prävention sind Sensibilisierungs- und Informationskampagnen für involvierte Personen und Institutionen sowie Aufklärungsmassnahmen bei Migrantinnen und Migranten unerlässlich. Mit Art. 124 StGB setzte der Gesetzgeber primär auf die Signal- und Abschreckungswirkung einer expliziten Strafbestimmung, um die Präventionsarbeit zu erleichtern.³³

Mit der Verabschiedung von Art. 386 StGB im Jahr 2005 hat der Bund grundsätzlich die Kompetenz erhalten, die nötigen Präventionsmassnahmen zu ergreifen oder zu unterstützen³⁴. Art. 386 Abs. 4 StGB verlangt aber, dass der Bundesrat Inhalt, Ziele und Art der Massnahme im Rahmen einer Verordnung regelt.

Art. 386 StGB

1. Präventionsmassnahmen

¹Der Bund kann Aufklärungs-, Erziehungs- und weitere Massnahmen ergreifen, die darauf hinzielen, Straftaten zu verhindern und der Kriminalität vorzubeugen.

²Er kann Projekte unterstützen, die das unter Absatz 1 erwähnte Ziel haben.

³Er kann sich an Organisationen beteiligen, welche Massnahmen im Sinne von Absatz 1 durchführen oder derartige Organisationen schaffen und unterstützen.

⁴Der Bundesrat regelt Inhalt, Ziele und Art der Präventionsmassnahmen.

Zusätzlich zur Strafnorm existieren weitere Schutzinstrumente in Zivil-, Opferhilfe- und Asylgesetz:

Zivilrechtlicher Kinderschutz

Bei einer drohenden und teilweise auch bei einer erfolgten weiblichen Genitalverstümmelung liegt eine Gefährdung des Kindeswohls im Sinne des Zivilgesetzbuchs (ZGB)³⁵ vor. Die Kinderschutzbehörde greift von Amtes wegen ein, wenn sie erfährt, dass das Wohl des Kindes gefährdet ist und die Eltern ihre Schutzpflicht nicht oder ungenügend wahrnehmen (Art. 307 ZGB). Kinderschutzbehörde kann eine Reihe von abgestuften Massnahmen anordnen. Als mildeste Massnahmen kommen Beratung, Mahnung und Weisungen in Frage. Kann die Gefährdung dadurch nicht abgewendet werden, kann die Kinderschutzbehörde das elterliche Aufenthaltsbestimmungsrecht aufheben oder als *ultima ratio* den Eltern das Sorgerecht entziehen. Wie alle staatlichen Massnahmen müssen Kinderschutzmassnahmen verhältnismässig sein.

Opferhilfe

Die Verstümmelung weiblicher Genitalien fällt unter den Geltungsbereich des Opferhilfegesetzes (OHG)³⁶. Opferhilfe wird gewährt, wenn die Verstümmelung in der Schweiz erfolgte (Art. 3 Abs. 1 OHG). Sie umfasst Beratung sowie angemessene medizinische, psychologische, soziale, materielle und juristische Hilfe. Hilfe kann beantragt werden, ohne dass ein Strafverfahren eingeleitet oder durchgeführt worden sein muss. Ist die Genitalverstümmelung im Ausland begangen worden, so können die Betroffenen die Hilfe der Beratungsstellen in Anspruch nehmen, wenn sie im Zeitpunkt der Tat und im Zeitpunkt der Gesuchstellung Wohnsitz in der Schweiz hatten. Entschädigungen und Genugtuung werden in diesen Fällen keine gewährt (Art. 3 Abs. 2 OHG). Die Zuständigkeit für die Opferhilfe liegt bei den kantonalen Beratungsstellen.

³² Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR) 2014: Die Verstümmelung weiblicher Genitalien in der Schweiz – Überblick über rechtliche Bestimmungen, Kompetenzen und Behörden. Eine Studie im Auftrag des BAG. Bern.

³³ Bericht der Rechtskommission Nationalrat 2010, BBI 2010 5653, 5665-5668.

³⁴ SR 311.0. Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB). <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19370083/index.html>. Abgerufen am 22.07.14.

³⁵ Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907, SR 210.

³⁶ Bundesgesetz über die Hilfe an Opfer von Straftaten vom 23. März 2007 (Opferhilfegesetz, OHG), SR 312.5.



Asylrecht

Eine drohende weibliche Genitalverstümmelung ist als frauenspezifischer Fluchtgrund anerkannt, der zur Asylgewährung führen bzw. dazu führen kann, dass eine Wegweisung nicht vollzogen wird. Genitalverstümmelungen werden in der Regel von privaten Akteurinnen und Akteuren vorgenommen. Eine private Verfolgung ist dann asylrelevant, wenn der Herkunftsstaat der verfolgten Person keinen effektiven Schutz bieten kann. Bestehende nationale Verbote seitens des Herkunftsstaates reichen nicht, der Herkunftsstaat muss auch für die Durchsetzung der Verbote sorgen.

Melderechte, Meldepflichten / Anzeigerechte, Anzeigepflichten

Der Schutz vor weiblicher Verstümmelung und die Hilfe gegenüber Opfern können nur gewährleistet werden, wenn die Behörden Kenntnis von den Opfern bzw. den Tätern und Täterinnen haben. Voraussetzung der Schutzgewährung ist damit, dass Hinweise auf eine drohende oder bereits erfolgte Verstümmelung gemeldet werden. In der Praxis besteht allerdings eine grosse Verunsicherung, wie in Verdachtsfällen vorzugehen ist, welche Melderechte bzw. Meldepflichten bestehen und an welche Stellen man sich gegebenenfalls wenden muss. Die bestehende Rechtslage sieht für die betroffenen Fachpersonen ein weitgehendes Melderecht vor allem bei Gefährdung von Minderjährigen vor. Eine Meldepflicht besteht für Personen in amtlicher Tätigkeit. Aus. Zudem sind Gesetzgebungsarbeiten im Gang, die darauf abzielen, die Meldepflichten auf Fachpersonen auszudehnen, die beruflich regelmässig Kontakt mit Kindern haben.³⁷

Melderechte und -pflichten sind einerseits im Bundesrecht und andererseits im kantonalen Recht festgehalten. Auf Bundesebene finden sich die entsprechenden Bestimmungen im Strafgesetzbuch und in der Strafprozessordnung, im Kinder- und Erwachsenenschutzrecht des Zivilgesetzbuchs und im Opferhilfegesetz. Die Kantone sehen in der Regel weitere Regelungen vor. Die Vielzahl dieser Regelungen macht es für Fachpersonen, die im Berufsalltag mit der weiblichen Genitalverstümmelung konfrontiert sind, nach wie vor schwierig, adäquat mit Verdachtsfällen umzugehen.

³⁷ Siehe: Botschaft zu einer Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Kindesschutz) vom 15.4.2015 BBl 2015 3431.

