



Abbildung 0: Titelblatt

WEIBLICHE GENITALBE- SCHNEIDUNG

DIE RELEVANZ DER THEMATISIERUNG IN DER
SOZIALBERATUNG AUF EINEM SOZIALDIENST

STUDIENARBEIT I
THEMATISCH-INSTITUTI-
ONELLE MODULGRUPPE
BERNER FACHHOCH-
SCHULE
BACHELOR SOZIALE AR-
BEIT

Begleitperson Studienarbeit:
Fabienne Friedli
fabienne.friedli@bfh.ch

Nora Sieber
Matrikelnummer 19-265-917
norakristina.sieber@stu-
dents.bfh.ch

Rahel Wicker
Matrikelnummer 19-251-511
rahel.wicker@students.bfh.ch

Eingereicht am 21.11.2020

Abstract

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Frage, was weibliche Genitalbeschneidung genau ist und ob das Thema für Sozialarbeitende auf einem Sozialdienst eine Relevanz aufweist.

Ein Teil der sozialhilfebeziehenden Menschen in der Schweiz bringt eine Migrationsgeschichte und somit eigene Kulturpraktiken und Traditionen mit. Laut UNICEF sind in der Schweiz rund 15'000 Mädchen und Frauen von FGM/C betroffen oder davon gefährdet. Rein rechnerisch ist also davon auszugehen, dass es genitalbeschnittene Sozialhilfebezüglerinnen in der Schweiz gibt. Die Praxis der weiblichen Genitalbeschneidung ist sehr alt (Hanlsmaier, 2008, S. 11 – 13) und wird mit Tradition, Religion und Integration in die Sozialstrukturen begründet (Bisang, 2019, S. 35-37). In der Schweiz ist Körperverletzungen strafbar. Dies betrifft auch die Beschneidung weiblicher Genitalien. Dazu gehören auch Eingriffe welche im Ausland vollzogen wurden (stgb; SR 311.0). Beschnittene Frauen sehen sich demnach durch die Immigration mit anderen Normen und Werten bezüglich weiblicher Genitalbeschneidung konfrontiert. Nebst den körperlichen Beschwerden, welche eine Genitalbeschneidung zur Folge haben kann, kann die Immigration hinsichtlich der eigenen Beschneidung auch psychisches Leid auslösen. Für die Betroffenen kann dies eine zusätzliche Herausforderung in der beruflichen und sozialen Integration darstellen. Insbesondere wenn die Sachlage und die damit verbundene Komplexität von den Sozialarbeitenden auf einem Sozialdienst nicht erkannt wird.

Die vorliegende Arbeit setzt sich ausserdem damit auseinander, worauf bei der Beratung auf einem Sozialdienst mit FGM/C betroffener Frauen geachtet werden soll. Zudem wird diskutiert, welches Wissen und welche Haltung für Sozialarbeitende nötig ist, um Betroffene zu erkennen und FGM/C zu enttabuisieren ohne zu stigmatisieren.

INHALTSVERZEICHNIS

..... 0

INHALTSVERZEICHNIS..... 1

1 EINLEITUNG..... 1

1.1 PERSÖNLICHES INTERESSE..... 2

1.2 FRAGESTELLUNG 4

2 WAS IST WEIBLICHE GENITALBESCHNEIDUNG..... 6

2.1 BEGRIFFSDISKUSSION: BESCHNEIDUNG ODER VERSTÜMMELUNG? 6

2.2 FORMEN VON FGM/C..... 7

2.3 AKTUELLE VERBREITUNG VON FGM/C 10

2.3.1 *FGM/C in der Schweiz*..... 12

2.4 RECHTSLAGE IN DER SCHWEIZ..... 13

2.4.1 *Internationale Rechtslage*..... 15

3 HISTORISCHE HINTERGRÜNDE UND BEGRÜNDUNGEN VON FGM/C..... 17

3.1 FGM/C IN EUROPA, HISTORISCHE HINTERGRÜNDE UND AKTUELLE TRENDS 17

3.2 BEGRÜNDUNGEN VON FGM/C 21

4 AUSWIRKUNGEN VON FGM/C..... 23

4.1 PHYSISCHE AUSWIRKUNGEN 23

4.2 PSYCHISCHE AUSWIRKUNGEN..... 26

4.2.1 *Psychische Störungen im Kontext gesellschaftlicher Normen* 28

5 SOZIALBERATUNG GENITAL BESCHNITTENER FRAUEN 31

5.1 AUFTRAG DER SOZIALARBEITENDEN AUF DEM SOZIALDIENST 31

5.2 DIE SOZIALBERATUNG 31

5.3 BETROFFENE ERKENNEN 32

6 RELEVANZ DER THEMATISIERUNG..... 34

6.1 THEMATISIERUNG OHNE STIGMATISIERUNG..... 36

6.2 BERATUNGSSTELLEN UND PROFESSIONELLE FACHPERSONEN IN DER SCHWEIZ 37

7 FAZIT..... 39

8 AUSBLICK 42

9 LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS..... 43

9.1 ABBILDUNGSVERZEICHNIS..... 47

1 Einleitung

In der Schweiz lebten Ende 2018 37'992 Menschen aus Eritrea, 4'076 Menschen aus Äthiopien und 8'042 Menschen aus Somalia (Bundesamt für Statistik [BFS], 2019). In Eritrea sind laut UNICEF 83 % der Mädchen und Frauen beschnitten, in Äthiopien 74 % und in Somalia 98 % (2016 a) Dies macht deutlich, dass unter uns zahlreiche beschnittene Frauen und Mädchen leben.

57% der Menschen, die Sozialhilfe beziehen, haben eine ausländische Nationalität. Sowohl Eritrea als auch Somalia zählen hier zu den am häufigsten gezählten Nationalitäten (Die Bundesversammlung – das Schweizer Parlament, 2019). Da Menschen mit einer Migrationsgeschichte ein überdurchschnittlich hohes Armutrisiko haben, weil sie oft von sprachlichen Defiziten und geringer Berufsbildung betroffen sind, welche ihre Inklusion erschweren (Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe [SKOS], 2020), ist rein rechnerisch davon auszugehen, dass auf einem grossen Sozialdienst, wie beispielsweise dem der Stadt Bern, ein gewisser Anteil der Klientinnen beschnitten ist. Auch wenn bei dieser Zahl nicht zwischen wirtschaftlicher Sozialhilfe, Sozialhilfe im Flüchtlingsbereich und Sozialhilfe im Asylbereich unterschieden wird, können wir davon ausgehen, dass diese Zahlen die bereits erwähnte Annahme, dass weibliche Genitalbeschneidung ein relevantes Thema für den Sozialdienst Bern ist, bestätigt.

Da eine Genitalbeschneidung für die betroffenen Mädchen und Frauen weitreichende physische und psychische Folgen hat (Ihring, 2015, S. 22-26) ist es als Fachperson der Sozialen Arbeit wichtig, gut über das Thema informiert zu sein, um den betroffenen Frauen empathisch und professionell begegnen und sie adäquat unterstützen zu können (Bisang, 2019, S. 87-91). Das Akzeptiert sein scheint uns hier so wichtig, weil die betroffenen Frauen und Mädchen in der Schweiz in einem Spannungsfeld leben: Asefaw (2017, S. 47-48) betont, dass beschnittenen Frauen und Mädchen ihre Beschneidung oft als soziale und kulturelle Identität empfinden. In Eritrea beispielsweise hängt die Form der Beschneidung und die Art und Weise wie sie durchgeführt wird mit der Zugehörigkeit zu der Volksgruppe, in der die Frauen und Mädchen leben, ab. Die Beschneidung bezeichnen die betroffenen Frauen selber als „ethische Identität“, welche ihnen sehr wichtig ist. Die weibliche Genitalbeschneidung in der Schweiz ist jedoch per Gesetz verboten (Cottier, 2008, S. 21). Die Tabuisierung der Vulva, die sowohl in den Herkunftsländern der betroffenen Frauen als auch in der Schweiz besteht, verschärft dieses Spannungsfeld, da nicht offen über damit zusammenhängende Themen gesprochen wird (Alfeld, 2016, S. 9).

Einleitung

Wieso werden Frauen beschnitten? Was ist der Ursprung der Beschneidung? Die Erklärungsansätze für die weiblichen Genitalbeschneidung sind vielfältig und reichen beispielsweise von Tradition, Religion und Integration, über Jungfräulichkeit und Treue bis hin zu Ästhetik und der Eindämmung der weiblichen Sexualität (Bisang, 2019, S. 35 – 37).

In dieser Studienarbeit möchten die Autorinnen herausfinden, was Genitalbeschneidung genau ist, wo und warum sie praktiziert wird und praktiziert wurde. Dabei soll auch die weibliche Genitalbeschneidung in Europa beleuchtet werden. Das Argument, dass weibliche Genitalbeschneidung nur in afrikanischen Ländern praktiziert wird und wir Europäer_innen uns somit nicht damit auseinandersetzen müssen, soll entschieden widerlegt werden. Wie der Deutsche Bundestag in der Arbeit „Genitalbeschneidung von Mädchen und Frauen. Geschichte und Begründungen“ schreibt, ist die weibliche Genitalbeschneidung kein importiertes Problem, welches nur durch Migrationsströme nach Europa gelangt ist. In Europa wurde weibliche Genitalbeschneidung seit der Antike, bis in die 1940er Jahre praktiziert (Deutscher Bundestag, 2018, S. 4-6).

In einem zweiten Schritt werden sich die Autorinnen dieser Studienarbeit mit der Beratung von genitalbeschnittenen Frauen, durch einen Sozialarbeiter_in auf dem Sozialdienst in Bern befassen. Dabei wollen wir herausfinden, warum es angebracht ist, das Thema weibliche Genitalbeschneidung zu thematisieren und wie eine Beratung dazu aufgebaut werden sollte, um die betroffene Frau optimal in ihrer physischen und psychischen Gesundheit und damit in der sozialen und beruflichen Integration zu unterstützen.

Damit dies gelingen kann, erachten wir es als sehr wichtig, gut über das Thema aufgeklärt zu sein, um dadurch die vorhandenen Anzeichen richtig deuten zu können. Wenn dies gelingt, kann den Betroffenen so die Möglichkeit gegeben werden, sich auf eigenen Wunsch mit dem Thema auseinanderzusetzen oder sich medizinisch und/oder psychologisch beraten zu lassen. Diese Beratung in die Wege zu leiten, ist eine wichtige Aufgabe einer Fachperson der Sozialen Arbeit auf dem Sozialdienst oder in anderen Sozialen Organisationen, wo man mit Frauen, die beschnitten sind, in Kontakt kommt.

1.1 Persönliches Interesse

Die Arbeit in einer Kollektivunterkunft (KU) hat Nora Sieber für dieses Thema sensibilisiert. Die meisten Frauen, die in dieser KU gewohnt haben, kamen aus Eritrea und Äthiopien. Laut Statistik ist davon auszugehen, dass ein sehr hoher Prozentsatz von ihnen beschnitten war (Bundesamt für Statistik, 2019). Als Nora Sieber 2016 angefangen hat, in der KU zu arbeiten, war das Thema weibliche Genitalbeschneidung für sie nicht präsent. Sie hatte zwar schon davon gehört, es fehlte ihr aber das Bewusstsein dafür, wie präsent es sein könnte. Je mehr ihr die Frauen in der KU vertrauten, desto mehr kam sie mit dem Thema in Berührung. Das heisst aber nicht, dass die

Einleitung

Frauen mit Nora Sieber offen darüber gesprochen haben. Sie hatte immer das Gefühl, dass es dieses Thema für die Frauen gar nicht wirklich gibt. Ob die Frauen in der KU untereinander über ihre Genitalbeschneidung sprechen, weiss sie bis heute nicht.

Neben der Tagung zum Thema sexuelle Rechte, die Nora Sieber unter der Leitung von Terre des Femmes besuchen durfte, und bei der weibliche Genitalbeschneidung thematisiert wurde, hat sie ein Erlebnis, das sie mit einer schwangeren Frau hatte, geprägt:

Die Frau hat Nora Sieber gebeten, sie an ihre erste Ultraschalluntersuchung zu begleiten. Da Nora Sieber wusste, wieviel Angst die Frau vor dieser Untersuchung hatte, willigte sie ein. Nora Sieber stellte sich bei der Untersuchung, die vaginal stattfinden sollte, hinter die Frau und legte ihr die Hände auf die Schultern. Als die Ärztin mit der Untersuchung anfangen wollte, sah Nora Sieber in deren Gesicht, wie betroffen sie war. Die Ärztin hat sich schnell wieder gefasst, sich der weiteren Untersuchung gewidmet und hat der Frau erklärt, dass sie bei der Geburt reissen werde. Die Frau hat das mit einem kurzen Nicken zur Kenntnis genommen und erwähnt, dass dies nicht ihre erste Geburt sein werde. Mehr wurde über dieses Thema während dieser ersten Untersuchung nicht gesprochen. Nora Sieber wurde aber genau in diesem Moment klar, wie aktuell und akut dieses Thema ist. Eine beschnittene Frau wird ihr ganzes Leben lang von ihrer Genitalbeschneidung begleitet. Es prägt sie und sie wird, trotz erfahrenen (und vielleicht verdrängten) körperlichen und seelischen Schmerzen, vielleicht auch ihre Tochter beschneiden lassen. Nach der Geburt ihres Sohnes führte die Frau mit Nora Sieber ein Gespräch über die Beschneidung, die sie an ihm durchführen lassen wollte. Auf die Frage, ob sie eine Tochter auch beschneiden lassen würde, antwortete sie nur: «Das ist in der Schweiz verboten.» Diese, für Nora Sieber, unklare Antwort auf die Frage, ob eine Tochter auch beschnitten werden würde, zeigt ihr auf, wie tief die Tradition möglicherweise verwurzelt ist. Nora Sieber hatte den Eindruck, dass sie eine Tochter nur aus Angst vor Sanktionen nicht beschneiden lassen würde.

Auch Rahel Wicker wurde indirekt durch ihre Arbeit auf dem Sozialdienst Biel, auf das Thema der weiblichen Genitalbeschneidung aufmerksam – respektive erkannte, wie wichtig die Thematisierung wäre und erschrak wie unbeachtet diese in der Praxis behandelt wird. Rahel Wicker hat in ihrer Freizeit das Buch „die Wüstenblume“ von Waris Dirie gelesen und ertappte sich selber im Klischeedenken, dass weibliche Genitalbeschneidung nur in Afrika praktiziert würde und die Thematik in Europa irrelevant wäre. Weil das Thema sie packte, recherchierte sie im Internet darüber und tauschte sich mit einer Freundin, welche als Ärztin im Bieler Spital arbeitete, aus. Bald wurde ihr klar, dass die Wahrscheinlichkeit gross ist, dass Betroffene auch Klientinnen des Sozialdienstes Biel sind. Rahel Wicker fragte bei ihren Kolleginnen und Kollegen nach, ob sie bei ihrer Arbeit bereits mit Genitalbeschneidung in Berührung gekommen seien, welche Folgen dies für die Inklusion der Betroffenen in unser Gesellschaft haben kann, wie wir diese adäquat beraten und

Einleitung

begleiten können. Die Antworten der Sozialarbeiter_innen waren sehr ernüchternd; allen war klar, dass es unter der Klientel viele Betroffene haben muss, thematisiert wurde Genitalbeschneidung und deren Folgen, Auswirkungen auf den Alltag etc. jedoch anno dato nie. Als Gründe dafür nannten die meisten der Kolleg_innen, dass sie zu wenig über die Thematik wissen würden und primär die gesetzliche Sozialhilfe im Vordergrund ihrer Arbeit stünde. Dem Thema scheint also in Gesprächen auf dem Sozialdienst keine Relevanz beigemessen zu werden. Rahel Wicker spürte aber auch, dass die Diskrepanz zwischen Schweizer Recht und Tradition viel Unsicherheit in Bezug auf die eigene Haltung als Sozialarbeiter_in auslöst. Es scheint, als ob sich die wenigsten Sozialarbeiter_innen mit den physischen und psychischen Auswirkungen auf die Gesundheit der Betroffenen, im Kontext mit der Sozialberatung, auseinandersetzen. Für Rahel Wicker ist dies ein Motivationsgrund, sich im Rahmen einer Studienarbeit damit zu befassen.

1.2 Fragestellung

Weibliche Genitalbeschneidung ist ein Tabuthema. Laut Medicus Mundi (2006) sind die Betroffenen Frauen oft gar nicht oder zu wenig über die Folgen aufgeklärt und den Fachpersonen fehlt es vielfach an transkulturellen Kompetenzen. Dies führt nicht selten zu weiterer Stigmatisierung und unterstützt die bereits vorhandene Tabuisierung welche durch ein breites Fachwissen verhindert werden könnte. Da Tabus Aufklärung bedürfen, wollen wir in unserer Arbeit zusammenfassen, was weibliche Genitalbeschneidung ist und wo, wie und warum sie angewendet wurde und noch immer wird. Des Weiteren möchten wir erklären, wie Anzeichen der Folgen erkannt werden können und wie die betroffenen Frauen bspw. auf einem Sozialdienst, die nötige Hilfe erhalten können.

