

Berner Fachhochschule

Soziale Arbeit

Studienarbeit I

Mädchenbeschneidung – Herausforderung in der Sozialen Arbeit

Modulgruppe: Thematische- oder institutionelle Felder

Beurteilung durch:

Fabienne Friedli

Datum: 24. Februar 2023

Vorgelegt von:

Luana Jaberg

21-261-250

Jucher 63a, 3036 Detligen

luana.jaberg@students.bfh.ch

Alisha Joya Käser

21-261-292

Untere Zollgasse 3, 3072 Ostermundigen

alisha.kaeser@students.bfh.ch

Abstract

Durch die Migration beschnittener Mädchen und Frauen, kommen Sozialarbeitende in verschiedenen Bereichen in Kontakt mit weiblicher Genitalbeschneidung. Um einen adäquaten Umgang mit Female Genital Mutilation (FGM/C) zu finden, ist es notwendig die Typen, Hintergründe, Vorkommen, Erklärungsansätze sowie Folgen der weiblichen Genitalbeschneidung zu verstehen.

Der Fokus der vorliegenden Studienarbeit liegt auf der Prävention, Intervention sowie Begleitung betroffener Mädchen durch Sozialarbeitende in der Schweiz. Die Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit werden mit Hilfe von Fachliteratur und Gesprächen mit Fachpersonen aus verschiedenen Bereichen der Sozialen Arbeit und Fachpersonen im Bereich FGM/C bekräftigt. Spezifisch wurden Gespräche mit Schulsozialarbeitenden, Sozialarbeitenden der offenen Kinder- und Jugendarbeit, Sozialpädagog*innen von Kinderheimen sowie Fachpersonen verschiedener Fachstellen geführt. Es handelt sich hierbei um eine theoretische Arbeit.

Mithilfe von Indikatoren können (drohende) Mädchenbeschneidungen erkannt werden. Die vorliegende Arbeit bietet Handlungsempfehlungen, um eine drohende Beschneidung zu verhindern oder bereits beschnittene Mädchen und deren Familien zu begleiten. Für die Prävention sowie Intervention sind Bildung, Aufklärung und Sensibilisierung zum Thema FGM/C wichtig. Ferner ist die Vermittlung des rechtlichen Rahmens in der Schweiz ein wichtiges Instrument vorwiegend in der Prävention sowie Intervention. FGM/C ist in der Schweiz rechtlich verboten und betroffene Familien müssen sich über rechtliche Folgen im Klaren sein.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	4
1.1 Fachliche Begründung der Fragestellung.....	4
1.2 Skizze, wie die Fragestellung beantwortet werden soll.....	5
1.3 Feldzugang und Auswahl der Teilnehmenden	6
2 Weibliche Genitalbeschneidung	7
2.1 Begriffsklärung	7
2.2 Verschiedene Typen der FGM/C.....	8
2.3 Geschichtliche Hintergründe	10
2.4 Vorkommen und Verbreitung	12
2.5 Erklärungsansätze	14
2.6 Folgen der FGM/C	16
3 Rechtliche Grundlagen	18
3.1 Rechtslage in der Schweiz.....	18
3.2 Regionale Gesetzgebungen.....	19
4 Mädchenbeschneidung	21
4.1 Prävention.....	21
4.2 Indikatoren zur Erkennung einer drohenden Mädchenbeschneidung	24
4.3 Interventionen	26
4.3.1 Kinderschutz und FGM/C.....	26
4.4 Indikatoren einer bereits erfolgten Mädchenbeschneidung	28
4.5 Begleitung der betroffenen Familien.....	30
4.6 Weitervermittlung der betroffenen Familien.....	32
5 Schlussfolgerung	33
5.1 Fazit.....	33
5.2 Diskussion	34
Literaturverzeichnis	38
Eigenhändige Erklärung der Studierenden zur Studienarbeit	43