5 Internationale Ansätze zur Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung

Aufgrund der internationalen Migrationsbewegungen wird die weibliche Genitalverstümmelung zu einer transnationalen Herausforderung; deren effektive Bekämpfung multinationale Lösungsansätze erfordert. Die Vielzahl von internationalen und regionalen Konventionen, Resolutionen und Empfehlungen verschiedener Organisationen bildet den rechtlichen und politischen Rahmen für die Aktivitäten der Mitgliedstaaten. Im Folgenden finden sich beispielhaft Massnahmen der EU (Kapitel 5.1) und von europäischen Ländern (Kapitel 5.2).

5.1 Massnahmen der EU

Gemäss Schätzungen der WHO leben in Europa mindestens 500 000 Frauen und Mädchen, die Opfer einer Genitalverstümmelung wurden, und 180 000 Mädchen droht ein solcher Eingriff.³⁸ In allen EU-Staaten ist der Eingriff als Verletzung der körperlichen Unversehrtheit eine Straftat, in einigen Staaten existieren darüber hinaus spezielle nationale Gesetze gegen die Genitalverstümmelung. Daneben sind in der europäischen Union eine Vielzahl an Resolutionen, Abkommen und Empfehlungen in Kraft, die den Rahmen für die Aktivitäten der Mitgliedstaaten bilden.

Seit den 90er Jahren unterstützt insbesondere die Europäische Kommission – als Exekutivorgan der EU – im Rahmen der Daphne-Programme in den EU-Staaten Projekte zur Bekämpfung von weiblicher Genitalverstümmelung³⁹. Damit wurde sie zur treibenden Kraft für die Aufnahme der Thematik in die politischen Agenden vieler EU-Staaten. Der im Rahmen der drei Daphne-Programme (2000-2013) für FGM-bezogene Projekte investierte Betrag beläuft sich auf 15-20 Millionen Euro. In der Periode 2014-2020 werden die von Daphne initiierten Aktivitäten im Rahmen des Programms «Rechte, Gleichstellung und Unionsbürgerschaft» weitergeführt.

Anlässlich des Internationalen Tages gegen Gewalt an Frauen vom 25. November 2013 hat die Europäische Kommission in einer Mitteilung eine Reihe von Massnahmen festgelegt, die auf die (weltweite) Abschaffung von weiblicher Genitalverstümmelung zielen. Dafür strebt sie eine enge Zusammenarbeit an mit den EU-Mitgliedstaaten, den Vereinten Nationen, mit Nicht-Regierungsorganisationen und betroffenen Gemeinschaften; im Rahmen entsprechender EU-Finanzierungsprogramme stellt sie 3.7 Millionen Euro zur Unterstützung von Sensibilisierungsmassnahmen in den Mitgliedstaaten bereit. Zudem sieht sie vor, mit 11.4 Millionen Euro Nichtregierungsorganisationen und andere Organisationen zu unterstützen, welche die Opfer von Genitalverstümmelung schützen.⁴⁰

5.2 Ausgewählte Beispiele von Aktivitäten anderer europäischer Länder

Gemäss einer Studie des Europäischen Instituts für Gleichstellungsfragen (EIGE)⁴¹, welche die einzelstaatlichen Ansätze zur Bekämpfung von FGM in der EU analysiert und vergleicht, um vielversprechende Vorgehensweisen in verschiedenen Handlungsfeldern zu ermitteln, befassen sich allein auf Ebene der EU über 500 Akteure und Akteurinnen direkt oder indirekt mit der Thematik.

Nationale Aktionspläne zur Bekämpfung weiblicher Genitalverstümmelung

Seit 2003 haben acht EU-Staaten einen nationalen Aktionsplan zur Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung entwickelt, sechs davon im Rahmen der Daphne-Programme der EU-Kommission. In zehn weiteren Mitgliedstaaten ist das Thema FGM in Aktionspläne zu übergeordneten Themen wie

³⁸ Entschliessung des Europäischen Parlaments vom 14. Juni 2012 zur Ausmerzung der Genitalverstümmelung bei Mädchen und Frauen (2012/2684(RSP)).

³⁹ European Commission. International Day for Elimination of Violence against Women: European Commission takes action to combat Female genital Mutilation. Press Release. Brussels, 25.11.2013. http://europa.eu/rapid/press-release_IP-13-1153_en.htm

⁴⁰ European Institute for Gender Equality: Female genital mutilation in the European Union and Croatia, European Union 2013.

Kinderrechte, Integration, Gleichstellung oder Migration und Gesundheit eingebettet.

Die einzelnen Staaten sind von der FGM-Problematik unterschiedlich stark betroffen, entsprechend variiert das Spektrum der Massnahmen in den nationalen Aktionsplänen teilweise sehr stark. Gemeinsam ist allen aktiven Staaten, dass ihre Aktionspläne in einem partizipativen Erarbeitungsprozess entstanden sind, in enger Zusammenarbeit zwischen staatlichen Stellen, internationalen Organisationen sowie Akteuren und Akteurinnen der Zivilgesellschaft.

Die Analyse der EIGE unterstreicht die Notwendigkeit einer starken Koordination und Kooperation auf nationaler Ebene durch eine zentrale Stelle für die Entwicklung einer kohärenten nationalen Politik sowie für die nachhaltige Implementierung der Massnahmen.

Good-Practice in Kooperation und Koordination: Portugal und Deutschland

Der Nationale Aktionsplan von Portugal gilt als ein bewährtes Beispiel hinsichtlich der Kooperation zwischen verschiedenen Akteuren und Akteurinnen, deren Koordination durch eine zentrale staatliche Stelle gewährleistet ist. Massnahmen zur Bekämpfung von FGM existieren in Portugal seit 2003. Damals war das Thema FGM in den übergeordneten nationalen Aktionsplan «Häusliche Gewalt» eingebettet. 2007 wurde im Rahmen des Daphne-Programms der Europäischen Kommission eine interdepartementale Gruppe primär staatlicher Stellen gegründet, mit dem Ziel, einen nationalen Aktionsplan spezifisch zur Bekämpfung von FGM zu erarbeiten. Durch die Initiative einer Nicht-Regierungsorganisation wurde daraus eine Arbeitsgruppe mit Vertretern und Vertreterinnen aus öffentlicher Verwaltung, internationalen Organisationen und Nichtregierungsorganisationen. Seit ihrer Gründung hat die Arbeitsgruppe zwei Aktionspläne erarbeitet und umgesetzt. Der NAP steht unter der politischen Verantwortung des zuständigen Staatssekretariats und wird durch eine öffentliche Stelle (Commission for Citizenship and Gender Equality) koordiniert, deren jährliches Budget in Kombination mit den Beiträgen der in der Arbeitsgruppe vertretenen Organisationen die Umsetzung der Massnahmen garantiert.