Das Hauptziel des Sozialdienstes ist die wirtschaftliche Selbständigkeit der Klientel. Dazu wird auf dem Sozialdienst Bern ein gesundheitsorientiertes Fallmanagement angestrebt (Stadt Bern, 2020 a)¹. Die Bedeutung davon wird im „Grundlagenpapier, Gesundheit in der Sozialhilfe“ wie folgt beschrieben: Die Methoden für die Fallarbeit im Bereich Gesundheit werden weiterentwickelt und es werden zusätzliche Instrumente zur Klärung der gesundheitlichen Situation der Klientel sowie Zugang zu Fachwissen aus dem Gesundheitsbereich für Sozialarbeitende erarbeitet und zur Verfügung gestellt. Zudem werden bedürfnisgerechte Programme zur sozialen und beruflichen Integration von krankheitsbetroffenen Sozialhilfebeziehenden sowie präventive Angebote geschaffen.

¹ In der Fragestellung wird die Thematik am Beispiel des Sozialdienstes Bern behandelt. Während der Erarbeitung der Studienarbeit wurden den Autorinnen klar, dass das Fazit dieser Studienarbeit für sämtliche Sozialdienste in der Schweiz gelten kann.

Einleitung

Da die Rentenpraxis der Invalidenversicherung (IV) durch verschiedenen Revisionen verschärft wurde, ist zu erwarten, dass die Zahl der Sozialhilfebeziehenden mit gesundheitlichen Problemen zunehmen wird. Dadurch wird das Thema Gesundheit grundsätzlich stärker gewichtet und der Auftrag des Sozialdienstes verändert sich dahingehend (Bern, 2020 b, S. 5-6). Diese Tatsache sollte als Chance genutzt werden, dem Thema weibliche Genitalbeschneidung mehr Beachtung zu schenken.

Im „Grundlagenpapier, Gesundheit in der Sozialhilfe“ (2020, S.5) wird ausserdem darauf hingewiesen, dass ein doppelter Zusammenhang zwischen Krankheit und Armut besteht. Wer krank ist läuft Gefahr, arm zu werden, da die wirtschaftliche Selbständigkeit durch Krankheit erschwert oder verhindert werden kann. Umgekehrt erhöht Armut das Risiko, krank zu werden. Davon sind auch genital beschnittene Frauen betroffen, die an langfristigen psychischen und physischen Folgen leiden (Frauenrechte, S.12-16). Da die Statistik überdies zeigt, dass Frauen aus Ländern mit einer hohen Beschneidungsrate in der Schweiz immer öfters einen geregelten Aufenthaltsstatus erhalten (BFS, 2019) und darum allenfalls von der Asylsozialhilfe auf den Sozialdienst wechseln, sollte das Thema weibliche Genitalbeschneidung bei einem gesundheitsorientierten Fallmanagement konsequenterweise beachtet werden.

Die vorangehenden Ausführungen führen zu folgender Fragestellung:

Was ist weibliche Genitalbeschneidung und inwiefern ist es für Sozialarbeitende auf dem Sozialdienst Bern entscheidend, über Fachwissen bezüglich dieser Thematik zu verfügen?

2 Was ist weibliche Genitalbeschneidung

Im ersten Teil dieser Arbeit wird ergründet, was weibliche Genitalbeschneidung genau ist. Dabei geht es sowohl um die Reflexion der gebräuchlichen Begriffe, als auch um die verschiedenen Formen der weiblichen Genitalbeschneidung und um ihre Verbreitung. Im Weiteren wird die Situation in der Schweiz bezüglich weiblicher Genitalbeschneidung beleuchtet und sowohl auf die Rechtslage in der Schweiz, als auch auf die internationale Rechtslage eingegangen und auf den Verstoss gegen die Menschenrechte durch weibliche Genitalbeschneidung aufmerksam gemacht. Danach werden die Hintergründe und Begründungen von weiblicher Genitalbeschneidung aufgezeigt. Hierbei spielt auch der historische Kontext eine Rolle.

Das akkumulierte Fachwissen ist das Fundament für die Arbeit mit betroffenen Frauen und Mädchen und darum auch unverzichtbar um dieselben optimal in ihrer physischen und psychischen Gesundheit zu unterstützen.

2.1 Begriffsdiskussion: Beschneidung oder Verstümmelung?

In diesem Kapitel wird erklärt, welche Begriffe in Zusammenhang mit weiblicher Genitalbeschneidung diskutiert werden und warum diese Diskussion so wichtig ist.

Die Autorinnen entscheiden sich ihrerseits für zwei Begriffe, die in dieser Studienarbeit verwendet werden und begründen diese Entscheidung.

In der Literatur werden unterschiedliche Begrifflichkeiten verwendet. So benutzt die WHO (World Health Organization) den Begriff FGM (female genital mutilation - weibliche Genitalverstümmelung) und betont, dass diese Praktik eine Menschenrechtsverletzung darstellt. Weiter betont die WHO, dass FGM die Ungleichheit der Geschlechter hervorhebt und eine extreme Diskriminierung der Frau begünstigt. FGM umfasst laut WHO die teilweise oder vollständige Entfernung der äusseren weiblichen Genitalien oder andere Verletzungen der weiblichen Geschlechtsorgane aus nicht-medizinischen Gründen und hat keine gesundheitlichen Vorteile für Mädchen und Frauen (WHO, 2020).

Usteri schreibt, dass sich der Begriff FGM in den 1970er Jahren durchgesetzt hat. Dies unter anderem, um die weibliche von der männlichen Genitalbeschneidung abzugrenzen. Die unterschiedlichen Beeinträchtigungen, die die weibliche und die männliche Genitalbeschneidung für die Betroffenen bedeuten, sollten mit den unterschiedlichen Begriffen verdeutlicht werden (2016, S. 7).

Das Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz unterscheidet die Begriffe « weibliche Genitalverstümmelung» (FGM) und «weibliche Genitalbeschneidung» (female genital cutting - FGC)

Was ist weibliche Genitalbeschneidung

und betont, dass der Begriff FGM zwar von Aktivist_innen geprägt wurde, um auf die Tragweite des Eingriffs aufmerksam zu machen, von Betroffenen aber oft als stigmatisierend empfunden werde. Betroffene Frauen und Mädchen wollen nicht als verstümmelt wahrgenommen und bezeichnet werden. Sie können und wollen sich oft nicht mit diesem Begriff identifizieren (2020 a). Werden also Begriffe verwendet, welche nicht genügend reflektiert wurden, kann dies laut Aussage einer von Asefaw befragten Betroffenen eine Beratung von Anfang an behindern (2017, S. 14). Dies auch weil in den Herkunftsländern der Betroffenen die Genitalbeschneidung grundsätzlich mit positiv konnotierten Begriffen verbunden ist. In Eritrea wird beispielsweise der Ausdruck «Mekinschab» (deutsch: rein) verwendet.

Beschnittene eritreische Frauen welche in Deutschland durch Asefaw zum Thema Genitalbeschneidung/Genitalverstümmelung befragt wurden bestätigen die Problematik der oben beschriebenen Stigmatisierung (S. 79 & 81) .

Durch den Begriff Verstümmelung können sich die Frauen gezwungen fühlen, ihre Beschneidung als etwas Abnormales, Ungewolltes wahrzunehmen. Dadurch fühlen sie sich von der Aufnahmegesellschaft nicht angenommen. Dies kann traumatisierende Folgen haben und ist weit weg von der Idee der «Befreiung» der Frauen, mit welcher sich die westliche Gesellschaft gerne schmücken möchte. Vielmehr ruft die empfundene Stigmatisierung ein bis anhin nicht thematisiertes Problem erst hervor (Bisang, 2019, S.61).

Bisang fasst zusammen, «...dass die Begriffswahl vom Kontext und der Zielgruppe abhängen soll.» Ausserdem betont sie, «...dass die Begriffs- beziehungsweise Wortwahl ein grundlegender Aspekt für die medizinische Betreuung und die Gesprächsführung im Kontext der Sozialen Arbeit» ist (2019, S. 79 & 81).

Die Autorinnen dieser Studienarbeit halten sich an die Empfehlung, die das Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz bezüglich der widersprüchlichen Begrifflichkeiten gegeben hat und verwenden den Begriff «weibliche Genitalbeschneidung» oder die Abkürzung «FGM/C» (2020 a). Sie hoffen damit einen möglichst neutralen Begriff zu benutzen, der weder stigmatisierend wirkt noch die Praktiken von FGM/C verharmlost.

2.2 Formen von FGM/C

In folgendem Kapitel wird erklärt, welche Formen von FGM/C praktiziert werden und wodurch sich diese unterscheiden. Des Weiteren wird erklärt, warum diese Unterscheidung wichtig ist.

Was ist weibliche Genitalbeschneidung

Die Formen von FGM/C welche an den Mädchen oder jungen Frauen durchgeführt werden unterscheiden sich je nach Region und Gemeinschaft. Auch das Alter in welchem die Betroffenen beschnitten werden ist sehr unterschiedlich. FGM/C wird teilweise schon im Säuglingsalter, oder im Alter zwischen 4-8 Jahren durchgeführt. Es gibt auch Gemeinschaften welche die Mädchen beschneiden, wenn sie in die Pubertät eintreten oder aber damit warten, bis die Frau erwachsen ist. Es kommt auch vor, dass erwachsene Frauen nach einer Geburt wieder zugenäht werden (Reinfibulation) (Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, 2020 b).

Es werden grundsätzlich vier Typen der Beschneidung unterschieden:

Typ 1, Inzision

Die äussere Klitoris wird teilweise oder vollständig entfernt.

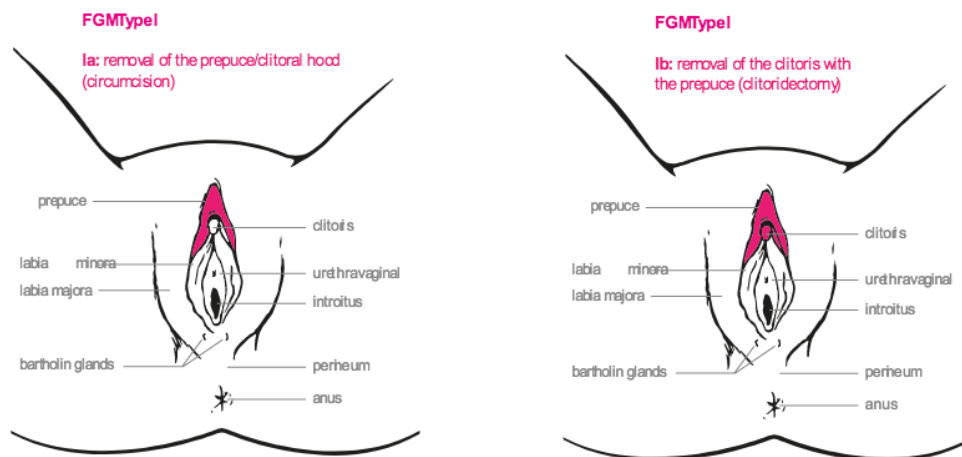


Abbildung 2: FGM Type I

Typ 2, Exzision

Die äussere Klitoris und/oder die kleinen Vulvalippen werden teilweise oder vollständig entfernt.

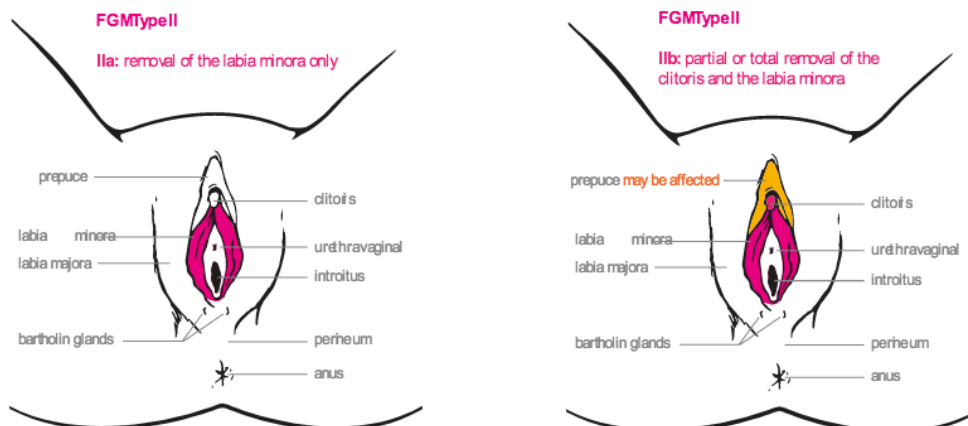


Abbildung 3: FGM Type II

Was ist weibliche Genitalbeschneidung

Typ 3, Infibulation oder pharaonische Beschneidung

Die inneren und/oder äusseren Vulvalippen werden beschnitten und zusammengenäht. So wird die Vaginalöffnung verengt. Manchmal wird zusätzlich die Klitoris entfernt.

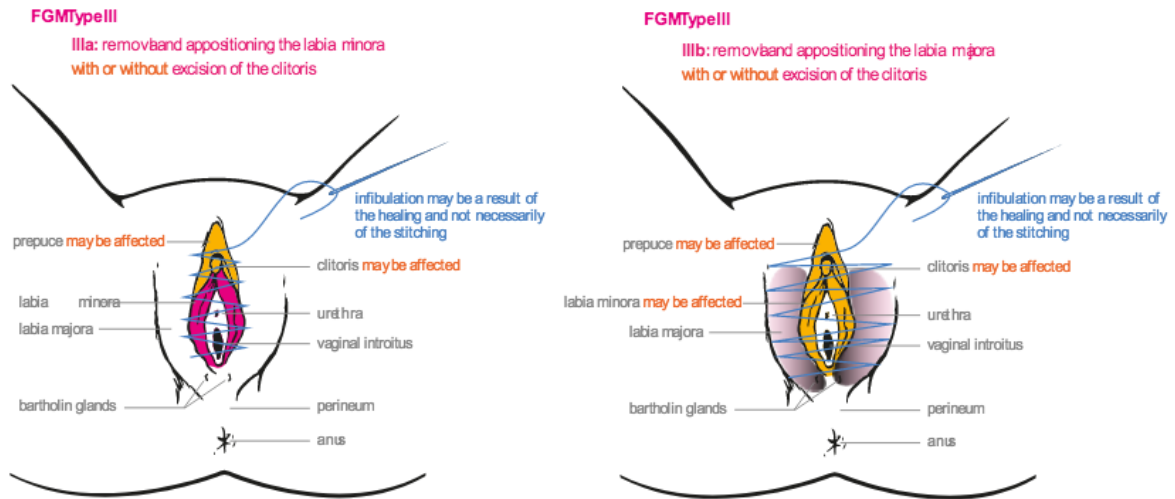


Abbildung 4: FGM Type III

Typ 4, alle anderen Formen einer Beschneidung

Alle anderen Praktiken bei welchen die weiblichen Genitalien aus nicht medizinischen Gründen verletzt werden. Dazu gehört beispielsweise das Einstechen oder Durchbohren der inneren und äusseren Genitalien (Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, 2020 a)

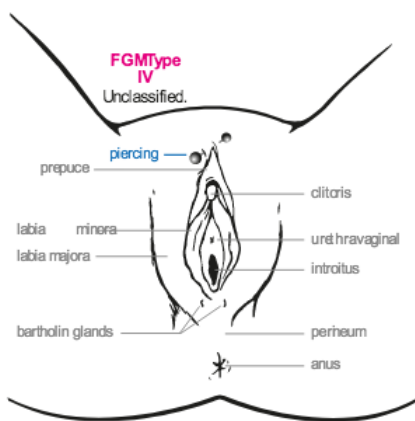


Abbildung 5: FGM Type IV

Diese Klassifizierung soll als Übersicht dienen. In der Realität existieren weitaus mehr unterschiedliche Varianten (Terre des Femmes, 2003, S.27). FGM/C wird meist meistens von Laien, ohne medizinische Instrumente und bei vollem Bewusstsein der Betroffenen durchgeführt. Dies hat wiederum zur Folge, dass Reste der inneren und äusseren Vulvalippen und/oder Teile der

Was ist weibliche Genitalbeschneidung

Klitoris und deren Vorhaut zurückbleiben und so die Typisierung nicht eindeutig vorgenommen werden kann. Fachpersonen sollten beachten, dass die betroffenen Frauen oft nicht wissen, welche Art der Beschneidung an ihnen durchgeführt wurde. Sie kennen weibliche Geschlechtsteile nur in dieser Form oder haben ihre Beschneidung verdrängt (Bisang, 2019, S. 31). Trotzdem ist diese Typisierung wichtig. Die Bedürfnisse einer Betroffenen können je nach Typ der Beschneidung welche an ihr vollzogen wurde, gerade wenn es um physische Probleme oder Fragen rund um das Thema Sexualität und/oder Geburtshilfe geht, stark variieren. Die Abklärung dessen sollte unbedingt durch qualifizierte und erfahrene ärztliche Fachpersonen vorgenommen werden (Bisang, 2019, S. 35).