1 Einleitung

Im Rahmen des Moduls Wissenschaftliches Arbeiten I haben die Autorinnen dieser Arbeit ein Exposé verfasst. Während der gemeinsamen Diskussion zur Themenfindung stellte sich rasch heraus, dass das beidseitige Interesse für die Überkategorie sexuelle Gesundheit vorhanden ist. Im Austausch kamen Genderthemen, wie die Ungleichbehandlung von Frauen und Männern in der Gesellschaft auf. Während der Recherche stiessen die Verfasserinnen auf das Thema weibliche Genitalbeschneidung, mit welchem sie sich zuvor noch nicht befasst hatten. Ausserdem wurde das Interesse durch das bewegende Buch „Wüstenblume“ von Waris Dirie geweckt, in welchem sie von ihrer Geschichte als beschnittene Frau aus Somalia erzählt. In diesem Exposé wurde der Fokus auf die weibliche Genitalbeschneidung im Kontext der Beratung gesetzt. Da der Beratungsaspekt bereits in verschiedenen Studien-, Bachelor und Masterarbeiten vertieft beleuchtet wird, liegt der Fokus in vorliegender Studienarbeit auf der Prävention und Intervention von Mädchenbeschneidung und der Begleitung der betroffenen Familien im Rahmen der Sozialen Arbeit.

1.1 Fachliche Begründung der Fragestellung

In der Schweiz leben zurzeit ungefähr 22'400 Mädchen und Frauen, die von Genitalbeschneidung betroffen sind oder Gefahr laufen, beschnitten zu werden (Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2022). Das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF, o.D.) schätzt, dass weltweit etwa 200 Millionen Mädchen und Frauen von weiblicher Genitalbeschneidung betroffen sind. Dies entspricht ca. 25x der Einwohnendenzahl der Schweiz.

Das Alter, in welchem Mädchen und Frauen beschnitten werden, variiert je nach Region und Gemeinschaften innerhalb eines Landes (Bisang, 2019). Während in Nigeria FGM/C kurz vor der Hochzeit durchgeführt wird, liegt das Alter der Mädchen in Äthiopien bei der Genitalbeschneidung bei 6 oder 7 Jahren (Ras-Work, 2001). Dabei variiert das Alter bei der FGM/C auch je nach Typ der Genitalbeschneidung. Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) vom Typ III werden oft zwischen 4 und 8 Jahren durchgeführt, weil die Schmerzen so gross sind und das Mädchen desto stärker es wird, nicht mehr so leicht festgehalten werden kann (Bisang, 2019). Heute sind die Mädchen bei der Beschneidung oftmals jünger als früher, da FGM/C beispielsweise in Ägypten oder Äthiopien gesetzlich verboten ist und die Geheimhaltung mit jüngeren Mädchen einfacher ist und weniger Widerstand geleistet wird (Domenig, 2021).

Es kommen verschiedene Berufsgruppen in der Schweiz in Berührung mit dem Thema FGM/C. Rund 31% der Sozialarbeitenden hatten bereits mindestens einmal bewusst Kontakt zu einer Betroffenen (UNICEF Schweiz, 2013). Da Gesundheitsthemen in der Sozialen Arbeit oft nicht thematisiert werden, lässt sich eine Dunkelziffer an Mädchen und Frauen vermuten,

die von FGM/C betroffen sind (Bisang, 2019). Durch diese Recherche ergeben sich folgende Unterfragen:

Wie können Sozialarbeitende eine drohende oder bereits erfolgte Genitalbeschneidung bei Mädchen erkennen?

Was können Sozialarbeitende zur Verhinderung von Mädchenbeschneidungen beitragen?

Wie können Sozialarbeitende beschnittene Mädchen adäquat begleiten?

An welche Stellen können Sozialarbeitende betroffene Familien der Mädchenbeschneidung vermitteln?

Aus diesen Fragen wurde die folgende Fragestellung dieser Studienarbeit entwickelt: **Wie kann die Prävention und Intervention für eine drohende Mädchenbeschneidung, sowie die Begleitung von betroffenen Familien in der Sozialen Arbeit aussehen?**

Die vorliegende Studienarbeit wird sich ausschliesslich mit der Beschneidung von Mädchen und weiblichen Jugendlichen befassen. Die World Health Organization (WHO, 2007) geht davon aus, dass ein Drittel der Männer über 15 Jahren beschnitten ist. Vergleicht man die weibliche mit der männlichen Genitalbeschneidung, fällt auf, dass die Folgen der weiblichen Genitalbeschneidung viel grösser sind. Der Typ II der weiblichen Genitalbeschneidung ist mit der Entfernung des Penis zu vergleichen (Domenig, 2021). Trotzdem darf die männliche Genitalbeschneidung nicht verharmlost werden.