Deutschland hingegen gilt als gutes Beispiel für Erarbeitung und Implementierung der Massnahmen durch Akteure und Akteurinnen der Zivilgesellschaft. Im Rahmen des Daphne-Förderprogramms wurde 2008 ein nationaler Aktionsplan verabschiedet. Dieser Aktionsplan wurde von einem Konsortium zivilgesellschaftlicher Organisationen entwickelt und wird vom deutschlandweiten Netzwerk INTEGRATION getragen, in dem 28 deutsche Organisationen vertreten sind; im Rahmen ihrer jeweiligen Zweckbestimmung engagieren sie sich deutschland- und/oder weltweit für die Abschaffung der weiblichen Genitalverstümmelung. Der nationale Aktionsplan fordert unter anderem ein spezifisches Strafrecht zur FGM, weitere wissenschaftliche Forschung zum Thema, den Einbezug von Menschen mit Migrationshintergrund in die weitere Entwicklung von Massnahmen sowie besseren Schutz und die Bereitstellung von Dienstleistungen für betroffene Mädchen und Frauen. Auch in mehreren parlamentarischen Anfragen wurde die Einführung eines spezifischen Strafrechts in Deutschland gefordert. Von den staatlichen Behörden wurden bisher noch keine Massnahmen ergriffen oder Ressourcen für die Umsetzung des Aktionsplans zugewiesen.

Good-Practice auf Projektebene: Grossbritannien

Gemäss Schätzungen ist Grossbritannien das europäische Land mit der höchsten Anzahl an betroffenen oder bedrohten Frauen und Mädchen (Schätzung 2007: rund 66'000 Betroffene und 30'000 bedrohte Mädchen); bereits seit Anfang 80er Jahre beschäftigt sich Grossbritannien mit der Thematik. Die weibliche Genitalverstümmelung ist integriert in den übergeordneten nationalen Aktionsplan zur «Beendigung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen 2011-2015».

Ein bewährtes praktisches Beispiel, das gleichzeitig als ein Beispiel für die nationale Prägung der Massnahmen steht, ist die im Bereich gesundheitlicher Versorgung tätige «African Well Woman Clinic». 1992 wurde die erste Klinik im Northwick Park Hospital eröffnet. Hauptziel war die geburtshilfliche und gynäkologische Versorgung der betroffenen Frauen. 1997 wurde die zweite derartige Klinik eröffnet; aufgrund der grossen Distanzen, welche die Frauen für den Besuch überwinden mussten, wurde durch die Initiative von Privatpersonen und Hebammen der Aufbau weiterer Kliniken gefördert. Aktuell existieren in England 15 «African Well Woman»-Kliniken, die Eröffnung einer weiteren in Manchester ist in Vorbereitung. In London, der Stadt, in welcher der grösste Teil der Migrationsbevölkerung lebt,

gibt es 11 Kliniken. Sie werden vom nationalen Gesundheitswesen (National Health Service) getragen, so dass die finanzielle Nachhaltigkeit gewährleistet ist.

6 Massnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz

6.1 Bisherige Massnahmen des Bundes gegen weibliche Genitalverstümmelung

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) engagiert sich im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit seit 2003 mit Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung.

Im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit 2002-2007 wurde unter Federführung des BAG bereits vor Überweisung der Motion Bernasconi 05.3235 eine multidisziplinäre Arbeitsgruppe beauftragt, Aufklärungs- und Sensibilisierungsprojekte im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit von Migrantinnen und Migranten umzusetzen.⁴² Zum Thema weibliche Genitalverstümmelung verfasste diese Arbeitsgruppe, in Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren und Akteurinnen, Guidelines für medizinisches Fachpersonal, die von der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe herausgegeben wurden⁴³. Daneben wurden eine Informationsbroschüre für Migrantinnen und Migranten (TERRE DES FEMMES Schweiz)⁴⁴, Informationsmaterial für Kursleiterinnen der Geburtsvorbereitung und ein Weiterbildungsmodul für interkulturell Übersetzende erarbeitet sowie 2005 eine nationale Tagung zum Thema FGM unterstützt.

Vermittlungsstelle für die Prävention von Mädchenbeschneidungen

Im Rahmen der multidisziplinären Arbeitsgruppe wurde zudem ein Konzept für eine effektive Präventions- und Sensibilisierungsarbeit auf nationaler Ebene erarbeitet. In Umsetzung dieses Konzeptes hat der Bund 2006 Caritas Schweiz beauftragt, Präventions- und Sensibilisierungsarbeit zu weiblicher Genitalverstümmelung zu leisten. Seit 2006 führt Caritas Schweiz die «Vermittlungsstelle für die Prävention von Mädchenbeschneidungen»⁴⁵, finanziell unterstützt mit durchschnittlich rund 80'000 CHF pro Jahr durch das BAG (seit 2006) und das Staatssekretariat für Migration (SEM) (seit 2010). Die Vermittlungsstelle ist für die Umsetzung folgender Aufgaben zuständig:

Sensibilisierung und Information von Fachpersonen und Institutionen

Die Vermittlungsstelle informiert und sensibilisiert Fachpersonen und Institutionen aus dem Gesundheits-, Integrations-, Bildungs- und Sozialbereich, wie sie mit dem Thema weibliche Genitalverstümmelung in ihrem Berufsalltag umgehen und sinnvolle Präventionsmassnahmen ergreifen können. Zwischen 2006 und 2010 wurden jährlich zwei Newsletter versandt, 21 Fachreferate an lokalen und regionalen Veranstaltungen für Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial-, Migrations- und Kindeschutzbereich gehalten sowie eine Reihe von Fachartikeln publiziert. Zugunsten der direkten Präventionsarbeit in den betroffenen Migrationsgruppen und der Zusammenarbeit mit kantonalen Institutionen werden die Aktivitäten zur Beratung und Sensibilisierung von Fachpersonen seit 2011 nur noch punktuell und mit geringer Intensität weitergeführt.

Fall- und Fachberatung

Fachpersonen, die mit einem konkreten Verdachtsfall bzw. einem Beschneidungsfall konfrontiert sind, können sich von der Vermittlungsstelle beraten lassen, wie sie vorgehen sollen und welche Zuständigkeiten seitens der Behörden bestehen. Daneben werden Fachpersonen, Medienschaffende und Studierende über das Thema informiert und Fachpersonen bei der Durchführung von Präventions- und

⁴² Mitglieder der multidisziplinären Arbeitsgruppe waren: UNICEF Schweiz, Caritas Schweiz, IAMANEH, TERRE DES FEMMES Schweiz und PlaneS.

⁴³ Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) 2005: Guideline. Patientinnen mit genitaler Beschneidung. Schweizerische Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegefachkräfte. Bern http://sggg.ch/files/Patientinnen_mit_genitaler_Beschneidung.pdf

⁴⁴ Terre des Femmes Schweiz, TDF, 2008: Wir schützen unsere Töchter. Infos über die Beschneidung für Väter und Mütter. Bern.