2.3 Aktuelle Verbreitung von FGM/C

Um die Relevanz des Themas zu erfassen, finden es die Autorinnen dieser Studienarbeit wichtig, über die Verbreitung von FGM/C informiert zu sein. In den nächsten zwei Kapiteln wird aufgezeigt, wie aktuell das Thema FGM/C weltweit und in der Schweiz ist. Dabei ist es auch wichtig, auf die unterschiedliche Verbreitung von FGM/C in den verschiedenen Bevölkerungsschichten und Gemeinschaften aufmerksam zu machen. So kann erkannt werden, wer von FGM/C betroffen sein könnte, oder möglicherweise Gefahr läuft, Opfer davon zu werden.

Laut UNICEF sind weltweit mindestens 200 Millionen Mädchen und Frauen genital beschnitten. FGM/C betrifft 37% aller 15- bis 19-jährigen Mädchen (2019, S.1). Wie die folgende Grafik zeigt, sind vor allem Frauen und Mädchen aus westlichen, östlichen und nordöstlichen Regionen Afrikas, in einigen Ländern Asiens sowie im Nahen Osten betroffen. In Somalia, Eritrea und Dschibuti sind rund 90% der Frauen und Mädchen beschnitten. Diese Länder haben damit den prozentual höchsten Anteil an Betroffenen (Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, 2020 d).

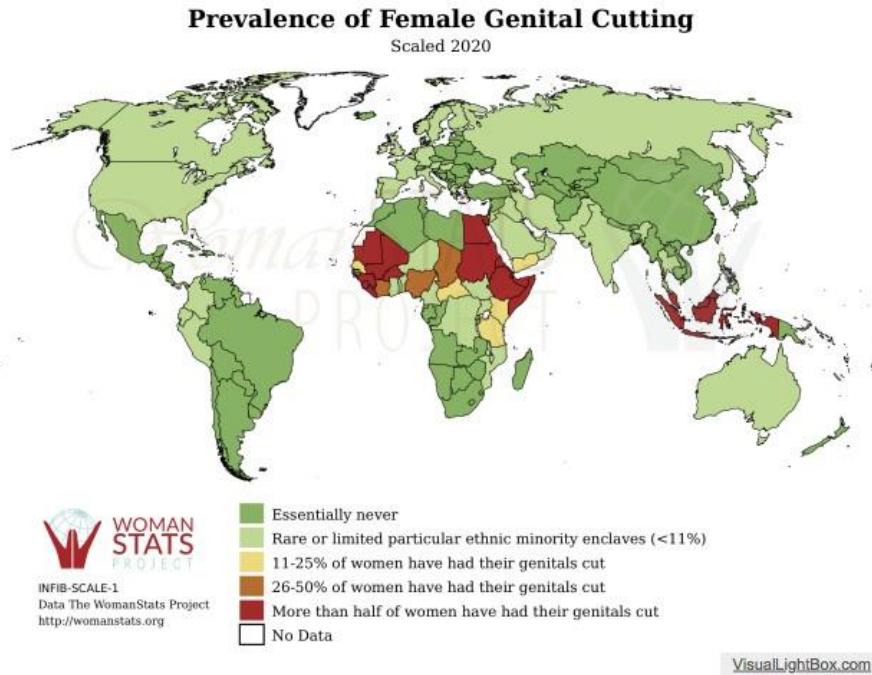


Abbildung 1: Prevalence of Female Genital Cutting. Nach Woman Stats Maps, S.7

FGM/C ist in ländlichen Gegenden stärker verbreitet als in urbanen Zentren. Ausserdem scheint die Beschneidungsrate auch mit dem Bildungsgrad zusammenzuhängen. In Gegenden wo die Mädchen Zugang zu Bildung haben, ist die Beschneidungsrate tiefer (UNICEF, 2019, S. 2). Asefaw stellt fest, dass es einen gesellschaftlichen Perspektivenwechsel braucht, um die Beschneidungsrate langfristig zu senken. Sie erläutert folgendes Beispiel aus Eritrea: Eritrea befand sich von 1961 – 1991 im Unabhängigkeitskrieg gegen Äthiopien. Hierbei kämpften neben den Männern auch die Frauen an der Front. Während dieses Krieges gründeten diese Kämpferinnen die nationale Frauenorganisation NUEW (the national Union of Eritrean Women). Sie setzten sich dafür ein, dass nicht nur ihre Söhne, sondern auch ihre Töchter eine persönliche und wirtschaftliche Perspektive hatten. Dazu gehörte die Abschaffung aller Bräuche, welche der Unterdrückung der Frauen dienten und/oder deren Gesundheit gefährdeten. Dies beinhaltete unter anderem auch die weibliche Genitalbeschneidung. Ausserdem wurde den Frauen nicht mehr verboten, vor der Hochzeit sexuelle Kontakte zu haben. Sie mussten sich nicht mehr auf häusliche Pflichten beschränken, sondern bekamen die Möglichkeit, sich auch beruflich zu entwickeln. Die Aufgabenteilung zwischen Mann und Frau wurde ausgeglichener und die Männer waren dazu angehalten, die Frauen als gleichberechtigte Partnerinnen in allen Lebenslagen anzuerkennen. Durch Aufklärung, Alphabetisierung und Aufhebung der patriarchalen Rollenverhältnisse, sank die Zahl der von FGM/C betroffenen Frauen und Mädchen markant. Nach Beendigung des Krieges, hat sich dies wieder zu Ungunsten der Frauen und Mädchen verändert. Die Rückkehr in ihre alten Verhältnisse hat gezeigt, dass die Grossfamilien die Gleichberechtigung zwischen Mann und

Was ist weibliche Genitalbeschneidung

Frauen nicht akzeptieren konnten. Die Frauen und Mädchen wurden in ihre alten Rollen zurückgedrängt und teilweise im Nachhinein beschnitten. Gegen diese Entscheidungen die in ihren Grossfamilien von Ältesten getroffen wurde, konnten sie sich nicht durchsetzen. Die soziale Identität und Akzeptanz in der traditionellen Gemeinschaft bedeutete ihnen mehr, als individuelle Entfaltung und Freiheit (2017, S. 30 – 32).

Die Anzahl der von FGM/C betroffenen Frauen und Mädchen hat in den letzten Jahren weltweit trotzdem abgenommen. Bisang hat die statistische Übersicht, welche UNICEF 2016 zum Thema FGM/C veröffentlicht hat, ausgewertet und merkt an, dass die Zahl der beschnittenen Mädchen im Alter von 0-14 Jahren stark zurückgegangen ist. Trotzdem betont sie, dass FGM/C eine sehr tief verankerte Praxis ist, welche seit Jahrtausenden existiert. Sie fügt an, dass es, wenn überhaupt, noch Jahrzehnte dauern wird, bis FGM/C nicht mehr ausgeübt wird (2019, S.33).

2.3.1 FGM/C in der Schweiz

In der Schweiz sind etwa 15`000 Mädchen und Frauen von FGM/C betroffen oder gefährdet. Die meisten von ihnen stammen aus Somalia, Eritrea und Äthiopien.

Gefährdet bedeutet, dass die Familien der noch unbeschnittenen Mädchen diese bei Reisen ins Herkunftsland oder auch in der Schweiz beschneiden lassen möchten. Die Beschneidung entspricht in diesen Familien einer sozialen Norm, die laut ihrem Empfinden unbedingt eingehalten werden muss. Ansonsten droht eine gesellschaftliche Bestrafung, wie zum Beispiel, dass das Mädchen nicht in der eigenen Gesellschaft verheiratet werden kann und so den Anschluss an ihre eigene Familie und ihre Gemeinschaft verliert. Des Weiteren kommt es vor, dass die Familien lange nicht darüber aufgeklärt werden, dass FGM/C in der Schweiz nicht durchgeführt werden darf. Dies hat nebst den fehlenden Informationen aus den Aufnahmeländern, mit der grundsätzlichen Tabuisierung des Themas zu tun (UNICEF, 2016 b, S. 1-2).

In den Herkunftsländern, die weibliche Genitalbeschneidung praktizieren, gilt eine beschnittene Frau als rein. Die Beschneidung ist aus Sicht der Familien unbedingt notwendig, um den sozialen Status der Familie zu garantieren. In Europa und somit auch in der Schweiz, wird das Mädchen hingegen durch die Beschneidung vom sozialen Umfeld des Aufnahmelandes isoliert. Dies kann, nebst den psychischen und physischen Problemen die eine Beschneidung meistens mit sich bringt, den Integrationsprozess behindern (UNICEF, 2019, S. 2).

2.4 Rechtslage in der Schweiz

Für die optimale Unterstützung der Betroffenen scheint den Autorinnen sowohl die Rechtslage in der Schweiz als auch die Aufklärung über die internationale Rechtslage von Bedeutung zu sein. Bei beiden Themen geht es darum, sowohl die betroffenen Frauen als auch die zuständigen Fachpersonen darüber aufzuklären, dass FGM/C ein aktuelles Thema ist, welches auch rechtliche Relevanz aufweist. Damit sollen gerade Frauen, die stark von der Tabuisierung des Themas FGM/C betroffen sind realisieren, dass sie ein Recht auf Hilfe haben. Darüber hinaus ergibt sich durch dieses Wissen die Möglichkeit, konkrete Interventionen anzuordnen.

In der Schweiz ist weibliche Genitalbeschneidung per Gesetz verboten. Der Artikel **124¹³** im Strafgesetzbuch vom 30. September 2011 (StGB SR 311.0) lautet wie folgt:

Art. 124¹³. Körperverletzung. / Verstümmelung weiblicher Genitalien

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.

Der Weg bis hin zu diesem Artikel war mit viel Engagement von verschiedenen Organisationen und Personen verbunden. Ausschlaggebend, dass heute in der Schweiz eine einheitliche Gesetzgebung gegen die weibliche Genitalbeschneidung besteht, war die Initiative zum Verbot sexueller Verstümmelung und eine Motion zu Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen, die Nationalrätin Maria Roth-Bernasconi am 17. März 2005 eingereicht hat. Damit wurden sowohl die Räte als auch der Bundesrat aufgefordert, eine einheitliche Strafnorm im Strafgesetzbuch aufzunehmen. Ausserdem war es das Ziel, damit die Prävention und die Aufklärung über das Thema FGM/C zu fördern. Auch dank einem öffentlichen Aufruf, den die UNICEF im Frühling 2010 lancierte und bei dem 20`000 Personen ihre Stimme abgegeben haben, stellte die Kommission für Rechtsfragen des Nationalrats im April 2010 einen Antrag für einen neuen Artikel im Strafgesetzbuch. Am 30. September 2010 wurde die Strafnorm sowohl vom Bundesrat als auch von den beiden Räten gutgeheissen und trat schlussendlich am 1. Juli 2012 in Kraft (UNICEF, 2016 b, S. 2 -3).

Was ist weibliche Genitalbeschneidung

Laut Giger, Projektverantwortliche vom Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, unterliegt der Artikel 124 StGB dem Universalitätsprinzip. Das heisst, dass sich Eltern und Bezugspersonen auch strafbar machen, wenn sie das Mädchen beispielsweise während den Sommerferien im Heimatland beschneiden lassen. Jede Form der weiblichen Genitalbeschneidung ist strafbar. Egal wo, wie, wann oder vom wem sie durchgeführt wird. Das bedeutet auch, dass weibliche Genitalbeschneidung strafbar ist, wenn die Beschneidung schon vor der Einreise in die Schweiz durchgeführt wurde. Auch wenn die Bezugspersonen damals noch nicht gewusst haben, dass sie in die Schweiz einreisen werden. Mit dem Universalitätsprinzip soll verhindert werden, dass Mädchen während den Ferien im Ausland Opfer von FGM/C werden, oder dass sich die Praktik durchsetzt, dass alle Mädchen noch kurz vor der Flucht beschnitten werden. Gleichzeitig besteht aber die Gefahr, dass die Bezugspersonen oder die Mädchen selber die Beschneidungen verleugnen und bei Beschwerden keine Hilfe in Anspruch nehmen.

Theoretisch kann die Missachtung des Artikels 124 StGB mit einem Freiheitsentzug von bis zu 10 Jahren oder einer sehr hohen Busse bestraft werden. Ausserdem kann bei einer Verurteilung ein Landesverweis ausgesprochen werden. Bisher gab es diesbezüglich aber nur ein rechtskräftiges Urteil: Ein somalischer Mann hat seine Frau wegen der Beschneidung der Töchter angezeigt hat. Die Frau wurde unter Berücksichtigung der schwierigen Tatsachen (die Kinder wurden bereits im Heimatland beschnitten, wo die Frau unter grossen Druck ihrer Verwandten handelte) zu 8 Monaten bedingter Gefängnisstrafe verurteilt. Auch einen Landesverweis wurde verzichtet (Simone Giger, pers. Mitteilung, 1.10.2020).

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) setzt sich schon seit 2003 mit Präventions- Sensibilisierungs- und Vernetzungsarbeit gegen weibliche Genitalbeschneidung ein. Ausserdem unterstützt das BAG mehrere Organisationen, die sich gegen weibliche Genitalbeschneidung einsetzen. 2015 legte der Bundesrat den Bericht zur Motion Bernasconi «Sexuelle Verstümmelung an Frauen. Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen» vor. Darin wird unter anderem festgehalten, dass der Schutz vor weiblicher Genitalverstümmelung sowie die Hilfe für die Opfer davon nur gewährleistet werden können, wenn die Behörden und Fachpersonen Kenntnisse darüber haben. Der Umgang mit Verdachtsfällen beschreibt der Bundesrat als grosse Herausforderung für die Beteiligten (2015, S.4). Die Anzahl, der in der Schweiz wohnhaften Frauen und Mädchen, die aus Ländern stammen, in denen FGM/C praktiziert wird, nimmt zu und gewinnt damit sowohl im Gesundheits- im Sozial- im Migrations- als auch im Kindesschutzbereich an Relevanz (S. 11-12).

Die Schweiz hat sich nicht nur durch den am Anfang dieses Kapitels aufgeführten Artikel im Strafgesetzbuch verpflichtet, Frauen und Mädchen vor weiblicher Genitalverstümmelung zu schützen. FGM/C verletzt auch weitere Internationale und bundesrechtliche Bestimmungen, welche in der

Was ist weibliche Genitalbeschneidung

Gesetzgebung verankert sind. Dabei handelt es sich um mehrere Menschenrechte aus unterschiedlichen Abkommen und um Artikel aus der Bundesverfassung (S. 14-16).

Nebst der Strafnorm existieren weitere Schutzinstrumente in Zivil-, Opferhilfe- und Asylgesetz. Auf zwei davon soll in den nächsten zwei Abschnitten vertieft eingegangen werden: Weibliche Genitalverstümmelung wird als frauenspezifischer Fluchtgrund anerkannt, wenn das Herkunftsland der verfolgten Person keinen effektiven Schutz bieten kann. Dabei reicht es nicht aus, wenn FGM/C im Herkunftsland verboten ist, sondern das Land muss die Durchsetzung des Verbotes garantieren. Damit kann die Gefahr beschnitten zu werden, zur Asylgewährung führen oder zumindest dafür sorgen, dass eine Wegweisung nicht vollzogen wird (S.18). Auch wenn eine betroffenen Frau die von einem Sozialdienst unterstützt wird, bereits einen Aufenthaltsstatus hat und somit nicht mehr auf einen asylrelevanten Fluchtgrund angewiesen ist, scheint es den Autorinnen dieser Studienarbeit wichtig, diesen Aspekt zu betonen. Dies aufgrund folgender Überlegungen: Die Frauen sind oft gut vernetzt und können solche wichtigen Informationen an Frauen und Mädchen weitergeben, die noch im Asylverfahren sind. Ausserdem zeigt diese Asylrelevanz auf, dass weibliche Genitalbeschneidung nicht nur verboten ist, sondern dass Frauen und Mädchen, die der Gefahr ausgesetzt sind, beschnitten zu werden, Anrecht auf besonderen Schutz haben. Für bereits beschnittenen Frauen und Mädchen kann dieses Wissen möglicherweise die Hemmschwelle verkleinern, sich bei Problemen die durch ihre Beschneidung hervorgerufen wurden, professionelle Hilfe zu holen.

Sollte eine Person in amtlicher Tätigkeit (zum Beispiel ein/e Sozialarbeiter_in auf dem Sozialdienst in Bern) Hinweise auf eine drohende oder bereits erfolgte weibliche Genitalbeschneidung haben, besteht eine Meldepflicht nach Artikel 443 Abs 2 des Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) Die Kinder- und Erwachsenen-Schutzbehörde (KESB) muss also benachrichtigt werden. Daraus ergibt sich eine Zusammenarbeitspflicht dank welcher Therapien und andere Hilfsangebote vermittelt und finanziert werden können (Marianne Schwander, pers. Mitteilung, 06.12.2019).