Die Beantwortung der Fragestellung wird sich auf Bereiche der Sozialen Arbeit beziehen, in denen sich Mädchen und weibliche Jugendliche aufhalten. Um die Studienarbeit einzugrenzen, wurden folgende Bereiche ausgewählt: Offene Kinder- und Jugendarbeit, Schulsozialarbeit und die sozialpädagogische Arbeit in Kinderheimen. Die Auswahl erfolgte ausserdem nach dem Kriterium, wie tiefgehend der Einblick und das Vorwissen der Verfassenden dieser Arbeit in diesen Bereichen sind.

1.2 Skizze, wie die Fragestellung beantwortet werden soll

Die vorliegende Studienarbeit stellt eine theoretische Arbeit dar. Zur Beantwortung der Fragestellung wird geeignete Fachliteratur verwendet und Kontakt mit Fachpersonen in den Bereichen Offene Kinder- und Jugendarbeit, Schulsozialarbeit, KITA und in einem Kinderheim aufgenommen. Ausserdem wird mit einer Fachperson der Fachstelle Opferhilfe bei sexueller Gewalt (LANTANA) und einer Fachperson der Beratungsstelle Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität (fapla) eine Verbindung aufgenommen. Die Informationen der Fachpersonen werden als persönliche Kommunikation in die Arbeit integriert. Mit Hilfe der persönlichen Kommunikation wollen die Autorinnen die Häufigkeit und Herausforderungen im Umgang mit den Mädchen, die von FGM/C betroffen sind oder kurz vor einer Beschneidung stehen, beleuchten.

1.3 Feldzugang und Auswahl der Teilnehmenden

Zur Beantwortung der Fragestellung wird ein Gespräch mit Jugendarbeitenden ersucht. Dieser Kontakt wird durch Luana Jaberg (Co-Autorin der vorliegenden Arbeit) hergestellt, welche das Ausbildungspraktikum in der offenen Kinder- und Jugendarbeit Burgdorf und Umgebung absolviert. Für zwei weitere Gespräche wird Kontakt mit Schulsozialarbeitenden der Stadt Burgdorf aufgenommen. Vermittelt wird dieser Kontakt durch Luana Jaberg. Überdies wird von Alisha Käser (Co-Autorin) Kontakt zu einem Kinderheim aufgenommen. Für die vorliegende Arbeit wird das Kinderheim vollständig anonymisiert. Ausserdem wird die Fachstelle LANTANA für ein Gespräch erbitet, wie auch die Beratungsstelle fapla, um von Fachpersonen im Bereich FGM/C eine Expertise einzuholen.

2 Weibliche Genitalbeschneidung

Im folgenden Kapitel werden zunächst wiederkehrende Begriffe erklärt, die für die Thematik von Bedeutung sind und das Verständnis der vorliegenden Arbeit ermöglichen. Die verschiedenen Typen der FGM/C, die geschichtlichen Hintergründe, sowie das Vorkommen und die Verbreitung werden vorgestellt. Weiter werden Erklärungsansätze, wie auch die Folgen der weiblichen Genitalbeschneidung erläutert, um ein umfassendes Bild der Thematik zu erhalten.

2.1 Begriffsklärung

Die folgenden Begriffe werden wiederkehrend in dieser Studienarbeit verwendet und werden aufgrund dessen nachfolgend erläutert.