⁴⁵ <http://www.caritas.ch/de/was-wir-tun/engagement-schweiz/integration-und-chancengleichheit/maedchenbeschneidung/>. Abgerufen am 12.06.14.

Sensibilisierungsveranstaltungen unterstützt. Caritas Schweiz vermittelt zudem kompetente interkulturell Vermittelnde für die Begleitung von konkreten Fällen und für die Mitarbeit in Projekten. Zwischen 2006 und 2015 wurden 531 Anfragen bearbeitet. Zahlreiche Anfragen haben zu einer vertieften Zusammenarbeit geführt.

Partizipative Präventionsarbeit in den betroffenen Migrationsgruppen

Die «Vermittlungsstelle für die Prävention von Mädchenbeschneidungen» bildet Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus betroffenen Migrationsgruppen aus und führt mit ihnen zusammen in der ganzen Schweiz Präventions- und Sensibilisierungsveranstaltungen durch. Diese Veranstaltungen nehmen sehr unterschiedliche Formen an: FGM-spezifische Diskussionsveranstaltungen, Thematisieren von FGM an Informationsveranstaltungen zu anderen Gesundheits- und Erziehungsthemen, Theateraufführungen mit anschliessender Diskussion, Informationsveranstaltungen in Asylzentren, Anwesenheit an Festivals, usw. Seit 2006 ist es der Vermittlungsstelle gelungen, mit jährlich zwei Weiterbildungen für interessierte Migrantinnen und Migranten ein Netzwerk von etwa 40 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aufzubauen. In Zusammenarbeit mit den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wurden zwischen 2006 und 2013 insgesamt 73 Präventions- und Sensibilisierungsveranstaltungen durchgeführt. Mit diesen Veranstaltungen konnten rund 1900 betroffene Migrantinnen und Migranten erreicht werden. Zudem wurde ein Runder Tisch für die Präventionsarbeit mit Männern aufgebaut. Die Sensibilisierung der Migrationsbevölkerung wurde ergänzt durch die Zusammenarbeit mit Migrantenmedien.

Literatur- und Materialpool

Ein Literatur- und Materialpool zu FGM wurde aufgebaut und zum Verleih bereitgestellt. Zudem wurde weiteres Informationsmaterial entwickelt und vertrieben. Der Literatur- und Materialpool wird insbesondere von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Fachpersonen für die Basisarbeit genutzt und sehr geschätzt.

Vernetzung von Präventionsakteuren und -akteurinnen

Zwischen 2006 und 2010 leitete Caritas Schweiz eine nationale Fachgruppe zu FGM. Mitglieder waren oft wechselnde Mitarbeitende von Bundesämtern und Nicht-Regierungsorganisationen sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Es ist nicht gelungen, der nationalen Fachgruppe eine verbindliche Form zu geben, alle relevanten Akteure und Akteurinnen in die Fachgruppe einzubinden und den sehr unterschiedlichen Bedürfnissen der Mitglieder gerecht zu werden. Die Fachgruppe wurde 2010 aufgelöst und Anfang 2012 durch die vom BAG geleitete Nationale Arbeitsgruppe gegen weibliche Genitalbeschneidung ersetzt (vgl. unten).

Zusammenarbeit mit kantonalen Institutionen

Im Sinne eines Wissenstransfers engagiert sich die «Vermittlungsstelle für die Prävention von Mädchenbeschneidungen» seit 2010 beim Aufbau so genannter Runder Tische, an denen sich kantonale Institutionen (Integrations-, Gesundheits-, Sozial-, Kinderschutzbehörden usw.) und engagierte Migrantinnen und Migranten vernetzen. Die verantwortlichen Behörden sollen damit das notwendige Fachwissen erhalten, um eigene Präventionsveranstaltungen durchführen zu können. Mit Beteiligung der Vermittlungsstelle konnten in den Kantonen Genf und Waadt kantonale FGM-Präventionsstrategien aufgebaut werden. Zudem fanden zahlreiche Einzelveranstaltungen in Zusammenarbeit mit kantonalen Institutionen statt.

Weitere Massnahmen im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit

Neben der Zusammenarbeit mit Caritas Schweiz hat das BAG im Rahmen des Nationalen Programms Migration und Gesundheit 2008-2013 die Erarbeitung von Informationsmaterialien für Fachpersonen sowie Migrantinnen und Migranten mitfinanziert. So wurden unter anderem die Überarbeitung und Neuauflage der FGM-Präventionsbroschüre «Wir schützen unsere Töchter» sowie ein Präventionsclip⁴⁶ in fünf Sprachen von TERRE DES FEMMES Schweiz unterstützt.

⁴⁶ TERRE DES FEMMES Schweiz (TDF): Information on FGM – why it has no place in the 21st century. <http://www.terre-des-femmes.ch/fgm/unterstuetzung-bei-fgm/videoclip/video-deutsch>

Nationale Arbeitsgruppe gegen weibliche Genitalbeschneidung (AG FGM)

Mit der Auflösung der nationalen Fachgruppe 2010 fehlte auf nationaler Ebene ein Austausch zwischen den Akteuren und Akteurinnen, wodurch Vorhaben unkoordiniert und parallel umgesetzt wurden. Anfang 2012 wurde deshalb auf Initiative des Bundes die Nationale Arbeitsgruppe gegen weibliche Genitalbeschneidung (AG FGM) gegründet. In der Arbeitsgruppe sind die betroffenen Bundesstellen (BAG, BSV, SEM, GS-EDA, EBG), Nicht-Regierungsorganisationen (Caritas Schweiz, TERRE DES FEMMES Schweiz, UNICEF Schweiz, Sexuelle Gesundheit Schweiz, IAMANEH Schweiz), akademische Institute (Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte) sowie Vertreterinnen und Vertreter von Migrationsgruppen vertreten. Die AG FGM wird vom BAG geleitet.

Engagement des Bundes auf internationaler Ebene

Im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit unterstützt die Schweiz, via DEZA, die Bekämpfung weiblicher Genitalverstümmelung. Sie tut dies einerseits durch Beiträge an verschiedene UN Organisationen, die in diesem Themenbereich aktiv sind, beispielsweise UNFPA, UNICEF, WHO oder UN Women. Erwähnenswert ist das gemeinsame Programm von UNFPA und UNICEF zu weiblicher Genitalverstümmelung/Beschneidung, das mittlerweile in 17 Ländern umgesetzt wird (mehrheitlich Afrika und Arabische Staaten).⁴⁷ Des Weiteren unterstützt die DEZA Schweizer Nichtregierungsorganisationen, wie beispielsweise IAMANEH, die sich im Rahmen ihrer internationalen Programme für die Bekämpfung weiblicher Genitalverstümmelung engagieren.