2.4.1 Internationale Rechtslage

Laut Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, gilt FGM/C als schwere Menschenrechtsverletzung und ist sowohl dank Menschenrechtsverträgen der United Nation Organisation (UNO) als auch durch regionale Menschenrechtsabkommen verboten. Weibliche Genitalbeschneidung verletzt das Recht auf körperliche und seelische Unversehrtheit, das Recht auf Gesundheit und stellt eine Form von geschlechtsspezifischer Gewalt und eine Diskriminierung von Mädchen und Frauen dar. Durch verschiedenen Abkommen und Verträge haben sich die Staaten dazu verpflichtet, Frauen und Mädchen vor weiblicher Genitalbeschneidung zu schützen. Die Durchset-

Was ist weibliche Genitalbeschneidung

zung dieses Verbots umfasst die Prävention, die Hilfe für die Opfer und die Bestrafung der Täter_innen. Im Kampf gegen FGM/C sind in Europa nebst den Menschenrechtsverträgen mit der UNO, die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) und das Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt (Istanbul Konvention) massgebend. Die EMRK wurde durch alle 47 Staaten des Europarats ratifiziert. Die Istanbul-Konvention durch die Meisten. In der Schweiz ist die Istanbul-Konvention am 1. April 2018 in Kraft getreten (2020 c).

In Afrika existiert die «Afrikanische Charta der Menschenrechte und Rechte der Völker» (Banjul-Charta). Im Jahr 2000 wurde diese durch ein Zusatzprotokoll zu den Frauenrechten ergänzt. Dieses Zusatzprotokoll enthält unter anderem Garantien zum Schutz vor schädlichen kulturellen Praktiken, wie beispielsweise der weiblichen Genitalbeschneidung. Die Banjul-Charta wurde durch alle afrikanischen Staaten ratifiziert (humanrights, 2020).

Die Zahl der beschnittenen Mädchen und Frauen ist auch dank diese Gesetzgebung zurück gegangen. Es wird laut Bisang aber noch Jahrzehnte dauern, bis FGM/C nicht mehr ausgeübt wird. Es besteht die Befürchtung, dass die Praxis, da sie kulturell so tief verankert ist, nie ganz aufgegeben werden (2019, S. 33).

Die Aufzählung der Verträge und Abkommen ist nicht vollständig, soll aber vergegenwärtigen, dass sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene gegen FGM/C vorgegangen wird.

3 Historische Hintergründe und Begründungen von FGM/C

In diesem Kapitel soll der historische Hintergrund und verschiedene Begründungen von FGM/C zusammengefasst werden. Die Erklärungsansätze, warum Frauen und Mädchen genital beschnitten werden, beschreibt Bisang als vielfältig. Sie reichen beispielsweise von Tradition, Religion und Integration, über Jungfräulichkeit und Treue bis hin zu Ästhetik und der Eindämmung der weiblichen Sexualität (2019, S. 35-37). Es ist den Autorinnen dieser Studienarbeit wichtig zu betonen, dass FGM/C nicht nur ein Phänomen aus afrikanischen Ländern ist. Laut wissenschaftlichen Diensten des deutschen Bundestags, wurden auch Frauen in Europa, seit der Antike und bis in die 1940er Jahre, Opfer von weiblicher Genitalbeschneidung (2018, S. 4-6). Indem der historische Kontext am Beispiel Europa dargelegt wird, wollen die Autorinnen dieser Studienarbeit der allgemein gültigen Meinung, dass Europa nur wegen den Migrationsströmen von FGM/C betroffen ist, entgegenwirken.² FGM/C ist nicht importiert, sondern auch Teil der hiesigen Geschichte und Kultur. Dies ist ihnen wichtig zu betonen, weil sie den Kampf gegen weibliche Genitalbeschneidung unbedingt als solidarischen Akt unter Frauen sehen möchten und auf keinen Fall als Akt der Nächstenliebe von Europäer_innen gegenüber Afrikaner_innen.

Die Praxis der weiblichen Genitalbeschneidung ist sehr alt. Die älteste Darstellung, die dies belegt, stammt aus dem Tempel von Karnak, (Ägypten) etwa 1350 v. Chr. Danach wird FGM/C in unterschiedlichen Formen und von verschiedenen, auch sehr berühmten Ärzt_innen wie beispielsweise Avicenna (93-1037), beschrieben und zur Heilung von diversen frauenspezifischen „Unpässlichkeiten“ empfohlen (Hanslmaier, 2008, S. 11-13).

Wo und wann die weibliche Genitalbeschneidung ihren Ursprung hat, ist unklar. Auch wenn oft davon ausgegangen wird, dass sich FGM/C vom Niltal in Ägypten über den afrikanischen Kontinent ausgebreitet hat, ist dies nicht abschliessend bewiesen (Deutscher Bundestag, 2018, S. 4). Dies lässt die Schlussfolgerung der Autorinnen dieser Studienarbeit zu, dass FGM/C nicht unbedingt auf dem afrikanischen Kontinent seinen Anfang fand. Möglicherweise wurden Frauen und Mädchen in vielen Teilen der Welt beschnitten und die Verbreitung fand unabhängig statt. Vielleicht so, wie auch die Beschneidung von Knaben in vielen Kulturen Bestand hat.

3.1 FGM/C in Europa, historische Hintergründe und aktuelle Trends

FGM/C wurde in Europa zwar nicht so flächendeckend praktiziert wie in vielen afrikanischen Ländern, trotzdem wurde weibliche Genitalbeschneidung bis ins 20. Jahrhundert als chirurgische

² Dieser Meinung begegnen die Autorinnen dieser Studienarbeit immer wieder. Sei es in Filmen oder bei Gesprächen über das Thema.

Therapieform zur Heilung spezifischer weiblicher «Krankheitsbilder» angewendet (Bisang, 2019, S. 52).

Im Mittelalter beriefen sich Ärzte auf bekannte Schriften aus der Antike, die weibliche Genitalbeschneidung empfahlen. In den Schriften aus dem Alten Ägypten, ging es beispielsweise um die Doppelgeschlechtlichkeit der Menschen. Die alten Ägypter gingen davon aus, dass erst durch die Entfernung der Vorhaut beim Mann, respektive der Klitoris bei der Frau, das Geschlecht rein wurde und die geschlechtsspezifische und soziale Rollenbildung begonnen werden konnte. Die Klitoris wurde also als etwas Männliches angeschaut, dass entfernt werden musste, damit das Mädchen seine volle Weiblichkeit entwickeln konnte. Der byzantinische Arzt Aetios von Amida (ca. erste Hälfte des 6. Jahrhunderts n. Chr.) begründet die weibliche Genitalbeschneidung in seinen Schriften erstmals als Verschönerung der Optik und Vermeidung der Erregung sexueller Lust. Auch der berühmte arabische Mediziner Avicenna (950-1037 n.Chr.) empfiehlt die Beschneidung der Klitoris, falls diese ein krankhaftes Wachstum aufweist, durch welches der Beischlaf mit dem Mann verhindert werde, oder die Frau mit anderen Frauen Geschlechtsverkehr habe. Vor diesen Hintergründen führten auch Ärzte im Mittelalter die weibliche Genitalbeschneidung als operative Praxis durch (Deutscher Bundestag, 2016, S. 4-5).

Auch in der Neuzeit war die weibliche Genitalbeschneidung in Europa verbreitet. Sowohl Bisang als auch Hulverscheidt erwähnen bei der Erarbeitung dieses Teilaspekts von weiblicher Genitalbeschneidung den Arzt Isaac Braker (Bisang, 2019, S. 52; Hulverscheidt, 2003, S. 253-266). Braker (1812-1873) studierte Medizin in London und konzentrierte sich nach dem Studium auf das Gebiet der Gynäkologie. Unter anderem durch operative Eingriffe, die er an Frauen durchführte und deren Verläufe er (ohne Rücksicht darauf ob diese erfolgreich oder tödlich für die Patientinnen endeten) dokumentierte und veröffentlichte, kam er zu viel Ruhm und zu einem hohen Bekanntheitsgrad. 1854 veröffentlichte er eine Schrift in der er die Klitoridektomie (operative Entfernung der Klitorisichel) als chirurgisches Heilmittel gegen gewisse Formen von Wahnsinn, gegen Epilepsie, gegen Katalepsie und gegen Hysterie bei Frauen empfahl. Die erwähnten Krankheitsbilder wurden in seiner Schrift wie folgt beschrieben:

Epilepsie: Sammelbegriff für vielfältige Störung des Gehirns, die mit Anfällen oder Schüttelkrämpfen einhergehen. Katalepsie: krankhaftes, anhaltendes Verharren in einer bestimmten Körperposition. Hysterie: griech. Hysterikos: an der Gebärmutter leidend (historischer Begriff mit sehr wechsellvoller Bedeutung. Er wurde vor allem bei Frauen verwendet, wenn sich Verhaltensarten nicht anders erklären liessen) (Hulverscheidt, 2003, S. 254).

Historische Hintergründe und Begründungen von FGM/C

Auch Fälle von anderen Ärzten, welche in der gleichen Zeitepoche die Entfernung der Klitoris, der inneren Vulvalippen oder gar die operative Entfernung der Eierstöcke respektive der Gebärmutter empfahlen, um beispielsweise exzessive Masturbation oder hysterische Symptome zu «heilen» sind bekannt. Dies betrifft nicht nur Europa, sondern auch die USA (Bisang, 2019, S. 52).

Der historische Hintergrund von weiblicher Genitalbeschneidung in Europa zeigt, wie das patriarchale System die Medizin und die Gesellschaft beherrscht hat und immer noch beherrscht (Hulverscheidt, 2003, S.266).

Die daraus resultierende Haltung gegenüber Frauen(körpern) wird von den Autorinnen dieser Studienarbeit als frauenfeindlich und sexistisch empfunden. Die Autorinnen nehmen an, dass die Durchführung von FGM/C in Europa auch mit der Demonstration von Macht und dem Gefühl der Überlegenheit von Männern gegenüber Frauen zu tun hatte. Dafür spricht, dass alle bekannten Schriften über weibliche Genitalbeschneidung, die beispielsweise Hanslmaier in ihrer Diplomarbeit erwähnt, ausschliesslich von Männern stammen (Hanslmaier, 2008, S. 11-17). Die Beschneidung der weiblichen Genitalien wurde hauptsächlich mit der Heilung von frauenspezifischen Krankheiten wie beispielsweise die bereits erwähnte Hysterie oder krankhafte Masturbation begründet. Dabei ging es, wie folgendes Beispiel des Wiener Frauenarztes Gustav Braun (1829-1911) zeigt, oft darum, die weibliche Sexualität und Lust zu unterdrücken. Der von Hulverscheidt erwähnte Arzt, Gustav Braun, sah in der Schilderung einer Patientin, die zugab zu masturbieren, weil sie während dem Geschlechtsverkehr keine volle Befriedigung erlangte, etwas krankhaftes, dass durch die Entfernung der Klitoris geheilt werden musste. Die von dieser Patientin geschilderte Konvulsion (Schüttelkrampf) interpretierte er als vaginistischen Krampfanfall. Dass es sich dabei um etwas natürliches, wie einen Orgasmus handeln könnte und dass zu den weiblichen Genitalien ein Sexualorgan zählt, dessen einzige Funktion die des Lust-empfindens und –verbreitens ist, war für ihn unvorstellbar (2003, S. 263 - 264).

Wenn die verschiedenen Krankheitsbilder, die durch FGM/C geheilt werden sollten, verglichen werden, lässt dies eine weitere Interpretation zu: Frauen sollten funktionstüchtig gemacht und generell dem Mann unterstellt werden. Ein von Hulverscheidt erwähntes Beispiel unterstreicht diese Interpretation der Autorinnen: Bereits bei Rückenschmerzen während der Menstruation konnte ein Arzt bei einer Patientin ein hysterisches Syndrom oder neurotisches Verhalten diagnostizieren, welches beispielsweise durch die Entfernung der Eierstöcke oder der Gebärmutter geheilt werden sollte (2003, S. 266). Dieses Beispiel zeigt deutlich, dass Frauen kein Recht dazu hatten, über Schmerzen zu klagen, respektive ruhebedürftig zu sein. Lieber wurden sie operiert und somit «funktionstüchtig» gemacht. Die Diagnose zu diesem Eingriff wurde von einem Mann gestellt.

Bisang betont, dass weibliche Genitalbeschneidung in Europa und den USA nicht nur ein Thema aus der Vergangenheit ist. So wird die chirurgische Verjüngung der Genitalien etwa seit der Jahrtausendwende zunehmend zum Trend. Vulvalippen werden gekürzt und der Scheideneingang verengt. Diese Techniken wurden anfangs für Mehrfachgebärende mit Inkontinenz- und/oder sexuellen Problemen entwickelt. Dazugehörige Schlagwörter wie beispielsweise «Designer-Vagina», zeigen aber, dass es hier zunehmend um Selbstoptimierung und eine Ästhetisierung der weiblichen Geschlechtsorgane geht. Obwohl diese Eingriffe teuer sind, stieg die Anzahl dieser Operationen in den letzten zwei Jahrzehnten in hohen Massen an. Auch minderjährigen Patientinnen werden die Vulvalippen verkleinert (2019, S. 52-53).

Dieser Trend wird sowohl von Bisang als auch vom Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz als problematische Entwicklung in der westlichen Gesellschaft wahrgenommen.

Auch wenn ein klarer Unterschied zwischen ästhetischer Genitalchirurgie und traditioneller weiblicher Genitalbeschneidung zu sehen ist, wenn erwachsene Frauen in Europa oder Nordamerika solche Eingriffe an sich selber durchführen lassen, gibt es zwischen den Eingriffen dennoch Gemeinsamkeiten. Nebst der Tatsache, dass in beiden Fällen ein operativer Eingriff stattfindet, welcher mit gesundheitlichen Risiken verbunden ist, geht es auch bei beiden Fällen um einen gesellschaftlichen Druck, die weiblichen Genitalien in irgendeiner Weise verändern zu lassen (Bisang, 2019, S. 54; Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung, 2020 d).

Im Weiteren erwähnt das Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz das Thema Intersexualität. Kommt ein Mensch ohne eindeutiges Geschlecht zur Welt, werden seine/ihre Genitalien so rasch wie möglich chirurgisch dahingehend verändert, dass dieser Mensch eindeutig einer der beiden Geschlechtskategorien zugeordnet werden kann (2020 d). Dieser Eingriff unterscheidet sich sowohl von der ästhetischen Genitalchirurgie, als auch von der traditionellen weiblichen Genitalbeschneidung. Trotzdem fällt den Autorinnen dieser Studienarbeit auf, dass auch hier ein Mensch an seinen/ihren Genitalien beschnitten wird, um der gesellschaftlichen Norm zu entsprechen. Als weitere Parallele zur traditionellen weiblichen Genitalbeschneidung geschieht dies ohne Einverständnis der betroffenen Person. Laut Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz beginnt sich dies dank engagierten Betroffenen, Ethikfachleuten und Empfehlungen von internationalen Menschenrechtsgremien seit kurzem zu verändern (2020 d).

3.2 Begründungen von FGM/C

In diesem Kapitel geht es um die Gründe, warum weibliche Genitalbeschneidung heute noch durchgeführt wird. Diese Gründe sind für Aussenstehende oft schwer zu verstehen und unterscheiden sich nicht nur je nach Land, sondern auch je nach Gemeinschaft (Bisang, 2019, S. 35). Eine wichtige Begründung, warum FGM/C durchgeführt wird ist die Tradition. Damit wird oft argumentiert.

Auch die Religion wird oft als Argument für die Durchführung der weiblichen Genitalbeschneidung benutzt. Es gibt aber in keiner der Weltreligionen schriftliche Belege, die eine weibliche Genitalbeschneidung verlangen. Das heisst, dass keine Religion eine weibliche Genitalbeschneidung vorschreibt. Trotzdem wird oft im Namen der Religion beschnitten (Bisang, 2019, S. 35). Die Autorinnen dieser Studienarbeit haben sich dazu folgendes überlegt: Im Kapitel «aktuelle Verbreitung von FGM/C» haben die Autorinnen unter anderem herausgefunden, dass es einen Zusammenhang zwischen der Verbreitung von FGM/C und der Schulbildung von Mädchen gibt. Je besser die Mädchen gebildet sind, desto weniger oft werden sie beschnitten (UNICEF, 2019, S. 2). Wenn nun im Namen der Religion beschnitten wird, ohne dass dies die Religion eigentlich vorschreibt, bedeutet dies für die Befürworter_innen von FGM/C, dass sie verhindern müssen, dass die Mädchen und Frauen die religiösen Schriften lesen können. Ansonsten würden sie die Lüge, die hinter der religiösen Argumentation steht eher erkennen und sich möglicherweise gegen die Praxis der weibliche Genitalbeschneidung wehren. Dies nicht nur, weil sie die Schriften dank der Bildung verstehen könnten, sondern auch, weil Bildung grundsätzlich das selbständige Denken und das Verstehen von Zusammenhängen fördert. Dies begünstigt, so sind sich die Autorinnen dieser Studienarbeit einig, die kritische Haltung gegenüber FGM/C, und erklärt teilweise, warum die Bildungsrate einen Einfluss auf die Beschneidungsrate hat.

Auch soziale Integration zählt laut Bisang zu den am häufigsten aufgeführten Beschneidungsbegründungen. Töchter werden beschnitten, damit sie später einen Ehemann finden und sozial gut integriert werden. Dies ist vor allem in Gesellschaften notwendig, wo die Frauen wenig bis gar keine Möglichkeiten haben unabhängig von den Männern zu einer wirtschaftlichen Selbständigkeit zu gelangen (2019, S.36).