FGM/C

Für die Amputation, beziehungsweise Beschädigung der äusseren weiblichen Geschlechtsorgane gibt es zwei Begriffe, die im internationalen Sprachgebrauch verwendet werden. *Female Genital Cutting* (Weibliche Genitalbeschneidung), FGC, ist ein neutraler Ausdruck für die Praktik und ermöglicht einen objektiven Umgang damit (Asefaw, 2017). Wohingegen *Female Genital Mutilation* (Weibliche Genitalverstümmelung), FGM, die Tragweite des Eingriffs aufzeigt und klar definiert, dass es sich um eine Menschenrechtsverletzung handelt (Bisang, 2019). Die Beratungsstelle fapla (2023) betont gleichzeitig, dass sich Betroffene vom Begriff „verstümmelt“ stigmatisiert fühlen und den neutralen Begriff weibliche Genitalbeschneidung bevorzugen. Die Begriffswahl hängt vom Kontext der Verwendung ab, kein Begriff kann generalisierend benutzt werden (Bisang, 2019). In dieser Arbeit wird der neutrale Begriff der *weiblichen Genitalbeschneidung* oder kurz *Genitalbeschneidung* sowie die Abkürzung einer Kombination beider Begriffe *FGM/C* (Female Genital Mutilation/Cutting) verwendet.

Mädchenbeschneidung

Die Begrifflichkeit Mädchenbeschneidung wird in dieser Arbeit verwendet, um auf die Beschneidung von minderjährigen Mädchen einzugehen.

Beschneiderin

Der Beruf der Beschneiderin wird ausschliesslich von Frauen ausgeübt, weshalb in der vorliegenden Studienarbeit die weibliche Form *Beschneiderin* verwendet wird. Beschneiderinnen führen die Genitalbeschneidung an Mädchen durch. Der Beruf und das Wissen rund um die FGM/C, wird meist generationenweise von der Mutter zur Tochter weitergegeben (Beck & Freundl, 2008).

Multiplikatorin

Eine Multiplikatorin fungiert als „interkulturelle Vermittlerin, Dolmetscherin und Aktivistin“ (S. 28), welche sich gegen weibliche Genitalbeschneidung engagiert (Birri et al., 2020). Dabei ist es wichtig, dass eine Frau die Rolle der Multiplikatorin einnimmt, da nach der Fachperson von fapla (persönliche Kommunikation, 9. November 2022) FGM/C in den betroffenen Kulturen Frauensache ist und das Vertrauen gegenüber weiblichen Fachpersonen tendenziell rascher aufgebaut wird. Multiplikatorinnen können allfällige Sprachbarrieren überwinden und kulturelle Hintergründe erläutern. Betroffenen nehmen Multiplikatorinnen oft weniger als „Fremde“ wahr und ein gewisses Vertrauen kann allenfalls schneller geweckt werden (Birri et al., 2020).

2.2 Verschiedene Typen der FGM/C

Es gibt verschiedene Formen der weiblichen Genitalbeschneidung, welche folgendermassen typologisiert werden:

Typ I: Sunna: Teilweise oder vollständige Entfernung der Klitoris und/oder Vorhaut (Klitoridektomie) (WHO, 2022).