6.2 Massnahmen weiterer Akteure und Akteurinnen in der Schweiz

Die Verantwortung im Kampf gegen Genitalverstümmelung liegt auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene; auch Institutionen, Nicht-Regierungsorganisationen, private Vereine und betroffene Migrationsgruppen sind wichtige Akteure und Akteurinnen. Weibliche Genitalverstümmelung muss multidisziplinär angegangen werden, denn Berufsfelder unterschiedlicher Sektoren sind betroffen. Um einen Überblick über die komplexe Situation in der Schweiz zu erhalten und Lücken im Angebot zu erkennen, haben das BAG und das SEM im Rahmen der Nationalen Arbeitsgruppe gegen weibliche Genitalbeschneidung (AG FGM) TERRE DES FEMMES Schweiz (TDF) bei einer Bestandsaufnahme der Massnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz unterstützt.⁴⁸ Diese Bestandsaufnahme (in den Bereichen Prävention, Unterstützung und Schutz) ergab Folgendes:

Massnahmen der Kantone

Die Aktivitäten auf kantonaler Ebene sind sehr heterogen und variieren je nach Betroffenheit der Kantone: Vier Kantone (GE, NE, VD, FR) setzen eine kantonale Strategie oder Kampagne um, während neun Kantone punktuelle Aktivitäten durchführen, ihre Aktivitäten abgeschlossen haben oder grössere Projekte planen. In den meisten aktiven Kantonen ist die kantonale Integrationsstelle federführend. Die Vernetzung zum Thema FGM unter den Kantonen und insbesondere zwischen französischsprachigen und deutschsprachigen Kantonen ist sehr begrenzt.

Massnahmen im Gesundheitsbereich

Fachpersonen im Gesundheitsbereich können insbesondere im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt das Thema relativ leicht ansprechen, Betroffene versorgen und eine Verbindung zur Prävention herstellen. Sieben Spitäler (Frauenkliniken) verfügen über ein spezifisches Angebot für FGM-betroffene Frauen und Mädchen. In diesen Frauenkliniken arbeiten – in begrenztem Mass - auf FGM spezialisierte Fachpersonen. Sie arbeiten eng mit interkulturellen Vermittlerinnen und Dolmetschenden zusammen. Sehr unterschiedlich engagieren sich die Beratungsstellen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit: Einige greifen das Thema aktiv auf und arbeiten mit interkulturell Dolmetschen-

⁴⁷ <http://www.unfpa.org/joint-programme-female-genital-mutilationcutting>

⁴⁸ TERRE DES FEMMES Schweiz (TDF) 2014: FGM in der Schweiz. Bestandsaufnahme über die Massnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz in den Bereichen Prävention, Unterstützung Schutz. Kurzfassung. Bern.

den und Vermittelnden zusammen oder führen gar spezifische Informationsveranstaltungen durch. Andere sprechen FGM gar nicht oder nur in gewissen Situationen an. Ausserhalb grösserer Frauenkliniken und einiger Beratungsstellen für sexuelle und reproduktive Gesundheit ist das Thema nur vereinzelt oder nicht präsent, so beispielsweise in kleineren Spitälern und Kinderkliniken, aber auch bei selbstständig erwerbenden Gesundheitsfachpersonen und kantonalen Gesundheitsämtern. Wird FGM thematisiert, ist dies meist dem Engagement von Einzelpersonen zu verdanken.

Die Bestandesaufnahme zeigt die Lücken auf: Die Angebote sind nicht flächendeckend, kaum vernetzt, und der interdisziplinäre Ansatz wird selten umgesetzt, auch fehlt es an der Institutionalisierung des Themas auf allen Ebenen. Zudem beschränken sich Massnahmen im Gesundheitsbereich meist auf die Versorgung: Präventionsmassnahmen, die über die reine Informationsvermittlung hinausgehen, werden vom Gesundheitsbereich kaum angeboten.

Ausser in der Ausbildung der Hebammen wird das Thema FGM in Aus- und Weiterbildungen für Gesundheitsfachpersonen nicht überall unterrichtet. Daher überrascht es nicht, dass TDF von einem grossen Bedürfnis der Fachpersonen nach mehr Fachwissen, Vernetzung und Unterstützung ausgeht.

Massnahmen im Asylbereich

Im Asylbereich haben Massnahmen zur Prävention und Sensibilisierung von FGM vereinzelt Eingang gefunden. Da sich viele betroffene und gefährdete Frauen und Mädchen in der Schweiz im Asylverfahren befinden, bietet sich hier eine gute Zugangsmöglichkeit. Gemäss TDF Schweiz ist jedoch die Sensibilisierung (potentiell) Betroffener im Kontext des Asylwesens schwieriger als im Gesundheitsbereich. Oft fehlen für Sensibilisierungsgespräche ausserhalb des Gesundheitsbereichs geeignete Anknüpfungspunkte. Zudem gelingt es insbesondere in den Empfangs- und Verfahrenszentren oft nicht, das nötige Vertrauensverhältnis aufzubauen, um das tabubehaftete Thema anzugehen.

In den Empfangs- und Verfahrenszentren des Bundes werden jedoch keine aktive Präventions- oder Sensibilisierungsmassnahmen umgesetzt. In den kantonalen Durchgangszentren werden zum Teil und in Abhängigkeit der Betreiber der Asylunterkünfte Informationsgespräche, Austauschrunden oder Gesundheitssprechstunden mit Fachpersonen zum Thema weibliche Genitalverstümmelung organisiert.

Kantonale Fachpersonen im Asylbereich werden jedoch kaum zu FGM geschult, und es besteht ein Bedürfnis nach mehr Fachwissen, insbesondere nach konkreten Handlungsstrategien. Wie im Gesundheitsbereich sind auch im Asylbereich die Aktivitäten kaum institutionalisiert und abhängig von Einzelpersonen.

Massnahmen im Sozial- und Bildungsbereich

In den Berufsfeldern des Sozial- und Bildungsbereichs scheint noch wenig Sensibilität gegenüber dem Thema zu bestehen. Allerdings kann die Bestandesaufnahme von TDF aufgrund der dürftigen Rückmeldungen aus dem Sozial- und Bildungsbereich keine abschliessende Übersicht über die Aktivitäten im Bereich des Schutzes und der Intervention (Kinderschutz, Opferhilfe, Schulen, u.a.) geben. Auf übergeordneter Ebene organisiert UNICEF Schweiz jährlich einen Runden Tisch zu «Mädchenbeschneidung und Kinderschutz», der zum Wissenstransfer zwischen international und nationalen Erfahrungen beiträgt.