Das Argument der Jungfräulichkeit und Treue wird sowohl von Bisang, als auch von Asefaw als wichtiger Faktor der weiblichen Genitalbeschneidung beschrieben. Eine Beschneidungsnarbe garantiert in den Augen traditionell eingestellter Männer und Frauen die Jungfräulichkeit der Frau, was wiederum die Heiratschancen und den Brautpreis für das Mädchen erhöhen. Dies hat einen wichtigen Einfluss auf die Familienökonomie. Ausserdem bringt die so bewiesene Jungfräulichkeit der Frau viel gesellschaftliche und soziale Anerkennung ein. Sollte ein Mädchen vor der

Historische Hintergründe und Begründungen von FGM/C

Hochzeit keine Jungfrau mehr sein, kann diese dank einer (erneuten) Infibulation wiederhergestellt und die Ehre des Mädchens und der ganzen Familie, so gerettet werden. Auch auf die Treue hat weibliche Genitalbeschneidung einen grossen Einfluss. Durch FGM/C nimmt die Libido der Frau ab. Dank dieser Eindämmung der weiblichen Sexualität, kann sich der Mann laut Befürworter_innen von FGM/C eher darauf verlassen, dass sie ihm treu bleibt. (Bisang, 2019, S. 36; Asefaw, 2017, S. 44-45).

Im Weiteren spielt laut Bisang bei der Ausführung der weiblichen Genitalbeschneidung auch die Ästhetik eine Rolle. Dass unbeschnittene weibliche Genitalien nicht schön sind und darum korrigiert werden müssen, verbindet von FGM/C betroffenen Frauen in Afrika mit solchen in Europa und Nordamerika. Sowohl unbeschnittene Afrikanerinnen, als auch Europäerinnen und Nordamerikanerinnen haben teilweise Angst vor Ausgrenzung, wenn ihre Genitalien nicht der gesellschaftlichen Norm entsprechen (Bisang, 2019, S. 37).

4 Auswirkungen von FGM/C

In diesem Kapitel werden die Folgen von weiblicher Genitalbeschneidung aufgeführt. Wichtig anzumerken ist, dass FGM/C in jedem Fall das weibliche Genitalorgan beschädigt, die Auswirkungen davon jedoch sehr individuell verlaufen.

4.1 Physische Auswirkungen

Die somatischen³ Auswirkungen unterteilen die Autorinnen dieser Studienarbeit in kurz-, mittel- sowie langzeitigen Komplikationen. Ein wichtiger Faktor ist gemäss Terre des Femmes auch der medizinische Zugang im Falle einer Komplikation. Viele der Folgen sind auf die mangelnden Hygienebedingungen, das fehlende anatomische Wissen der Beschneider_innen⁴ sowie auf beeinträchtigt Sehvermögen derselben zurückzuführen (2003, S. 33). Wichtig anzumerken ist auch, dass nicht alle der beschnittenen Frauen die unten aufgeführten Symptome aufzeigen. Viele der Betroffenen sehen ihre Beschwerden nicht als Folgen von FGM/C. Vielmehr wird der Schmerz als Teil des Frauseins gesehen (Asefaw, 2017, S. 80).

Frühkomplikationen

Die Frühkomplikationen (Komplikationen, die unmittelbar nach der Durchführung einer weiblichen Genitalbeschneidung auftreten) sind stark von der Form der Beschneidung sowie den Umständen, unter welchen die Beschneidung stattfand, abhängig. Starker Schmerz, welcher zu Krampfanfällen oder Schock bis hin zum Tod führt, geht schlimmstenfalls mit dem Eingriff einer Beschneidung einher. Die äusseren Genitalien sind mit Nerven und zahlreichen Arterien versorgt. Häufige Folgen sind demnach starke bis unkontrollierbare Blutungen. Mangelndes Fachwissen und fehlende medizinische Versorgung, sowie unhygienische Utensilien, welche zur Blutstillung benutzt werden, unterstützen einen schwierigen Heilungsverlauf und können zusätzlich zu Komplikationen führen. Wehren sich die Betroffenen während dem Eingriff, kann die Beschneidung zu zusätzlichen Verletzungen, wie ausgekugelten Schultern, Knochenbrüchen und Zungenbissen führen (Terre des Femmes, 2003, S. 67 - 69). Terre des Femmes ergänzt die Auflistung der Frühkomplikationen mit Dehydrierung, weil die betroffenen Mädchen aus Angst vor dem Schmerz beim Urinieren kaum Wasser trinken (S. 68).

³ Das somatische oder auch das willkürliche Nervensystem genannt steuert alle dem Bewusstsein und dem Willen unterworfenen Vorgänge. Aus dem griechischen übersetzt bedeutet somatisch „den Körper betreffend“ oder „zum Körper gehörig“ (Huch & Jürgens, 2015, S. 162)

⁴ Terre des Femmes beschreibt, dass in den meisten Fällen die Beschneidung weiblicher Genitalien von Frauen durchgeführt wird. Je nach Tradition sowie ökonomischen Verhältnissen der Familie des zu beschneidenden Mädchens wird der Eingriff von professionellen Beschneiderinnen, einer der Dorfältesten, der Ehefrau vom Schmied oder von einem Mediziner durchgeführt. Reicht das Geld nicht, um eine Beschneidung zu bezahlen, nehmen Familienmitglieder den Eingriff vor (2003, S. 30).

Mittelfristige Komplikationen

Bisang beschreibt, dass das verletzte Gewebe anschwillt und Entzündungen häufige Komplikationen sind, welche kurz nach dem vollzogenen Eingriff auftreten. Mangelnde Hygiene oder unsauberes Arbeiten der Beschneider_innen, wie beispielsweise zu enges Vernähen der Vulvaöffnung, führen zu weiteren Komplikationen im Heilungsprozess. Infektionen, begleitet von hohem Fieber, sind die häufigsten Folgen davon (2019, S. 41). Insbesondere Mädchen, welche infibuliert wurden, leiden unter starken Schmerzen beim Urinieren, weil der Harn über das Wundgebiet abfließen muss. Aufgrund der Unterdrückung des Urinierens besteht die Gefahr eines akuten Harnverhalts.⁵ Die Betroffenen trinken demzufolge möglichst wenig, was zu einer Dehydrierung führen kann. Chronische Infektionen in der Scheide, der Gebärmutter sowie den Eileitern sind weitere mögliche Folgen einer aufsteigenden Harnwegsinfektion. Wird die Infektion nicht richtig behandelt, kann dies langfristig zur Sterilität führen (Terre des Femmes, 2003, S. 68 – 69).

Zu den weiteren Folgen von FGM/C gehören auch Störungen des sexuellen Erlebens. Besonders die infibulierten Jungfrauen beschreiben ihre Hochzeitsnacht als ein unglaublich schmerzvolles und traumatisches Ereignis. Die Entjungferung gelingt oft erst nachdem die Vulva mittels scharfen Gegenstands, wie beispielsweise durch ein Messer, geöffnet wurde. Der Druck welcher auf das frisch vermählte Ehepaar lastet ist enorm. Denn, kann der Akt des Beischlafs nicht vollzogen werden, steht die Ehre der Eheleute und deren Familien auf dem Spiel. Beim Öffnen der Vagina durch die Penetration können weitere Verletzungen und daraus resultierende Komplikationen entstehen (Asefaw, 2017, S. 73). Bisang befragte nebst betroffenen Frauen, auch deren Ehemänner zur Hochzeitsnacht. Sie berichten über ähnlich traumatisierende Erlebnisse wie ihre infibulierten Frauen. Die frisch vermählten Männer sehen ihre Frauen leiden und quälen sich damit, ihnen Schmerzen zuzufügen. Der Gang zum Spital, um sie teilöffnen zu lassen, ist oft keine Option, weil sonst ihre Männlichkeit in Frage gestellt wird. Sexuelle Funktionsstörungen wie Libidoverlust, schmerzhafter Geschlechtsverkehr, Potenzstörungen und vorzeitige Ejakulation sind mögliche Folgen unter denen die Partnern infibulierter Frauen leiden (2017, S. 76).

⁵ Die überfüllte Harnblase drückt die Harnröhre ab. Infektionen sind die Folgen (Cora Wicker, pers. Mitteilung, 19.09.2020)

Langfristige Komplikationen

Zu den langfristigen Folgen einer weiblichen Genitalbeschneidung gehören unterschiedliche gynäkologische Probleme. Gemäss der im 2016 herausgegebener „guidelines on the management of health complications from FGM⁶“ der WHO sind Infektionen mit HIV oder Hepatitis B, dauerhafte Schmerzen durch Nervenverletzungen, wuchernde Narben, Schwierigkeiten beim Wasserlassen, Inkontinenz, schmerzhaft Menstruation, Sterilität, chronische Entzündungen und Infektionen sowie eine Vielzahl von Geburtskomplikationen die häufigsten Folgen (Črešnar, 2016, S. 18-19). Auf der Internetseite vom Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz ergänzt die Frauenärztin Dr. Kuhn vom Inselspital Bern diese Liste mit Blutvergiftungen, Stuhlinkontinenz und Organbeschädigungen (2020 e). Weitere Komplikationen entstehen beim Urinieren und während der Monatsblutung, weil durch den verengten Scheideneingang der Urin sowie die Menstruationsblutung nur tröpfchenweise abfließen kann und sich somit Stunden- bis Tagelang anstaut. Dies kann der pH- Wert der Vagina ins basische⁷ verschieben. Infektionen, Zysten⁸ und Abszesse werden dadurch begünstigt. Juckreiz, Schmerzen und Gehbehinderungen sind die Folgen davon (Asefaw, 2017, S. 65).

Die Sexualität von beschnittenen Frauen wird in der Literatur sehr kontrovers beschrieben. Objektivierbare Daten zu den Auswirkungen von FGM/C auf die weibliche Sexualität sind kaum erhoben oder dann widersprüchlich. Gemäss den Befragungen, welche Bisang durchgeführt hat, reichten die Antworten der Befragten von einem erfüllten Sexualleben bis hin zum gefühlten notwendigen Übel, denn Mann befriedigen zu müssen (2019, S. 45). Es ist jedoch nicht eindeutig bewiesen, ob die sexuelle Unlust oder die gefühlte Nötigung in Kausalzusammenhang mit der weiblichen Genitalbeschneidung und deren physischen wie psychischen Folgen steht. Die Autorinnen dieser Studienarbeit sind der Meinung, dass oben erwähnte Antworten bezüglich der gelebten und gefühlten Sexualität auch von unbeschnittenen Frauen gemacht werden. Bisang betont, dass von FGM/C betroffene Frauen anatomisch fähig sind, einen Orgasmus zu erleben, da auch bei einer weiblichen Genitalbeschneidung Typ III die Klitoris im tief liegenden Gewebe des Beckens vorhanden ist. Es gibt Studien, welche besagen, dass das Erleben der weiblichen Sexualität hauptsächlich von der kulturellen Einbettung abhängig ist. Wird also FGM/C als kulturell, und die körperliche Versehrtheit als marginal eingeordnet, ist ein erfülltes und lustvolles Sexualleben für beschnittene Frauen möglich (S. 46). Asefaw erwähnt eine Studie von Dr. Lucrezia Cantania, welche 2007 zum Ergebnis kam, dass sich auch eine Beschneidung dritten Grades

⁶ Die von der World Health Organisation herausgegebener Richtlinie richtet sich primär an Professionelle des Gesundheitswesens. Die WHO hat sich zum Ziel gesetzt, FGM/C zu bekämpfen und setzt dabei auf Aufklärung der Professionellen wie aber auch auf Aufklärungsarbeit in Gebieten, in welchen FGM/C praktiziert wird (Črešnar, 2016, S. 23).

⁷ Um mögliche Keime abzutöten ist der pH- Wert in der Vagina natürlicherweise sauer (Cora Wicker, pers. Mitteilung, 19.09.2020)

⁸ Unter Zyste versteht man eine Verhärtung und/ oder Verklumpung, beispielsweise um ein abgestorbenes Gewebe (Cora Wicker, pers. Mitteilung, 19.09.2020).

(Infibulation) nicht zwingend negativ auf das psychosexuelle Erleben auswirken muss. Menschliche Sexualität wird in einem komplexen Verhältnis von geistigen Prozessen, neurophysiologischer sowie biochemischer Mechanismen beschrieben und ist nicht rein auf die anatomische Zusammenstellung zurück zu führen (2017, S. 85).

4.2 Psychische Auswirkungen

Auch die psychischen Auswirkungen einer weiblichen Genitalbeschneidung wird von Terre des Femmes als sehr individuell beschrieben. Sowohl die körperlichen, als auch die psychischen Auswirkungen hängen von vielen Faktoren ab. Das Ausmass der Beschneidung, sowie die Art und Weise wie diese stattgefunden hat, spielt dabei eine wichtige Rolle. Da jede Frau über individuelle Ressourcen zur Bewältigung von traumatischen Ereignissen verfügt, verläuft auch die psychische Genesung individuell. Krankheitsbilder wie Angststörungen, Panikattacken, Depressionen und somatoforme Störungen⁹ sind die am häufigsten anzutreffenden psychischen Folgen (Terre des Femmes, 2003, S. 73). Auch Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)¹⁰ sind mögliche Folgen von FGM/C (Bisang, 2019, S. 48). Schwere körperliche Verletzungen und/oder Taten, welche vom Opfer nur schwer zu verstehen sind, begünstigen eine PTBS (Darms, 2008, S. 32). Die von Asefaw befragten Betroffenen, sind alle der festen Überzeugung, dass sie keinen psychischen Schaden von der Beschneidung erlitten haben. Weder kurzfristig anhaltende noch langfristige psychische Leiden stellen sie mit ihrer Genitalbeschneidung in Zusammenhang (2017, S. 80). Laut einer Studie von Bisang haben 95% der Befragten keine Erinnerung an den Eingriff selbst und keine der interviewten Frauen erinnert sich an Gefühle wie Furcht. Zudem gaben alle der befragten Frauen an, dass sie kein Vertrauensverlust gegenüber ihrer Mutter empfunden haben (2019, S. 59).

⁹ Körperliche Beschwerden, die auf einer seelischen Störung beruhen.

¹⁰ Brigitta Darms stützt sich auf die Literatur von Reedemann & Dehner- Rau (2004, S. 58 –59) sowie Huber (2005, S. 69) und erklärt die PTBS als eine verzögerte Reaktion auf ein belastendes Ereignis. Die Symptome von PTBS sind Vermeidung von anderen Menschen, Erinnerungen, Gefühle etc., Wiedererleben in Form von Halluzinationen, Albträumen, Flashbacks etc. und Symptome von Übererregung wie Schlafstörungen, Zornausbrüche, Konzentrationsschwierigkeiten, Schreckhaftigkeit, Reaktionen auf bestimmte Gegenstände, Menschen und Situationen welche an das traumatische Erlebnis erinnern und auch Jahre danach immer wieder auftreten können (Darms, 2008, S. 30).

Huch und Jürgens beschreiben, dass traumatische Erlebnisse im limbischen System¹¹ des Gehirns verarbeitet werden. Dieses System spielt eine führende Rolle bei der Entstehung von Gefühlen und damit verbundenen vegetativen¹² Reaktionen sowie Verhaltensweisen (, S. 162). Traumatische Erfahrungen übersteigen die Verarbeitungskapazität des menschlichen Gehirns. Es sind Ereignisse, auf welche sich der Mensch nicht vorbereiten kann, welche ausserhalb des Erwartbaren liegen und welche ein extremes Ohnmachtsgefühl und grosse Hilfslosigkeit auslösen. Traumata werden in man-made-Trauma, schwere Schicksalsschläge und kollektive Traumatisierung¹³ unterteilt. Ersteres wird in der Regel als das am stärksten traumatisierenden Erlebnis beschrieben. Das Urvertrauen wird erschüttert und das Vertrauen in menschliche Beziehungen wird nachhaltig geschädigt (Darms, 2008, S. 21 – 23).

Stellt man die Aussagen der von Asefaw befragten Betroffenen mit der Theorie von Reedemann und Dehner-Rau, sowie der organischen Funktion des limbischen Systems in Verbindung bilden die Autorinnen dieser Studienarbeit folgende Hypothese:

Genital beschnittene Frauen erlitten/überlebten ein traumatisches Erlebnis, welches ungeachtet ihres subjektiven Empfindens zu psychischen Störungen führen kann.

Der Eingriff, ungeachtet des Vorgangs wie und unter welchen Umständen dieser zustande kam, musste für die betroffenen Mädchen als grober Gewaltakt erlebt worden sein. Kein Mädchen hält freiwillig die Beine gespreizt, um die inneren und/oder äusseren Vulvalippen abschneiden und zusammennähen, um das Klitorisköpfchen zu entfernen und die Vaginalöffnung verengen zu lassen. Alles ohne Betäubungsmittel und bei vollstem Bewusstsein. Es ist ein natürlicher Reflex, sich vor Schmerzen schützen zu wollen. Ein Kind ist den Erwachsenen bei weitem physisch unterlegen und hat keine Chance, sich gegen den Griff Erwachsener wehren zu können.