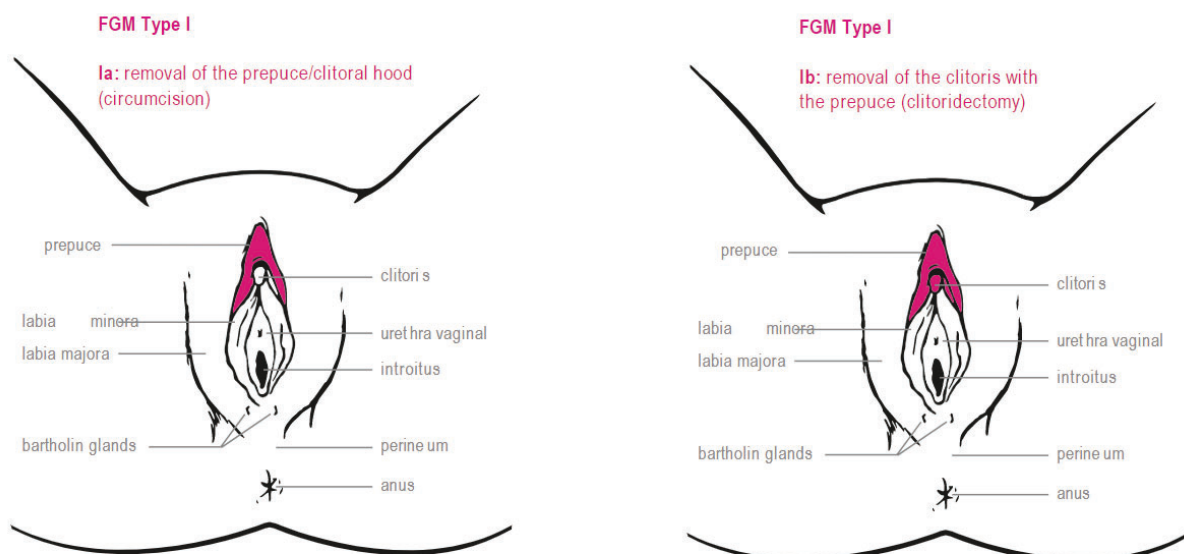


Abbildung 1. In Anlehnung an *Was ist Mädchenbeschneidung?*, von UNICEF, 2016, Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz

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

Typ II: Exzision: Teilweise oder vollständige Entfernung der Klitoris und der inneren Vulvalippen, mit oder ohne Exzision der äusseren Vulvalippen (WHO, 2022).