Massnahmen von Migrantinnen und Migranten (Multiplikatorinnen und Multiplikatoren)

Wichtige Akteure sind Migrantinnen und Migranten aus betroffenen Migrationsgruppen, die sich gegen weibliche Genitalverstümmelung engagieren (sogenannte Multiplikatorinnen und Multiplikatoren). Sie werden entweder von Fachpersonen für Beratung und Vermittlung beigezogen, oder ihre Ressourcen werden von Nicht-Regierungsorganisationen (z.B. Caritas Schweiz), Fachstellen (z.B. Aidshilfen) und Migrantenvereinen für Präventionsaktivitäten genutzt. Besondere Bedeutung kommt den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in der Prävention zu, wenn es um eine Verhaltens- und Werteänderung geht. Die ihnen zur Verfügung stehenden Mittel und Unterstützungsleistungen stehen jedoch im Ge-

gensatz zur Nachfrage und der essentiellen Bedeutung dieser Form der Prävention für eine Überwindung der weiblichen Genitalverstümmelung.

7 Handlungsempfehlungen der Expertinnen und Experten

Die AG FGM hat die Vernetzung wichtiger nationaler Akteure und Akteurinnen zum Ziel; von 2012 bis 2014 hat sie sich die Aufgabe gegeben, koordiniert Grundlagen und Empfehlungen für zukünftige Präventions-, Versorgungs-, Schutz- und Interventionsmassnahmen zu erarbeiten. In diesem Zusammenhang wurden mit finanzieller Unterstützung des BAG und des SEM Bestandes- und Bedarfsanalysen sowie Empfehlungen verfasst:

- Umfrage unter Fachpersonen des Gesundheits-, Sozial- und Migrationsbereichs zu weiblicher Genitalverstümmelung (UNICEF Schweiz 2013⁴⁹).
- Bestandesaufnahme der Massnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz in den Bereichen Prävention, Unterstützung und Schutz (TERRE DES FEMMES Schweiz, TDF, 2014⁵⁰).
- Studie zu den bestehenden rechtlichen Verpflichtungen und Verantwortlichkeiten von Behörden (Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte, 2014⁵¹).

Breit abgestützte Empfehlungen und Best Practices für Prävention, Versorgung, Schutz und Intervention im Bereich der weiblichen Genitalverstümmelung in der Schweiz (Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte, 2014⁵²). Die Studien und Empfehlungen von TDF, UNICEF Schweiz und des SKMR haben weiteren Handlungsbedarf im Kampf gegen die weibliche Genitalverstümmelung aufgezeigt. Um dieser Menschenrechtsverletzung begegnen zu können, müssten Umfang und Intensität der Massnahmen verstärkt und als Querschnittsaufgabe angegangen werden. Die Berichte machen deutlich, dass Massnahmen gegen FGM nicht nur im Gesundheits-, sondern auch im Asyl-, Integrations-, Sozial- (v.a. Kinderschutz) sowie Justizbereich notwendig sind und Vernetzungsbedarf zwischen den unterschiedlichen staatlichen und nicht-staatlichen Akteuren und Akteurinnen besteht. Zur koordinierten Umsetzung der geforderten Massnahmen wurde mehrfach eine Nationale Strategie zur Bekämpfung weiblicher Genitalverstümmelung gefordert.

Auf Grundlage bestehender Studien und Handlungsempfehlungen sowie mit einem breit abgestützten Konsultationsverfahren, an dem sich 65 Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Migrationsbereich sowie Vertreterinnen und Vertreter aus Migrationsgruppen beteiligten, hat das SKMR im Jahr 2014 Empfehlungen erarbeitet, die sich an Bund, Kantone und Fachpersonen/Institutionen richten. Die folgenden Schwerpunkte des Handlungsbedarfs und der Massnahmen geben die Sicht der Expertinnen und Experten wieder und entsprechen nicht zwangsläufig der Meinung des Bundesrates.

Strategische Handlungsempfehlungen für Bund und Kantone⁵³

Erarbeitung einer nationalen Strategie: Der Bund und die Kantone erarbeiten und implementieren eine nationale Strategie zu FGM.

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

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

Stärkung der partizipativen Präventionsarbeit: Multiplikatorinnen und Multiplikatoren müssen in sämtli-

⁴⁹ UNICEF Schweiz 2013: Umfrage 2012. Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Risiko, Vorkommen, Handlungsempfehlungen. Zürich.

⁵⁰ TERRE DES FEMMES Schweiz (TDF) 2014: FGM in der Schweiz. Bestandesaufnahme über die Massnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz in den Bereichen Prävention, Unterstützung, Schutz. Kurzfassung. Bern.

⁵¹ Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR) 2014^b: Die Verstümmelung weiblicher Genitalien in der Schweiz – Überblick über rechtliche Bestimmungen, Kompetenzen und Behörden. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Bern.

⁵² Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR) 2014^a: Prävention, Versorgung, Schutz und Intervention im Bereich der weiblichen Genitalbeschneidung (FGM/C) in der Schweiz. Empfehlungen und Best Practices. Bern.

⁵³ Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR) 2014^a: Prävention, Versorgung, Schutz und Intervention im Bereich der weiblichen Genitalbeschneidung (FGM/C) in der Schweiz. Empfehlungen und Best Practices. Bern.

che Aktivitäten in Prävention, Versorgung, Schutz und Intervention im Bereich FGM einbezogen werden. Der Bund und die Kantone stellen die nötigen Ressourcen für die partizipative Präventionsarbeit zu Verfügung und gewährleisten so eine zielgruppengerechte Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit, eine adäquate medizinische Versorgung und fördern Aktivitäten in Schutz und Intervention im Bereich FGM.

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

Klares Vorgehen bei Verdacht auf Gefährdung/Schutz und Intervention: 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 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, wie es seit Juni 2012 explizit in einem eigenen Straftatbestand in Artikel 124 StGB festgehalten ist, durchgesetzt und die Opfer effektiv vor FGM geschützt werden können. Fachpersonen sind über ihre Melderechte und -pflichten zu informieren. Der Bund unterstützt diese Bestrebungen.

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

Stärkung und Weiterentwicklung bestehender Netzwerke: Bund und Kantone unterstützen weiterhin den 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.

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

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

Integration der Thematik FGM in Ausbildungslehrpläne und Weiterbildungen: Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Kompetenzen dafür, dass den unterschiedlichen Fachpersonen und den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren 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 erforderlich sind. Dabei ist sicherzustellen, dass Fachpersonen aus den betroffenen Migrationsgruppen in alle Prozesse der Curricula-Planung und in die Lehre einbezogen werden.