¹¹ Hippocampus und Amygdala bilden das limbische System. Der Hippocampus ist für die Speicherung des Erlebten in chronologischer Abfolge zuständig. Die Amygdala, auch Mandelkern oder Corpus amygdaloideum genannt, arbeitet parallel zum Hippocampus und tritt bei Extremsituationen in Funktion. Sie trennt die körperlichen und seelischen Reaktionen und dient zum Selbstschutz. Der Mensch erinnert sich dadurch nicht oder nur teilweise an ein traumatisierendes Erlebnis. Eine solche Abspaltung kann über Jahre aufrechterhalten werden, bis es durch einen Trigger (Auslöser) zu einem Flashback (Wiedererleben) kommt (Huch & Jürgens, 2015, S. 162)

¹² Unter vegetativen Reaktionen sind Reaktionen zu verstehen, welche nicht bewusst und dem eigenen Willen nicht unterliegend sind (Cora Wicker, pers. Mitteilung, 19.09.2020)

¹³ Das „man-made-Trauma“ ist die am häufigsten vorkommende Traumaart und wird auch als die schwerwiegendste eingestuft. Die Opfer kennen in den meisten Fällen die Täter. Sexuelle Übergriffe, körperliche oder seelische Verletzungen sowie Ausbeutungen gehören zu den häufigsten Gewalttaten. Unter „Schwere Schicksalsschläge“ sind beispielsweise Unfälle, Naturkatastrophen sowie der Ausbruch von tödlichen Krankheiten zu verstehen. Das Wissen, dass das Ereignis nicht willentlich durch eine Person verübt wurde, wirkt sich in der Traumabewältigung oft positiv aus. Von einer „kollektiven Traumatisierung“ spricht man, sobald das Ereignis mehrere Menschen betrifft, wie beispielsweise Krieg oder Naturkatastrophen (Darms, 2008, S. 21 – 22).

Wie Darms in ihrer Bachelor-Thesis erklärt, sind Gewalttaten, welche direkt von Mensch zu Mensch verübt werden, für die Opfer die am schwersten zu verarbeitenden Erlebnissen. Die Autorinnen dieser Studienarbeit schliessen daraus, dass es den Betroffenen einfacher fallen würde, wäre die Tat ohne willentliches Geschehen erfolgt. Es wäre unpersönlich(er). Im Fall einer weiblichen Genitalbeschneidung wird die Prozedur nicht nur von Menschen durchgeführt, sondern die Mädchen werden von ihren Vertrauenspersonen in diese Situation gebracht. Die Autorinnen stellen sich dieses Ereignis, abgesehen von dem körperlichen unbeschreiblichen Schmerz, als äusserst traumatisierend für die Betroffenen vor. Wie bereits erklärt wurde, hat das Gehirn eine natürliche Schutzfunktion, welche in Extremsituationen aktiviert wird. Gemäss den Interviews von Asefaw erinnern sich die wenigsten der betroffenen Frauen an ihre Genitalbeschneidung, was auf den Eingriff in sehr jungen Jahren zurück zu führen ist oder aber auf eine PTBS hinweisen kann. Für die Autorinnen dieser Studienarbeit ist dies ein Indiz dafür, dass der Eingriff der weiblichen Genitalbeschneidung einen so hohen Schweregrad aufweist, dass der Eingriff in vielen Fällen aus Gründen des Selbstschutzes vergessen wird. Doch ist eine vergessene Gewalttat keine ungeschehene.

4.2.1 Psychische Störungen im Kontext gesellschaftlicher Normen

Bemerkenswert ist der Kausalzusammenhang von psychischen Störungen und gesellschaftlichen Normen. Genital beschnittene Frauen, welche von Asefaw in deren Herkunftsländer zu den Folgen der weiblichen Beschneidung gefragt wurden, berichten ausnahmslos, dass sie sich als vollständige Frau fühlen und sie die Beschneidung als normal empfinden. Der Respekt und die Achtung, welche ihnen dank der Genitalbeschneidung von der Gesellschaft entgegengebracht wird, „kompensiert“ das erlittene Leid (2017, S. 130–136). Auch hier ist bemerkenswert, dass die Komplikationen unter welchen die Betroffenen leiden, oft nicht in einen direkten Zusammenhang mit ihrer Genitalbeschneidung gebracht werden (S. 129–136). Betroffene, welche in Deutschland leben, zeigen hingegen eine sehr ambivalente Haltung gegenüber ihrer Genitalbeschneidung auf. Einheitlich berichten sie, dass sie sich erst seit der Ankunft in Europa als „nicht komplett“, „verstümmelt“ und erniedrigt fühlen. Erst durch die Emigration erfuhren sie, dass nicht alle Frauen von weiblicher Genitalbeschneidung betroffen sind und dass mögliche Komplikationen, unter welchen sie seit Jahren leiden, auf den Eingriff an ihren Genitalien zurück zu führen sind. Im Weiteren berichten genitalbeschnittene Frauen von ihren Erfahrungen in westlichen Ländern. Sie werden bei der gynäkologischen Jahreskontrolle oder im Geburtshaus als „aussergewöhnlich“ behandelt und das Fachpersonal ist oft überfordert mit der Situation und mit möglichen Komplikationen. Insbesondere während der Schwangerschaft und bei der Geburt. Betroffene erzählen davon, dass sie dem Fachpersonal und angehenden Ärzt_innen „vorgeführt“ würden. Schock, Mitleid

sowie Unverständnis ihrer Situation würde ihnen entgegengebracht. Die ganze Prozedur wird von den Betroffenen als sehr schambelastend bis retraumatisierend erlebt (S. 137–146).

Die Autorinnen dieser Studienarbeit schlussfolgern wie folgt: In den Aufnahmeländern von Menschen mit Migrationsgeschichte löst die Debatte über weibliche Genitalbeschneidung sehr kontroverse Diskurse auf. Sowohl Politiker_innen, Mitarbeiter_innen von NGO's als auch Privatpersonen äussern sich zum Thema. Die Diskussion reicht von der individuellen Entscheidungsfreiheit, der Toleranz gegenüber Multikulturalismus bis hin zur restriktiver Null-Toleranz gegenüber FGM/C. Die Autorinnen dieser Studienarbeit sind der Meinung, dass die westliche Gesellschaft unabhängig ihrer Positionierung, einheitlich eine mit westlichen Massstäben gewertete Interpretation aufweist und dass das Thema oft sehr einseitig beleuchtet wird. Die genitalbeschnittenen Frauen werden häufig als Opfer ihrer Tradition und/oder Religion hingestellt. Dass Betroffene sich in ihrem Land als durchaus normal empfinden und stolz auf ihre Beschneidung sind, erscheint im westlichen Gedankengut fremd. Die kontrovers diskutierte Begrifflichkeit, wie in Kapitel „Begriffsdiskussion: Beschneidung oder Verstümmelung“ beschrieben, widerspiegelt dieses Phänomen. Die Autorinnen dieser Studienarbeit können nachvollziehen, dass sich Betroffene erst durch die Immigration mit anderen Normen und Werten bezüglich weiblicher Genitalbeschneidung konfrontiert sehen und dass das Bewusstsein über das „Anderssein“ dadurch gefördert wird und Fragen aufwirft. Eine Gesellschaft, welche den betroffenen Frauen aufzeigt, dass ihnen Leid angetan wurde und sie Opfer ihrer Religion und Bräuche sind, löst ambivalente Gefühle aus. Bis zum Zeitpunkt der Immigration lebten die Frauen unter ihresgleichen. FGM/C gehört für sie zu ihrer Kultur. Töchter werden beschnitten, damit sie sozial integriert sind und sich die Chance, einen guten Ehemann zu finden, erhöht. Die Beschneidung der weiblichen Genitalien wird demnach zum Wohle der Tochter und mit Blick auf eine gute Zukunft gefällt. Die Betroffenen fühlen sich, dank der Beschneidung, als Teil ihrer Gemeinschaft.

Die Autorinnen dieser Studienarbeit machten durch ihre beruflichen Tätigkeiten die Erfahrung, dass sich Menschen mit Migrationsgeschichte mit unzähligen Herausforderungen konfrontiert sehen. Enorme Veränderungen gehen mit der Immigration einher. Die Menschen müssen nicht nur mit der Entfernung von Familienmitgliedern und ihrem Umfeld klarkommen, sondern es stehen ihnen auch eine fremde Sprache, eine fremde Kultur und fremde Gewohnheiten gegenüber. Unkenntnisse über die gängigen Abläufe im neuen Land über den Informationszugang und/oder den Zugang zu medizinischen und sozialen Diensten stellen zusätzliche Hürden dar. Daraus ziehen die Autorinnen dieser Studienarbeit die Hypothese, dass genitalbeschnittene Frauen nicht nur gegen die herkömmlichen Herausforderungen einer Immigration ankämpfen, sondern sich zusätzlich durch ihre Beschneidung exponiert fühlen. Die Beschneidung wird nicht mehr als positiv

besetzte kulturelle Praxis geehrt, sondern als defizitär konnotiert. Die Praxis der weiblichen Genitalbeschneidung wird als primitives Handwerk eines patriarchalen Gedankengut gesehen, welche es zu verbieten und zu bestrafen gilt. Die Frauen werden in eine demütigende Zwangslage gebracht, die ein bis anhin nicht bewusstes Problem hervorruft. Darms beschreib in ihrer Bachelor-Thesis, dass die Identität des Menschen stark von der Interaktion mit anderen Menschen geprägt wird. Sowohl die aktive Teilnahme an einer Gesellschaft sind zentral, als auch die in einer Gesellschaft vorherrschenden Metaerzählungen¹⁴ haben einen starken Einfluss auf die Identität eines Menschen (2008, S. 14). Dass also durch die Immigration von genitalbeschnittenen Frauen eine Identitätsdiffusion entstehen kann, erachten die Autorinnen dieser Studienarbeit darum als realistisch. Psychische Probleme können durch die Identitätsdiffusion erzeugt werden und Betroffene fangen an, sich für ihre weibliche Genitalbeschneidung und die damit verbundene traditionelle Praxis zu schämen. Die bis dahin als nicht hinterfragte Praxis wird in ein neues Licht gestellt und zuvor nie dagewesene Fragen gegenüber der reingeborenen Kultur tauchen auf. Unabhängig der individuellen Ressourcen und der psychischen Widerstandsfähigkeit Krisen zu bewältigen, bleibt eine weibliche Genitalbeschneidung immerwährend. Für die Autorinnen dieser Studienarbeit muss somit der Fokus in der Arbeit mit genitalbeschnittenen Frauen in der individuellen Unterstützung zur Bewältigung der durch die Migration hervorgebrachten Herausforderungen mit FGM/C, liegen.

¹⁴ Erzählungen darüber, wie eine Gesellschaft und die dort herrschenden Bedingungen sein sollen (Darms, 2008, S. 14)

5 Sozialberatung genital beschnittener Frauen

In diesem Kapitel wird auf die Beratung von Betroffenen durch Sozialarbeitenden auf einem Sozialdienst eingegangen. Zur Verständigung wird als erstes der Auftrag der Sozialen Arbeit im Rahmen der wirtschaftlichen Einzelfallhilfe, sowie die Beratung in der Sozialen Arbeit erläutert. Insbesondere die Relevanz von Fachwissen über FGM/C auf Sozialdiensten wird hervorgehoben und zeigt auf, weshalb Sozialberatung ohne Tabuisierung zielführend ist.

5.1 Auftrag der Sozialarbeitenden auf dem Sozialdienst

Laut Avenir Social verpflichtet sich die Soziale Arbeit dem Trippelmandat, angelehnt an Staub-Bernasconi (2012, S. 3).

Es besteht aus drei Elementen:

Das erste Mandat (ursprüngliche Doppelmandat) beinhaltet Kontrolle und Hilfe. In Bezug auf die Sozialarbeiterische Tätigkeit auf einem Sozialdienst kommt dieses Mandat bei der täglichen Arbeit zum Ausdruck. Einerseits werden Sozialhilfebezüger_innen individuell und finanziell unterstützt, betreut und begleitet, andererseits werden die Interventionsmassnahmen mit entsprechenden Kontrollinstrumenten überwacht.

Das zweite Mandat vertritt die Ansprüche der Klientel und beansprucht deren Partizipation. Die Sozialarbeitenden versuchen, im Rahmen des Möglichen, auf die Bedürfnisse ihrer Klientel einzugehen, sie zu fördern und zur Selbstständigkeit und Unabhängigkeit zu befähigen.

Das dritte Mandat, die professionelle, sozialpolitisch reflektierte soziale Arbeit unterscheidet Professionelle wesentlich von Laien. Fachkräfte der Sozialen Arbeit sind immer wieder mit komplexen Handlungsfragen konfrontiert und müssen ihre Positionierung reflektieren, um eine Standhaftigkeit im turbulenten Alltag aufrecht zu erhalten (Becker-Lenz, 2005, S. 94-95).

5.2 Die Sozialberatung

Die Beratung in der Sozialen Arbeit ist ein zentrales Element und wird als Interaktionsmedium und nicht als Methode verstanden (Abplanalp; Cruceli, Disler; Pulver & Zwiling, 2020, S. 21). Im Weiteren wird sie durch einen spezifisch strukturierten, klientenzentrierten und problem- sowie lösungsorientierten Interaktionsprozess charakterisiert. Durch Planung, Steuerung, konkrete Zielverfolgung sowie laufende Reflektion gelingt eine falladäquate Sozialberatung und die Klientel wird im Veränderungsprozess unterstützt (2020, S. 23). Die Beratungsbeziehung spielt eine zent-

rale Rolle für einen gelingenden Beratungsprozess. Sowohl private als auch professionelle Beziehungen sind einzigartig und unverwechselbar (2020, S. 114). Um als Fachkraft die nötige Nähe herstellen zu können, sind gemäss Rogers Kongruenz unbedingte Wertschätzung und echte Empathie essenziell (zitiert nach Abplanalp et al., 2020, S. 123). Konkret bedeutet dies, dass sich Fachpersonen der Sozialen Arbeit verbal als auch nonverbal der Klientel gegenüber einführend zeigen. Dies bedingt eine regelmässige gezielte Reflexion der beruflichen Rolle sowie der eigenen Persönlichkeit, um eine kongruente Haltung einnehmen und der Klientel gegenüber zugänglich und fassbar begegnen zu können (S. 123-128). Der bewusste Umgang mit Nähe und Distanz gehört zur professionellen Beratung und hat positive Effekte. Die Klientel fühlt sich einerseits verstanden und unterstützt, andererseits bietet die Distanz die Möglichkeit, den nötigen Abstand zu einem persönlich belastenden Problem zu gewinnen (S. 130). Speziell in der Beratung der Sozialen Arbeit geht es darum, mögliche Ressourcen zu erkennen und diese zu fördern. Ressourcenorientierung bezieht sich jedoch nicht nur auf die individuellen Ressourcen der Klientel, sondern auch auf die gesellschaftlichen. Es gilt der Klientel aufzuzeigen, dass die vorhandenen oder neu erschlossenen Ressourcen eine positive Auswirkung ihren Selbstwert haben können (S. 76). Das Ziel der Beratung in der Sozialen Arbeit ist es, die Selbstwirksamkeit der hilfesuchenden Menschen zu fördern, ihre Autonomie zu stärken sowie Emanzipations- und Mündigkeitsprozesse auszulösen (S. 78).

5.3 Betroffene erkennen

Damit genitalbeschnittene Frauen von Sozialarbeitenden erkannt werden, müssen sich Sozialarbeitende Fachwissen zum Thema aneignen. Mögliche Indikatoren für das Erkennen einer genitalbeschnittenen Klientin können regelmässige Krankschreibungen oder langes Verweilen auf der Toilette sein. Doch weisen nicht alle Betroffenen solch eindeutigen Signalen auf. Jede Geschichte und die damit verbundenen Folgen von FGM/C ist individuell. Eine Klientin kann beispielsweise beim Geschlechtsverkehr mit ihrem Mann stets Schmerzen haben. Dies ist, solange das Thema nicht angesprochen wird, für die Fachperson der Sozialen Arbeit nicht ersichtlich, da sich die Probleme in einem sehr intimen und privaten Lebensbereich der Klientin abspielen. Aber auch psychische Belastungen, im Zusammenhang mit FGM/C sind oft nicht erkennbar. Bisang erklärt, dass die Betroffenen kaum von sich aus über das Thema sprechen, weil die Thematik der weiblichen Genitalbeschneidung in den praktizierenden Gemeinschaften tabuisiert ist. Nur ein kleiner Teil der Betroffenen ist über Sexualität oder Gesundheit aufgeklärt und erkennt den Zusammenhang von ihren möglichen Beschwerden und ihrer Genitalbeschneidung (2019, S. 73 – 74). Giger fügt hinzu, dass Betroffene teilweise nicht wissen, dass sie überhaupt beschnitten wurden (Simone Giger, pers. Mitteilung, 01.10.2020).

Sozialberatung genital beschnittener Frauen

Das Erkennen von betroffenen Frauen ist demnach nicht einfach. Fachpersonen der Sozialen Arbeit sind aufgefordert, über weibliche Genitalbeschneidung und deren möglichen Folgen informiert zu sein, um mit dem Thema adäquat umgehen zu können.