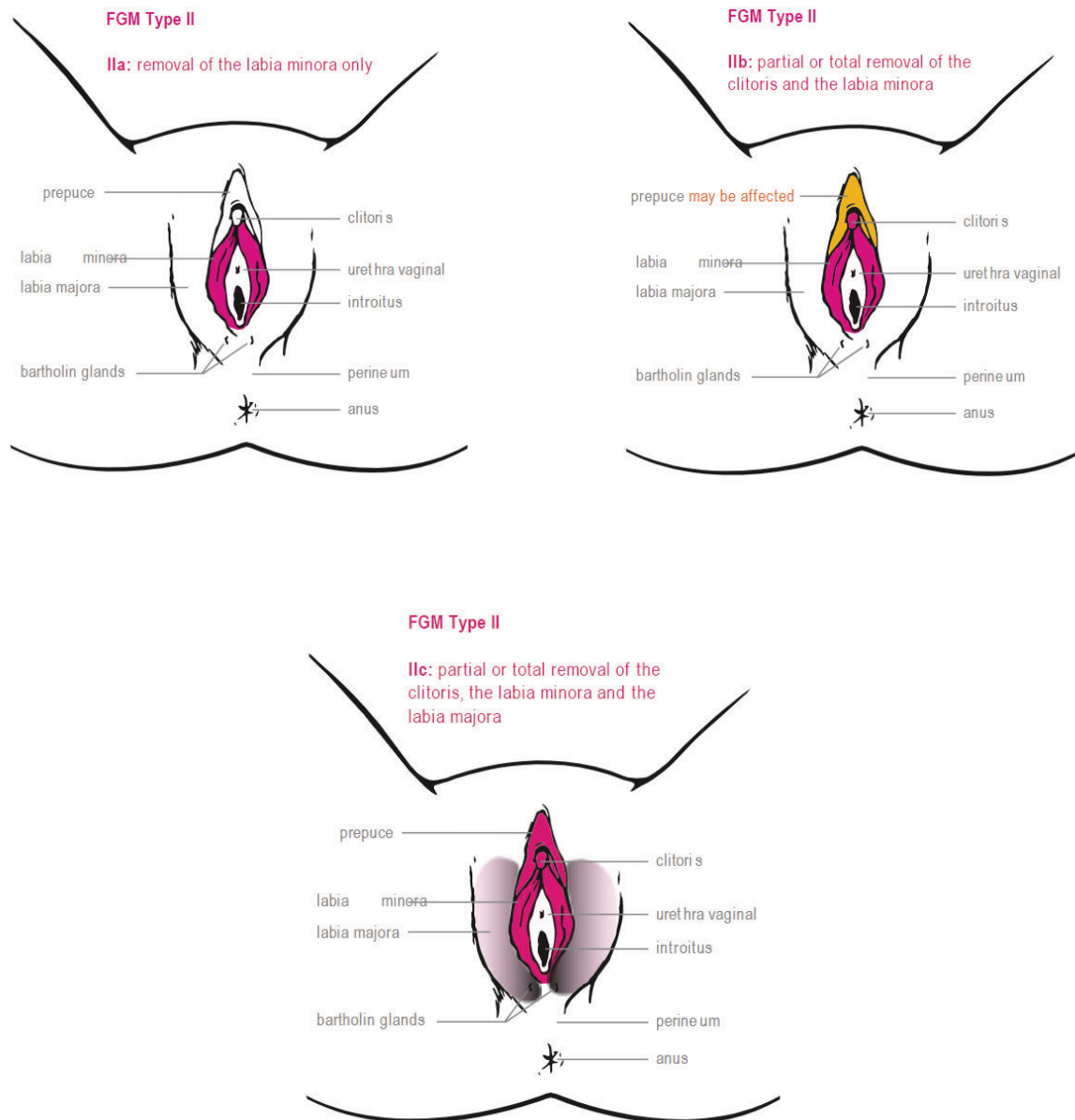


Abbildung 2. In Anlehnung an *Was ist Mädchenbeschneidung?*, von UNICEF, 2016, Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz

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

Typ III: Infibulation: Teilweise oder vollständige Entfernung der äusseren weiblichen Geschlechtsorgane und Verschiessen der Vaginalöffnung durch Verklammern oder Vernähen, wobei im Bereich des Damms eine winzige Öffnung übriggelassen wird. Durch diese Öffnung wird das Abfliessen des Urins und des Menstruationsbluts ermöglicht (CARITAS Schweiz, 2016).

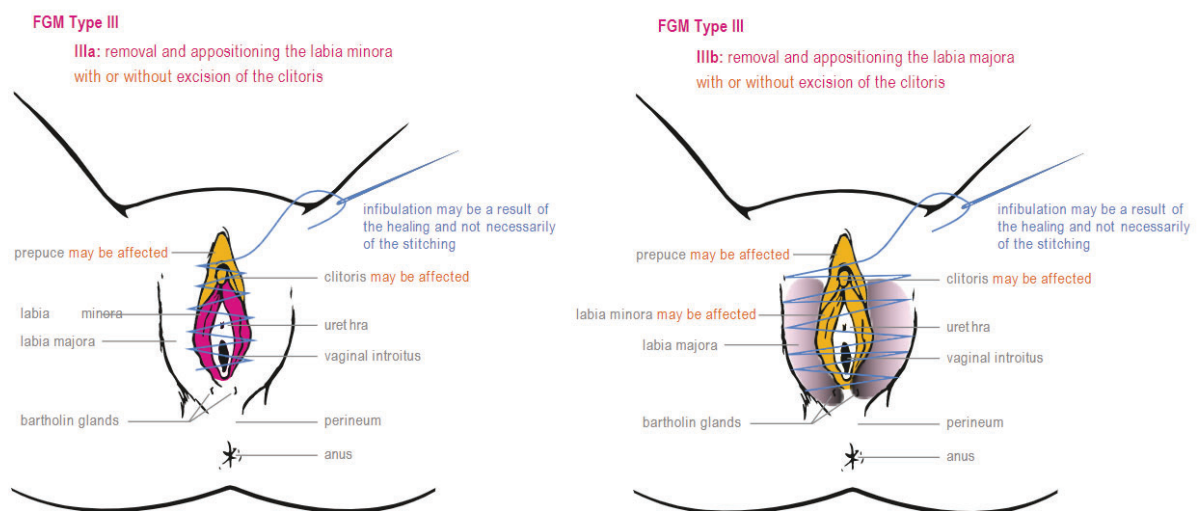


Abbildung 3. In Anlehnung an *Was ist Mädchenbeschneidung?*, von UNICEF, 2016, Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz

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

Typ IV: Alle weiteren schädigenden Eingriffe, die eine Verletzung der weiblichen Genitalien darstellt, ohne einen medizinischen Zweck zu verfolgen. Beispiele dazu sind: Stechen, Ritzen, Einschneiden in weibliche Genitalien (UNICEF, o.D.).