Handlungsempfehlungen für Fachpersonen und Institutionen⁵⁴

Empfehlungen im Bereich Sensibilisierung und Prävention (*Fachpersonen aus dem Asyl-, Integrations-, Gesundheits-, Bildungs-, Sozial- und Kindesschutzbereich sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren*)

- In der Arbeit mit den Migrationsgruppen, die FGM praktizieren, muss eine sorgfältige Abklärung des Kontexts erfolgen. Die Situation der Familien im Kontext ihrer Gemeinschaften und ihre Bedürfnisse sind zu berücksichtigen.
- Das Ziel der Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit ist Informationsvermittlung in Verbindung mit Verhaltensänderung.
- 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.
- Die Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit bei den Migrationsgruppen 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.
- Präventionsbemühungen beginnen bereits vor der Geburt eines Kindes einer beschnittenen Frau.
- Beschnittene Frauen und ihre Familien werden in Gesprächen über die gesundheitlichen und medizinischen Konsequenzen von FGM und über die rechtliche Situation in der Schweiz informiert. Geburtshilfliche Teams stossen die nötigen Interventionsketten an. Kinderärztinnen und Kinderärzte besprechen das Thema FGM nach der Geburt eines Mädchens mit den Eltern.
- Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit zu FGM berührt Tabus und kann je nach Kontext besser in ein Gespräch über Gesundheit oder über Familie eingebettet thematisiert werden.
- Bei der Durchführung von Veranstaltungen zur Sensibilisierung und Prävention von FGM sind Wünsche der Migrantinnen betreffend der Gesprächsteilnehmenden zu berücksichtigen. Insbesondere müssen sich Migrantinnen äussern können, ob bestimmte Multiplikatorinnen und Multiplikatoren oder Übersetzende beigezogen werden.
- Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und Übersetzende sind über den Inhalt der Veranstaltung/des Gesprächs informiert.
- Die Sensibilisierungs- und Präventionsbemühungen zu FGM richten sich an Frauen und Männer. Diskussionsrunden sollten aber in der Regel am besten geschlechtergetrennt stattfinden.
- Präventions- und Sensibilisierungsveranstaltungen sind – gegebenenfalls unter Beizug von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren so zu planen, dass geeignete Räume zur Verfügung stehen, welche Intimität erlauben, Diskretion sicherstellen und Stigmatisierung vermeiden.
- In der Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit werden zielgruppenspezifische und -gerechte Informationsbroschüren abgegeben. Die (Bild-)Sprache muss so gewählt sein, dass sie keine Stereotypisierung der Migrationsgruppen bewirken.

Empfehlungen im Bereich Schutz und Intervention (*Fachpersonen aus dem Kindesschutz-, Gesundheits-, Bildungs-, Integrations- und Sozialbereich sowie Justiz- und Polizeibehörden*)

- 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.

⁵⁴ Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR) 2014^a: Prävention, Versorgung, Schutz und Intervention im Bereich der weiblichen Genitalbeschneidung (FGM/C) in der Schweiz. Empfehlungen und Best Practices. Bern.

- Gespräche und Behandlungen werden in Zusammenarbeit mit Multiplikatorinnen, die zu FGM ausgebildet und von den Patientinnen erwünscht und akzeptiert sind, durchgeführt.
- Bedrohte Mädchen sollen, je nach Situation, durch ein klärendes Gespräch mit den Eltern geschützt werden. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sollen als Fachpersonen beigezogen werden.
- Das Vorgehen bei einer Intervention ist zu klären. Die Anzeigepflichten, aber auch die Schweigepflichten, der involvierten Akteure und Akteurinnen sind zu definieren, und zwar mit Blick auf den bestmöglichen Schutz potentieller Opfer von FGM. Zudem müsste eine Diskussion über die Rolle von Polizei und Justizbehörden geführt werden.

Empfehlungen im Bereich medizinische Versorgung

- Medizinische Fachpersonen auf allen Ebenen müssen eine sachliche, professionelle und reflektierte Haltung gegenüber FGM einnehmen. Sie begegnen beschnittenen Frauen mit Respekt und Unbefangenheit.
- Medizinische Fachpersonen erkennen Beschwerden im Zusammenhang mit FGM. Verstümmelungen im Genitalbereich werden in den Behandlungsakten dokumentiert.
- Bei der Anamnese und bei der Geburtsvorbereitung erkennt und dokumentiert das geburtshilfliche Team (Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen) FGM und spricht geburtsrelevante Themen (z.B. Defibulation) mit der Patientin an.
- Es gibt spezifische Geburtsvorbereitungskurse in verschiedenen Sprachen, in denen FGM thematisiert wird.

8 Zukünftige Massnahmen des Bundes

Die weibliche Genitalverstümmelung ist eine Menschenrechtsverletzung, die vom Bundesrat verurteilt wird und die auch in der Schweiz bekämpft werden muss. Die 2012 eingeführte explizite Strafnorm (Kapitel 4) reicht dafür nicht aus, es sind auch wie bisher Präventions-, Sensibilisierungs- und Informationsmassnahmen sowie Massnahmen zum Schutz betroffener und gefährdeter Frauen und Mädchen notwendig.

Der Bund führt – wie auch in der Motion Bernasconi 05.3235 verlangt – seit vielen Jahren Sensibilisierungs- und Informationsmassnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung durch (Kapitel 6). Der Bundesrat anerkennt den Handlungsbedarf und seine aus den internationalen und nationalen Rechtsgrundlagen hervorgehende Verantwortung (Kapitel 4). Auch angesichts der zunehmenden Betroffenheit der Schweiz (Kapitel 3) ist der Bundesrat bereit, sich weiterhin und mit einem nachhaltigen Angebot gegen die weibliche Genitalverstümmelung zu engagieren.

In der Schweiz unternehmen unterschiedliche Akteure und Akteurinnen seit einigen Jahren etliche Anstrengungen, um betroffene Frauen und Mädchen zu beraten, zu unterstützen und zu schützen. Diese Aktivitäten sind jedoch nur punktuell, und die Schweiz verfügt nur über ein lückenhaftes und zu wenig nachhaltig wirkendes Angebot. Zudem sind nur wenige Massnahmen institutionalisiert, viele werden nur einmal durchgeführt und hängen von persönlichem Engagement ab.

Durch die steigende Anzahl betroffener Frauen und Mädchen und die teilweise gravierenden gesundheitlichen Konsequenzen der weiblichen Genitalverstümmelung sind insbesondere medizinische Einrichtungen und Fachpersonen des Gesundheitswesens direkt mit der Problematik konfrontiert. Deshalb sind im Gesundheitswesen Massnahmen erforderlich, die einerseits eine adäquate Versorgung der betroffenen Frauen und Mädchen gewährleisten und andererseits durch die Sensibilisierung zu einer Erhöhung der Behandlungskompetenzen der Gesundheitsfachpersonen und -institutionen führen.

Massnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung sind aber nicht nur im Gesundheits-, sondern auch im Integrations-, Asyl-, Gleichstellungs-, Sozial-, Kinderschutz- und Polizei-/Justizbereich notwendig und erfordern das Engagement unterschiedlicher Akteure und Akteurinnen auf unterschiedlichen Ebenen. Nur mit einem interdisziplinären und vernetzten Ansatz kann FGM effektiv bekämpft werden.