6 Relevanz der Thematisierung

Wie in Kapitel „Sozialberatung genital beschnittener Frauen“ aufgeführt ist, stehen die Sozialarbeitenden auf einem Sozialdienst zwischen einem Spannungsfeld verschiedener Akteur_innen. Die Gesellschaft fordert eine möglichst rasche soziale und berufliche Wiedereingliederung der Sozialhilfeempfänger_innen. Auf der anderen Seite stehen die Bedürfnisse der Klientel. Den beiden Komponenten gegenüber steht die Profession¹⁵. Um den Auftrag der Sozialen Arbeit im Sinne des Trippelmandats ausführen zu können, rechnen die Autorinnen dieser Studienarbeit dem Thema FGM/C eine hohe Relevanz zu.

Genitalbeschnittene Frauen sprechen ihre Beschneidung sowie mögliche Komplikationen nicht oder nur ganz selten an. Darum ist es die Aufgabe der Sozialarbeitenden, die Sachlage zu erkennen, um den Auftrag der wirtschaftlichen Sozialhilfe ganzheitlich erfüllen zu können. Es ist bekannt, dass zwischen Armut und Gesundheit ein wechselseitiger Zusammenhang besteht. Gemäss dem Grundlagepapier Gesundheit in der Sozialhilfe der Stadt Bern sind aktuell ein Viertel der Sozialhilfebezüger_innen in der Stadt Bern aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation nicht eingliederungsfähig. Gesundheitliche Probleme bringen nicht nur menschliches Leid hervor, sondern stellen ein wesentliches Hindernis für die soziale sowie berufliche Integration dar (Direktion für Bildung, Soziales und Sport, 2020, S. 5).

Giger erklärt, dass eine genitalbeschnittene Frau oft durch überdurchschnittliche Absenzen auffallen wird. Sie leidet möglicherweise während der Menstruation regelmässig an grossen Schmerzen, muss beim Urinieren oder Menstruieren bis zu einer Stunde auf der Toilette verbringen und/oder wird von Juckreiz sowie starken Entzündungen geplagt. Dies erschwert oder verunmöglicht eine (Re-)Integration in die Arbeitswelt (Simone Giger, pers. Mitteilung, 01.10.2020). Fehlt der Fachkraft das nötige Fachwissen über FGM/C, ist das Risiko gross, dass genitalbeschnittene Sozialhilfebezügerinnen als arbeitsscheu und/oder unzuverlässig eingestuft werden. Der wahre Grund der Abwesenheit wird weder von Betroffenen noch von Fachpersonen erkannt. Im Weiteren fehlen den von FGM/C betroffenen Frauen die nötigen Fachpersonen, um sich adäquat beraten und behandeln zu lassen. Menschen mit Migrationsgeschichte sind oft nicht darüber informiert, dass es für ihre physischen sowie psychischen Probleme spezialisierte Fachpersonen und Anlaufstellen gibt. Zudem stellen Sprachbarrieren unüberwindbare Hindernisse dar (Bisang, 2019, S. 73). Im Sinne des zweiten Mandats ist es Teil der Sozialen Arbeit, die Klientel zu befähigen und sie aus der Abhängigkeit der Hilfsangebote zu befreien (Abplanalp et al., 2020, S. 78).

¹⁵ Diese beinhaltet die ethische Basis, die Menschenrechte und die damit verbundene Menschenwürde sowie eine professionelle Haltung

Relevanz der Thematisierung

Betroffene Frauen müssen demnach über spezialisierte Fachstellen informiert werden. All dies setzt voraus, dass weibliche Genitalbeschneidung thematisiert wird. Wie bereits mehrmals erwähnt und erklärt, werden die Betroffenen FGM/C nur sehr selten selber ansprechen. Dass gesundheitliche Beschwerden jedoch die (berufliche) Eingliederung der Betroffenen erschweren, wird von der Direktion für Bildung, Soziales und Sport bestätigt (2020, S. 5). Im Sinne des zweiten Mandates zeichnet sich demnach für die Autorinnen dieser Studienarbeit klar ab, dass weibliche Genitalbeschneidung sowohl zum gesundheitlichen Wohl, als auch zur Erreichung einer wirtschaftlichen Unabhängigkeit der Klientel, entsprechend thematisiert werden muss.

Im Sinne der Erweiterung des Doppelmandats macht sich die Soziale Arbeit, gemäss Staub-Bernasconi, zur Menschenrechtsprofession. Sie schützt insbesondere benachteiligte und diskriminierte Menschen und deren Würde (Lutz, 2020). Im Zusammenhang mit FGM/C sehen die Autorinnen dieser Studienarbeit die genitalbeschnittene Klientel auf einem Sozialdienst als besonders schützenswert. Die Kombination der erwähnten physischen und psychischen Problemen, dem Unwissen über ihre Beschneidung und der Stigmatisierung, welche die Betroffenen von der hiesigen Gesellschaft ausgesetzt sind, fördert die Gefahr der Intersektionalität¹⁶. Im Sinne der berufsethischen Überlegung gilt also, die Klientel adäquat über die verschiedenen Facetten einer weiblichen Genitalbeschneidung in der Schweiz aufzuklären und das Thema damit zu enttabuisieren.

Für die Autorinnen dieser Studienarbeit sprechen demnach alle drei Mandate der Sozialen Arbeit für die hohe Relevanz der Thematisierung von weiblicher Genitalbeschneidung. Gerade im Sinne der sozialen wie auch beruflichen Integration von genitalbeschnittenen Sozialhilfebezüglerinnen muss FGM/C thematisiert werden. Nur so können Klientinnen fachgerecht unterstützt werden. Verkennen Sozialarbeitende die Sachlage, werden Betroffene schlimmstenfalls für ihr nicht kooperatives Verhalten sanktioniert und gelten als eingliederungsunfähig. Betroffene werden somit aufgrund von beidseitigem Unwissen bestraft und (erneut) stigmatisiert. Sozialarbeitende müssen entsprechend sensibilisiert sein, um diesem Phänomen entgegenwirken und um ihren Auftrag als Fachkräfte der Sozialen Arbeit adäquat ausführen zu können.

¹⁶ Mehr als eine Diskriminierungskategorie, welche überschneidend und gleichzeitig auf eine Person gerichtet sind.

6.1 Thematisierung ohne Stigmatisierung

Weibliche Genitalbeschneidung ist ein sehr sensibles Thema und der Umgang mit Betroffenen kann selbst bei Professionellen Unbehagen auslösen. Das Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz verweist darauf, dass es kein Patentrezept gibt, wie mit Betroffenen umgegangen werden soll. Die Frauen gehen selber sehr individuell mit ihrer Beschneidung, den Komplikationen sowie den hier herrschenden Normen und Werten bezüglich FGM/C um (Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, 2020 e).

Wie bereits erwähnt, kann die Migration der Auslöser für psychische Probleme bei Betroffenen sein (Bisang, 2019, S. 48). Durch Sozialberatung sollen idealerweise persönliche Ressourcen und Netzwerke gestärkt werden. Gleichzeitig soll eine genitalbeschnittene Frau durch die Sozialberatung auf einem Sozialdienst auf professionelle Unterstützungsangebote im Bezug zu ihrer Beschneidung aufmerksam gemacht werden. Die Autorinnen dieser Studienarbeit sind sich einig, dass die Sachlage der Klientel ganzheitlich, umfassend und sorgfältig geklärt werden muss, um Probleme von genitalbeschnittenen Sozialhilfebezieherinnen rechtzeitig erkennen zu können. Nur so kann einer langfristigen Sozialhilfeabhängigkeit wirkungsvoll entgegengewirkt werden. Für Betroffene aber auch für Professionelle gibt es Anlaufstellen, bei welchen sie sich Hilfe holen können. Im Kapitel „Beratungsstellen und professionelle Fachpersonen in der Schweiz“ werden die entsprechenden Organisationen vorgestellt.

Bisang erklärt, dass es wichtig ist, FGM/C ganzheitlich im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich einzubetten (2019, S. 67). Giger bestätigt die Aussage von Bisang: Es ist nicht zielführend, das Thema der weiblichen Beschneidung separat anzusprechen. Betroffene fühlen sich davon oft überrumpelt und peinlich berührt. Vielmehr soll die Thematik von FGM/C im Kontext der Gesundheit, des Frauseins und der Immigration angesprochen werden (Simone Giger, pers. Mitteilung, 01.10.2020). Sowohl Bisang als auch Giger erklären, dass Zeichen und Bemerkungen des Mitleids unangebracht sind. Dadurch werden die Betroffenen in eine Opferrolle gedrängt und die Beratung kann nicht mehr auf Augenhöhe stattfinden. Verunsicherung, Scham und Schuldgefühl werden bei der Klientin ausgelöst und sie fühlt sich als „Verstümmelte“ stigmatisiert (Bisang, 2019, S. 67; Simone Giger, pers. Mitteilung, 01.10.2020). Es gilt die Klientin unterstützend in ihrem laufenden Prozess der ambivalenten Gefühle gegenüber ihrer Beschneidung zu begleiten. Wie bereits erklärt, werden durch die Immigration oft Probleme hervorgerufen, welche zuvor nicht existierten. Genitalbeschnittene Frauen fangen an, die Beschneidung und die damit verbundene Tradition zu hinterfragen. Fachpersonen der Sozialen Arbeit können helfen, diese ambivalenten Gefühle richtig einzuordnen und verstehen zu können. Bisang betont, dass positive Aspekte der Herkunftskultur sowie der Aufnahmegesellschaft (wieder) wahrgenommen werden sollen. Es gilt

Relevanz der Thematisierung

herauszufinden, auf welche Art und Weise die Klientin mit ihren Traditionen weiterhin verbunden sein kann (2019, S. 73–74). Um diese Aufgabe professionell zu meistern, fordert Asefaw, dass Professionelle ihre Unsicherheit und Überforderung in Bezug auf FGM/C reflektieren. Nur so gelingt es ihnen, den Betroffenen vorurteilslos und professionell begegnen zu können (2017, S. 100).

Um genitalbeschnittene Frauen auf ihre Beschneidung sowie mögliche Komplikationen anzusprechen, ist eine gute Beziehung zwischen Sozialarbeiter_in und Klientin sehr wichtig. Das Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz empfiehlt den Professionellen ihren Klientinnen in erster Linie zuzuhören. Die individuellen Bedürfnisse und Wünsche müssen im Zentrum stehen und die Klientin soll in ihrer Einzigartigkeit gewürdigt werden. Nicht für jede beschnittene Frau stellt ihre Beschneidung ein Problem dar. Wichtig ist jedoch, dass Sozialarbeitende eine Plattform dafür bieten, falls das Thema für die Klientin relevant wird und/oder sie entsprechende Fragen hat (Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, 2020 e).

Betroffene berichten, dass Gespräche über FGM/C und deren Konsequenzen in ihren Heimatländern oft nicht möglich sind. Viele Frauen sprechen nicht über ihre Beschneidung; und wenn überhaupt, dann mit einer engen Freundin. Die Enttabuisierung ist wichtig, weil sie bei den Betroffenen ein Umdenken und eine differenzierte Betrachtungsweise von FGM/C haben kann (Bisang, 2019, S. 62).

6.2 Beratungsstellen und professionelle Fachpersonen in der Schweiz

Wünscht sich eine Klientin Hilfe bei Problemen und Fragen in Zusammenhang mit ihrer Genitalbeschneidung, stehen sowohl Betroffenen als auch Professionellen Fachpersonen zur Verfügung. Das Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz empfiehlt ausnahmslos weibliches Fachpersonal zu konsultieren. Gynäkologinnen, Hebammen, Fachpersonen der sexuellen Gesundheit, interkulturelle Vermittlerinnen, Multiplikatorinnen¹⁷, Dolmetscherinnen etc. bieten Unterstützung. Giger empfiehlt Fachpersonen, sich in jedem Fall mit dem „Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz“ in Verbindung zu setzen. Idealerweise schon bevor eine konkrete

¹⁷ Multiplikator_innen haben einen vermittelnden Auftrag zwischen den betroffenen Gemeinschaften, Beratungsstellen und Fachpersonen. Sie wirken präventiv und thematisieren tabuisierte Themen wie FGM/C und hinterfragen diese kritisch. Meist sind Multiplikator_innen Migrant_innen, welche selber aus betroffenen Gemeinschaften stammen. Dank ihrem grossen Erfahrungsschatz sowie Respekt, welche sie gegenüber der Tradition aufbringen, werden sie von Betroffenen als auch von ihren Angehörigen akzeptiert.

Relevanz der Thematisierung

Intervention mit der Klientin stattfindet. Dies, weil die Thematik sehr komplex ist und ein allumfassendes Wissen über weibliche Genitalbeschneidung nötig ist, um betroffene Frauen erreichen zu können, ohne die Beziehung zwischen ihnen und Sozialarbeitenden zu gefährden. Das Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz arbeitet im Auftrag des Bundes, mit dem Ziel sowohl Fachpersonen als auch Betroffene zu vernetzen und adäquat zu unterstützen. Zudem verfügt die Fachstelle über Kontakte zu Multiplikator_innen, welche eine sehr wertvolle Arbeit im Sinne der Aufklärung und Präventionsarbeit leisten (Simone Giger, pers. Mitteilung, 01.10.2020). Auch die Träger_innenschaft Sexuelle Gesundheit Schweiz, Schweizer Kompetenzzentrum für Menschenrechte, Unicef Schweiz, Caritas Schweiz und Terres des Femmes Schweiz bieten individuelle praxisbezogene Hilfestellungen für Betroffene sowie für alle Personen, die in ihrem Berufsalltag mit betroffenen Mädchen und Frauen oder gefährdeten Mädchen in Kontakt sind. Die Autorinnen dieser Studienarbeit ordnen die Kontaktaufnahme zu den oben aufgeführten Organisationen als sehr niederschwellig ein. Die Webseiten sind übersichtlich gestaltet und die Kontaktdaten, wie Telefonnummer und Emailadressen sind meistens bereits auf der ersten Seite aufgeführt. Die Organisationen bieten alle telefonische sowie persönliche Beratung an.

7 Fazit

Das Thema der weiblichen Genitalbeschneidung ist sehr sensibel und komplex. Während der Literaturrecherche sowie bei der Vertiefung in die Thematik stellten die Autorinnen dieser Studienarbeit schnell fest, dass das Thema viele Widersprüche beinhaltet, welche die eigene Haltung hinterfragen lassen. Dass die Betroffenen grob in ihren Menschenrechten verletzt wurden, ist ein Faktum (Terre des Femmes, 2003, S. 287). Die Herangehensweise, wie betroffenen Frauen adäquate Hilfe angeboten werden kann, stellt eine grosse Herausforderung dar. Die Autorinnen dieser Studienarbeit sind der Meinung, dass FGM/C auf einem Sozialdienst unbedingt thematisiert werden muss, damit der primäre Auftrag auch gegenüber Betroffenen gewährleistet werden kann. Doch spüren die Autorinnen eine Diskrepanz in der Herangehensweise, wie und wer genau die Thematik mit Betroffenen aufarbeiten soll. Wie für Menschen mit Migrationsgeschichte, ist es auch für Fachkräfte der Sozialen Arbeit nicht möglich, sich ganz von eigenen Normen und Werten lösen zu können. Die Autorinnen haben sich Gedanken darüber gemacht, ob die westlich geprägte Herangehensweise an dieses sensible Thema den genitalbeschnittenen Frauen überhaupt gerecht werden kann. Wie soll es einer schweizerischen Fachkraft der Sozialen Arbeit gelingen, glaubwürdig die Thematik mit einer Betroffenen aufzuarbeiten? Mit dem Fakt, dass die ambivalenten Gefühle einer Betroffenen gegenüber ihrer Beschneidung überhaupt erst mit dem Aufeinandertreffen der eigenen mit der westlichen Kultur ausgelöst wurden, stehen die Autorinnen dieser Studienarbeit der westlichen Aufklärungsarbeit auch kritisch gegenüber. Dass hingegen die physischen sowie psychischen Folgen einer weiblichen Genitalbeschneidung ernsthafte Komplikationen und Probleme für die Betroffenen darstellen können, unabhängig ob diese als Konsequenzen der Beschneidung erkannt werden oder nicht, ist eine Tatsache. In dieser Hinsicht sind sich die Autorinnen dieser Studienarbeit sicher, dass es zum Auftrag der Fachkräfte der Sozialen Arbeit gehört, die Situation ganzheitlich zu erkennen, um die Ressourcen der Betroffenen zu aktivieren und zu fördern. Nur so ist es möglich, die Klientinnen in ihrer Eigenständigkeit zu unterstützen. Dazu braucht es unbedingt spezifisches Fachwissen.