Ziele des zukünftigen Engagements zur Bekämpfung von FGM

Das zukünftige Engagement von Bund, Kantonen, Gemeinden und Fachpersonen soll folgende Ziele verfolgen:

- (1) Schutz gefährdeter Mädchen und Frauen in der Schweiz vor weiblicher Genitalverstümmelung.
- (2) Bedarfsgerechte medizinische Versorgung der betroffenen Mädchen und Frauen.⁵⁵

Die Aufgaben des Bundes bestehen einerseits darin, die Akteure und Akteurinnen bei der Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung, bei ihrer Informationsarbeit und Wissensvermittlung zu unterstützen und andererseits einen Beitrag zur Koordination zu leisten, damit folgende Handlungsziele erreicht werden können:

- Akteure und Akteurinnen des Gesundheits-, Integrations-, Asyl-, Gleichstellungs-, Sozial-, Kinderschutz- und Polizei-/Justizbereich sind über FGM informiert und vernetzt. Wissen wird ausgetauscht und Synergien werden genutzt.

⁵⁵ Die Kosten der Folgebehandlungen nach einer Genitalverstümmelung werden bereits heute durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet, solange die Leistungen die WZW-Kriterien erfüllen. Seit der Umstellung per 1. Januar 2015 auf die Version 2014 des Diagnose-Codes ICD-10-GM wird die weibliche Genitalverstümmelung explizit als Diagnose respektive als Krankheit genannt, was die einheitliche und rechtsgleiche Vergütung von Leistungen zur Behandlung der körperlichen und seelischen Folgen einer Genitalverstümmelung durch die OKP fördern dürfte. (Stellungnahme des Bundesrates zum Postulat Seydoux, 14.3919, vom 25. September 2014: Kosten der Folgebehandlungen nach einer Verstümmelung weiblicher Genitalien. Übernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung.)

- Fachpersonen kennen Beratungs- und Informationsangebote, haben ein angemessenes Fachwissen, sind sensibilisiert für die Bedürfnisse Betroffener und Gefährdeter und kennen Möglichkeiten der Gesprächsführung.
- Fachpersonen kennen ihre Melderechte und Meldepflichten, können kompetent mit FGM-Verdachtsfällen umgehen und sind in der Lage, gefährdete Mädchen zu schützen.
- Zielgruppenspezifische Präventions- und Sensibilisierungsmassnahmen erreichen die betroffenen Migrationsgruppen und führen zu einer Verhaltensänderung.
- Präventions- und Sensibilisierungsmassnahmen werden evaluiert, und bedarfsgerechtes Wissen für die Versorgungs- und Präventionsmassnahmen steht zur Verfügung.
- Betroffene Mädchen und Frauen haben Zugang zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung.

Aufbau eines Netzwerks gegen weibliche Genitalverstümmelung

Der Bundesrat hat deshalb am 28. Oktober 2015 die zuständigen Bundesstellen des EDI (BAG) und des EJPD (SEM) beauftragt, gemeinsam den Aufbau eines «Netzwerks gegen weibliche Genitalverstümmelung» der Nicht-Regierungsorganisationen mit Koordinations- und Beratungsleistungen zu unterstützen und die Informations-, Beratungs- und Präventionsaktivitäten dieses Netzwerks in den kommenden Jahren im Rahmen der den beiden Verwaltungseinheiten zur Verfügung stehenden Mittel mitzufinanzieren.

Das Netzwerk soll von den verschiedenen im Bereich der Prävention, Intervention und Gesundheitsversorgung bereits aktiven Organisationen und Institutionen getragen werden. Damit können bereits bestehende Kompetenzen, Zusammenarbeitsformen und Synergien genutzt und den Bedürfnissen der verschiedenen Ebenen und Sektoren entsprechend weiterentwickelt werden.

Aktivitäten des Netzwerks gegen weibliche Genitalverstümmelung

Ziel des Bundes ist es, im Rahmen seiner gesetzlichen und finanziellen Möglichkeiten insbesondere die nachfolgend aufgeführten Massnahmen des Netzwerks zur Bekämpfung weiblicher Genitalverstümmelung zu unterstützen. Diese sollen – soweit möglich – schweizweit angeboten werden und richten sich primär an die auf Kantons- und Gemeindeebene tätigen Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Integrations-, Asyl-, Gleichstellungs-, Sozial-, Kinderschutz- und Polizei-/Justizbereich.

- **Informationsplattform:** Aufbau eines zentralen web-basierten Informationsportals zu FGM, das den staatlichen und nicht-staatlichen Fachpersonen wie auch betroffenen und gefährdeten Frauen und Mädchen umfassende, zielgruppengerechte und aktuelle Informationen zur Verfügung stellt und Zugang zu den einschlägigen Beratungsstellen und Versorgungsangeboten ermöglicht.
- **Fall- und Fachberatung:** Betrieb einer schweizweit zugänglichen Beratungsstelle für Fachpersonen zur Unterstützung im Umgang mit betroffenen oder gefährdeten Frauen und Mädchen (Zugang per Telefon oder E-Mail).
- **Erarbeitung und Publikation von Grundlegenden Dokumenten, Leitlinien, Praxishandbüchern** zu ausgewählten Aspekten im Umgang mit FGM (z.B. zielgruppenspezifische Informationsbroschüren; Umgang mit Melderechten und Meldepflichten; Checklisten für das medizinische Personal).
- **Vermittlungstätigkeit für die Prävention von FGM⁵⁶:**
 - Sensibilisierung und Information von Fachpersonen und Institutionen (inkl. Integration des Themas in die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen).
 - Förderung/Unterstützung der partizipativen Präventionsarbeit in den betroffenen Migrationsgruppen.
 - Zusammenarbeit mit kantonalen Präventions- und Beratungseinrichtungen, Wissenstransfer.
- **Vernetzungsarbeit:** Stärkung und Weiterentwicklung bestehender Netzwerke und Zusammenarbeitsformen (z.B. AG FGM), Förderung des Austauschs zwischen den im Bereich FGM national

⁵⁶ Aktuell realisiert durch die Vermittlungsstelle für die Prävention von Mädchenbeschneidungen der Caritas Schweiz (vgl. Ziffer 6.1).

tätigen Organisationen und mit den Kantonen und den Dachverbänden der Leistungserbringer im Gesundheitsbereich.

- **Internationaler Austausch:** Informationsaustausch mit ähnlichen Netzwerken in anderen europäischen Ländern, Teilnahme an internationalen Konferenzen etc.

Die erwähnten Verbesserungen in der Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung können nur erreicht werden, wenn Kantone, Gemeinden, Nicht-Regierungsorganisationen und betroffene Institutionen des Asyl-, Bildungs-, Gesundheits- und Sozial-, Justiz- und Polizeiwesens tatkräftig und engagiert mitwirken. Der Bundesrat bittet deshalb, die in diesem Bereich tätigen Akteure und Akteurinnen, die Empfehlungen der Experten und Expertinnen (siehe Kapitel 7) zu prüfen und entsprechend ihren Möglichkeiten umzusetzen.