Bei den Autorinnen dieser Studienarbeit löst die Tatsache, dass weibliche Genitalbeschneidung in westlichen Breitengraden verboten und verpönt ist, Schönheitsoperationen, Genitalpiercings und Geschlechtsanpassungen jedoch ein Trend der aktuellen Zeit darstellen, ein weiteres Gefühl der Diskrepanz aus. Ob weibliche Genitalien gefallen, liegt schlussendlich im Ermessen der Betrachtenden. Zu verschiedenen Gesellschaften gehören verschiedene Schönheitsideale und es ist die Natur des Menschen, dazu gehören zu wollen. Sowohl weibliche Genitalbeschneidung, als auch Schönheitsoperationen, Piercings und Geschlechtsanpassungen werden oft durch Kultur begründet, und können von Menschen, welche einer anderen Kultur angehören, oft nur bedingt

Fazit

verstanden werden. Die Autorinnen dieser Studienarbeit verurteilen aber entschieden, jede Praxis, welche das Recht des Menschen auf Unversehrtheit verletzt.

Die Autorinnen dieser Studienarbeit kamen zum Schluss, dass es zu den Aufgaben von Sozialarbeitenden gehört, auch im Rahmen der wirtschaftlichen Sozialhilfe, Tabuthemen wie die weibliche Genitalbeschneidung mit Betroffenen zu thematisieren. Dafür müssen Sozialarbeitende die Symptome sowie die Komplexität des Themas erkennen. Eine differenzierte Auseinandersetzung mit der Thematik ist unumgänglich.

Fachpersonen, welche aus Gründen der Unwissenheit die Situation einer genitalbeschnittenen Frau nicht richtig einschätzen können, verkennen die Tragweite von FGM/C. Dies kann zu ungewollter Stigmatisierung der Betroffenen führen. Nur sensibilisierte Sozialarbeitende können Beschwerden, wie zum Beispiel abdominale Schmerzen, mit einer weiblichen Genitalbeschneidung in Verbindung bringen. Eine professionelle Sozialberatung beinhaltet einen einfühlsamen und respektvollen Umgang mit der Thematik. Im Weiteren sollen Betroffene durch die Sozialarbeitenden an mögliche Fachstellen gelangen, um eine Chancengleichheit in Bezug einer nachhaltigen sozialen sowie beruflichen Integration zu erreichen. Auch hierfür braucht es fundiertes Fachwissen.

Darum scheint es den Autorinnen dieser Studienarbeit wünschenswert, dass FGM/C im Rahmen der Ausbildung Soziale Arbeit thematisiert wird. Die Thematik knüpft an viele Bezugswissenschaften wie Recht, Soziologie, Erziehungswissenschaft, Psychologie und Philosophie an. Sie repräsentiert die Komplexität, mit welcher sich die Soziale Arbeit immer wieder konfrontiert sieht. Komplexe soziale Themen zu enttabuisieren sehen die Autorinnen dieser Studienarbeit als eine klare Aufgabe der Sozialen Arbeit an. Darum erachten sie es als wünschenswert, während der Ausbildung darauf vorbereitet zu werden. FGM/C ist hierfür ein ideales Beispiel. Während der Erarbeitung dieser Studienarbeit führten die Autorinnen immer wieder Gespräche mit befreundeten Sozialarbeitenden über die Thematik. Die Autorinnen stellten fest, dass selbst berufserfahrende Sozialarbeiter_innen Hemmungen verspüren, (potentiell) Betroffene mit FGM/C zu konfrontieren und dass sie die Relevanz FGM/C zu enttabuisieren verkennen. Zwar war allen Gesprächspartnern_innen „weibliche Genitalbeschneidung“ ein Begriff und alle wussten, dass die Praxis nach wie vor Teil gewisser Kulturen ist und der Eingriff an weiblichen Genitalien, ohne medizinischen Grund, in der Schweiz verboten ist. Doch die Tragweite der Folgen und die Relevanz der Thematisierung im Kontext der Sozialen Arbeit waren den wenigsten bewusst. Sozialarbeitende können

Fazit

nicht Spezialist_innen eines jeden sozialen Problems sein. Doch ist es wünschenswert, wenn sie das Wissen und die Offenheit zur Erkennung der Folgen von FGM/C haben¹⁸.

Im Sinne der Bekämpfung von weiblicher Genitalbeschneidung ist dies zudem ein wichtiger Schritt in Richtung Aufklärung. Gesellschaftliche Werthaltungen sind nur langsam veränderbar, sollten deshalb aber nicht ausgeschlossen werden. Der Berufskodex der Sozialen Arbeit definiert die Profession Soziale Arbeit unter anderem als Profession, welche den sozialen Wandel mit dem Ziel das Wohlbefinden der einzelnen Menschen anzuheben fördert (Avenir Social, 2012, S. 8). Die Autorinnen ordnen die Relevanz der Thematik FGM/C darunter ein und wünschen sich demnach, mit dieser Arbeit einen wichtigen Beitrag zum Diskurs geleistet zu haben.

¹⁸ Auch wenn FGM/C aktuell nur einen kleinen Teil der Klientinnen auf einem Sozialdienst betrifft, gehen die Autorinnen dieser Studienarbeit davon aus, dass die Zielgruppe in Zukunft, aufgrund der Globalisierung und der aktuellen Flüchtlingsströme, zunehmen wird.

8 Ausblick

Das Thema weibliche Genitalbeschneidung umfasst viele Bereiche. Unter Berücksichtigung des Umfangs dieser Studienarbeit konnten bei weitem nicht alle Unterthemen bearbeitet werden. Bewusst haben sich die Autorinnen dieser Studienarbeit explizit auf die beschnittenen Frauen in der Schweiz konzentriert, um die Relevanz der Thematisierung auf einem Sozialdienst zu begründen. Der Thematik nahe ist der Umgang von Sozialarbeitenden wie auch anderen Fachpersonen mit Familien von potentiell gefährdeten Mädchen. Dies führt zu Sozialarbeitenden in den Schulen, in Spitälern, in Asylunterkünften etc. Auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Sozialarbeitenden mit Fachpersonen wäre spannend zu durchleuchten. Der rechtliche Aspekt, im Hinblick auf eine Verurteilung von Eltern und die darauffolgenden sozialen und psychischen Folgen für die ganze Familie führt zu einem weiteren, in dieser Studienarbeit nicht bearbeiteten Themenfeld. Hierbei geht es auch um die Motivation von Eltern, ihr Mädchen beschneiden zu lassen. Welche Gemeinschaftsstrukturen wirken auf sie ein, dass sie einen solchen Eingriff zulässt oder veranlasst? Und wo müsste in der Sozialarbeit angesetzt werden, um der Praktik nachhaltig entgegenwirken zu können? Rechtliche Grundlagen weisen einerseits eine klare Haltungslinie auf, an welcher sich Professionelle als auch Betroffene orientieren können. Andererseits kann die Durchsetzung der Rechtsfolgen für eine betroffene Familie viel Leid auslösen. Auch schreibt das Schweizer Gesetz vor, dass eine Frau nach der Entbindung eines Kindes nicht wieder zugenäht werden darf. Die Folgen für die Betroffene sowie ihren Ehemann ist ein weiterer Anhaltspunkt, mit welcher sich die Soziale Arbeit beschäftigen sollte. Insbesondere mit dem weiterführenden Gedanken, dass eine drohende Infibulation sowie eine Reinfibulation nach der Geburt, im Herkunftsland asylrelevant sein müsste, würde das Gesetz ganzheitlich durchgesetzt. Dies führt zu einem weiteren, in dieser Arbeit nicht beachteten Themenfeld; die Stellung des Mannes im Kontext von FGM/C. Obwohl das Thema auf den ersten Blick sehr weiblich geprägt ist und die Männer dabei oft nicht beachtet werden, sind sie doch Teil der Gesellschaft und haben (in)direkt einen sehr grossen Einfluss auf die Praktik. Im Sinne der Systemtheorie¹⁹ muss die Sozialarbeit also auch die Männer miteinbeziehen.

¹⁹ Die systemische Sozialarbeit berücksichtigt die Komplexität ihrer Aufgabenstellung und bezieht sie mit ein (Abplanalp et al., 2020, S. 27 - 28).

9 Literatur- und Quellenverzeichnis

Abplanalp, Esther, Cruceli, Salvatore, Disler, Stephanie, Pulver, Caroline & Zwiling, Michael. (2020). *Beraten in der Sozialen Arbeit: Eine Verortung zentraler Beratungsanforderungen*. Bern: Haupt Verlag.

Alfeld, Céline. (2016). *Weibliche Genitalbeschneidung in der Schweiz. Eine neue Herausforderung für die Soziale Arbeit?* (Unveröffentlichte Bachelor-Thesis). Zürcher Fachhochschule – Soziale Arbeit: Zürich

Asefaw, Fana. (2017). *Weibliche Genitalbeschneidung. Hintergründe, gesundheitliche Folgen und nachhaltige Prävention*. Urnäsch: boox-Verlag

Bisang, Nadia. (2019). *Weibliche Genitalbeschneidung. Ein Leitfaden für die professionelle Beratung im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich*. Luzern: interact Verlag.

Bundesamt für Gesundheit. (2015). *Sexuelle Verstümmelung an Frauen. Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen. Bericht des Bundesrats in Erfüllung der Motion Bernasconi*. [PDF]. Abgerufen von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmelung.html>

Bern. (2020 a). *Sozialamt der Stadt*. [Website]. Abgerufen von <https://www.bern.ch/politik-und-verwaltung/stadtverwaltung/bss/sozialamt>

Bern. (2020 b). *Grundlagenpapier Gesundheit in der Sozialhilfe*. [PDF]. Abgerufen von <https://www.bern.ch/politik-und-verwaltung/stadtverwaltung/bss/sozialamt>

Bundesamt für Statistik. (2019). *Ständige ausländische Wohnbevölkerung nach Staatsangehörigkeit, 1980 – 2018* [Excel-Tabelle]. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/auslaendische-bevoelkerung.assetdetail.9466941.html>

Die Bundesversammlung – Das Schweizer Parlament. (2019). *Ausländeranteil in der Sozialhilfe*. [Website]. Abgerufen von <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeff?AffairId=20193936>

- Cottier, Michelle. (2008). *Zivilrechtlicher Kinderschutz und Prävention von genitaler Mädchenbeschneidung in der Schweiz*. Gutachten. Zürich: Unicef Schweiz.
- Darms, Brigitta. (2008). *Trauma und Identität* (Unveröffentlichte Bachelor-Thesis). Berner Fachhochschule – Fachbereich Soziale Arbeit: Bern.
- Deutscher Bundestag. (2018). *Genitalbeschneidung von Mädchen und Frauen. Geschichte und Begründungen*. [PDF]. Abgerufen von <https://www.bundestag.de/resource/blob/575542/dc94a30f001c4f45c6d206a4791e031f/wd-1-014-18-pdf-data.pdf>
- Frauenrechte. (2005). *Studie zur weiblichen Genitalverstümmelung (FGM = Female Genital Mutilation)*. [PDF]. Abgerufen von <https://www.frauenrechte.de/images/downloads/fgm/EU-Studie-FGM.pdf>
- Gregor Črešnar, Rflor. (2016). *WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation*. Genf : WHO Document Production Services.
- Hanslmaier, Lucia Marianne. (2008). *Die Problematik der weiblichen Genitalverstümmelung in Europa*. [PDF]. (Unveröffentlichte Diplomarbeit). Universität Wien – Fachbereich Völkerkunde: Wien. Abgerufen von http://othes.univie.ac.at/2444/1/2008-11-07_0000364.pdf
- Hulverscheidt, Marion. (2003). Medizingeschichte: Weibliche Genitalverstümmelung im Europa des 19. Jahrhunderts. In Terre des Femmes (Hrsg.), *Schnitt in die Seele – weibliche Genitalverstümmelung eine fundamentale Menschenrechtsverletzung*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- Humanrights. (2020). *Die Afrikanische Charta der Menschenrechte und Rechte der Völker*. Abgerufen von <https://www.humanrights.ch/de/ipf/grundlagen/rechtsquellen-instrumente/regionale/africa/charta/>

Literatur- und Quellenverzeichnis

Ihring, Isabelle. (2015). *Weibliche Genitalbeschneidung im Kontext von Migration*. Opladen: Budrich Unipress Ltd.

Kieffer, David & De Berardinis, Simona. (2020). Direktion für Bildung, Soziales und Sport – *Grundlagenpapier Gesundheit in der Sozialhilfe. Ansätze zum Umgang mit Gesundheitsfragen bei Sozialhilfebeziehenden in der Stadt Bern*. Bern.

Lutz, Ronald. (2020). *Tripelmandat*. Abgerufen von <https://www.socialnet.de/lexikon/Tripelmandat>

Medicus Mundi. (2006). *Ein Tabu wird zum Thema*. Abgerufen von <https://www.medicusmundi.ch/de/bulletin/mms-bulletin/gesundheit-und-kulturelle-dynamik/migration-und-gesundheit-im-schweizerischen-gesundheitssystem/ein-tabu-wird-zum-thema>

Mensch Körper Krankheit. (2015). Anatomie, Physiologie, Krankheitsbilder. Renate Huch & Klaus D. Jürgens (Hrsg.), *Lehrbuch und Atlas für die Berufe im Gesundheitswesen* (S. 150–162). München: Urban & Fischer Verlag.

Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz. (2012). *Was wird bei einer Mädchenbeschneidung gemacht?: Videoporträts: Information on FGM -- why it has no place in the 21st century* [Video]. Abgerufen von <https://www.maedchenbeschneidung.ch/#c1019>

Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz. (2020 a). *Was ist Mädchenbeschneidung?* Abgerufen von <https://www.maedchenbeschneidung.ch/netzwerk/maedchenbeschneidung/maedchenbeschneidung/>

Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz. (2020 b). *Was ist Mädchenbeschneidung?* Abgerufen von <https://www.maedchenbeschneidung.ch/#c1019>

Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz. (2020 c). *Internationale Verpflichtung zur Bekämpfung von weiblicher Genitalbeschneidung (FGM/C)*. Abgerufen von <https://www.maedchenbeschneidung.ch/netzwerk/maedchenbeschneidung/recht-und-gesetz/international/>

Literatur- und Quellenverzeichnis

Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz. (2020 d). *Wo wird weibliche Genitalbeschneidung (FGM/C) praktiziert?* Abgerufen von <https://www.maedchenbeschneidung.ch/netzwerk/maedchenbeschneidung/vorkommen/>

Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe. (2020). *Migration*. Abgerufen von <https://skos.ch/themen/migration/>

Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (SR 311).

Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (SR 210).

UNICEF. (2016 a). *The numbers – Worldwide Distribution of FGM* [PDF]. Abgerufen von <https://www.desertflowerfoundation.org/de/was-ist-fgm.html>

UNICEF. (2016 b). *Mädchenbeschneidung in der Schweiz*. [PDF]. Abgerufen von https://www.unicef.ch/de/unsere-arbeit/programme/kampf-gegen-madchenbeschneidung?gclid=CjwKCAjwsan5BRAOEiwALzomXxdDHgm5Ue-VWXVtiS1mfTFn4Thne7z8GNT-NvAec1g9RuUMabGgJzhoCcNcQAvD_BwE

UNICEF. (2019). *Mädchenbeschneidung – ein Eingriff mit lebenslangen Folgen*. [PDF]. Abgerufen von https://www.unicef.ch/de/unsere-arbeit/programme/kampf-gegen-madchenbeschneidung?gclid=CjwKCAjwsan5BRAOEiwALzomXxdDHgm5Ue-VWXVtiS1mfTFn4Thne7z8GNT-NvAec1g9RuUMabGgJzhoCcNcQAvD_BwE

UNICEF. (2020). *Female genital mutilation (FGM)*. Abgerufen von <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>

Usteri, Anna-Barbara. (2016). *Die Beratung genitalbeschnittener Frauen in der Sozialen Arbeit - von negativen Konstruktionen und deren Folgen* (Unveröffentlichte Bachelor-Thesis). Hochschule Luzern - Soziale Arbeit: Luzern.

World Health Organization. (2020). *Female genital mutilation*. Abgerufen von <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

9.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 0. Titelblatt. Abgerufen von

<https://www.nordischebotschaften.org/ausstellungen/mehr-als-werbung-schweden-kommunizieren>

Abbildung 1. Prevalence of Female Genital Cutting. Abgerufen von

<http://www.womanstats.org/maps.html>

Abbildung 2. FGM Type I. Abgerufen von

<https://www.maedchenbeschneidung.ch/netzwerk/maedchenbeschneidung/maedchenbeschneidung/>

Abbildung 3. FGM Type II. Abgerufen von

<https://www.maedchenbeschneidung.ch/netzwerk/maedchenbeschneidung/maedchenbeschneidung/>

Abbildung 4. FGM Type III. Abgerufen von

<https://www.maedchenbeschneidung.ch/netzwerk/maedchenbeschneidung/maedchenbeschneidung/>

Abbildung 5. FGM Type IV. Abgerufen von

<https://www.maedchenbeschneidung.ch/netzwerk/maedchenbeschneidung/maedchenbeschneidung/>

Eigenständigkeitserklärung

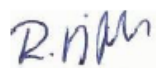
„Ich erkläre hiermit, dass ich diese Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen benutzt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, habe ich als solche gekennzeichnet. Mir ist bekannt, dass andernfalls schriftliche Arbeiten gemäss Artikel 23 Absatz 1 KNR mit der Note 1.0 bewertet werden.“

Bern, 20.11.2020



Nora Sieber

Biel, 20.11.2020



Rahel Wicker