2.3 Geschichtliche Hintergründe

Einige der ersten Aufzeichnungen von Genitalbeschneidung reichen bis zur Zeit der Pharaonen in Ägypten zurück, wo weibliche sowie männliche Genitalbeschneidungen durchgeführt wurden. Nach ihrem Glauben der ägyptischen Pharaonen, waren ihre Götter zweigeschlechtlich. Daraus folgte, dass in jedem menschlichen Wesen eine weibliche und männliche Seele existiert. Man glaubte, dass in der Klitoris der Frau der männliche Teil ihrer Seele und in der Vorhaut des Mannes der weibliche Teil seiner Seele ist. Dadurch mussten für die Erhaltung des Geschlechtes die Klitoris der Frau sowie die Vorhaut des Mannes entfernt

werden. Diese Mythologie hält sich in einigen kulturellen Kreisen bis heute (Grassberger et al., 2013).

Im Mittelalter wurde die weibliche Genitalbeschneidung von dem Chirurg Guy de Chauliac durchgeführt. Sein Vorgehen stütze er dabei auf die Schriften der arabischen Mediziner Avicenna und Abulcasis. Die FGM/C wird von den Medizinerinnen empfohlen bei einem krankhaften Wachstum des weiblichen Genitals, weil eine vergrösserte Klitoris zu gleichgeschlechtlichem Geschlechtsverkehr führen kann oder sie den Sexualverkehr mit dem Mann verhindere (Deutscher Bundestag, 2018).

Bis ins 20. Jahrhundert wurde die weibliche Genitalbeschneidung als Therapieform für weibliche Krankheitsbilder in Europa und in den USA durchgeführt. Zu diesen Krankheitsbildern zählten beispielsweise nervöse Erkrankungen, Hysterie, weibliche Homosexualität sowie übermässige Masturbation (Bisang, 2019). Der Gynäkologe Dr. Isaac Baker Brown war ein grosser Verfechter der FGM/C zur Behandlung dieser Krankheitsbilder in England. Die Mehrzahl seiner Patientinnen unterzog er einer Genitalbeschneidung unabhängig ihrer Beschwerden sowie ohne ihre Kenntnisnahme und Einverständnis. Unter anderem aufgrund seiner Vorgehensweise, ohne das Einverständnis der Patientinnen zu operieren, verlor er seine Diskreditierung und daraufhin wurde die Genitalbeschneidung als Therapieform in England kaum mehr ausgeübt. Auch im restlichen Europa wurde FGM/C durch die aufkommenden psychotherapeutischen Verfahren wie die Psychoanalyse von Sigmund Freud abgelöst. Wohingegen in den USA die Genitalbeschneidung vehementer verfechtet wurde und ein Fachartikel von 1966 in der Zeitschrift „Surgery“ empfahl, die Genitalbeschneidung bereits im Kindesalter durchzuführen, bevor Kinder das Bewusstsein für ihre Genitalien bilden (Klinger, 2019).

Seit etwa dem 21. Jahrhundert lassen sich Frauen vorwiegend in westlichen Gesellschaften mit Hilfe kosmetisch-chirurgischer Eingriffe die Genitalien verändern (Bisang, 2019). Zu diesen Operationen gehören beispielsweise die Verkleinerung der Vulvalippen, die Reduktion der Klitorisvorhaut oder die Verengung der Scheide. Diese operativen Eingriffe werden in statistischen Erhebungen von weiblicher Genitalbeschneidung nicht erfasst, obwohl sie unter den Typ IV der Genitalbeschneidungen (Eingriffe ohne medizinischen Zweck) fallen (Domenig, 2021). Die klare Unterscheidung zwischen kosmetischer Chirurgie und FGM/C ist dann notwendig, wenn erwachsene urteilsfähige Frauen diese Eingriffe selbstbestimmt durchführen lassen. Im Gegensatz zu Mädchenbeschneidungen, welche bei minderjährigen Mädchen oftmals ohne Verständnis für die Durchführung sowie die Folgen durchgeführt wird (Bisang, 2019).

2.4 Vorkommen und Verbreitung

Weltweit sind mindestens 200 Millionen Mädchen und Frauen von FGM/C betroffen und jährlich gibt es drei Millionen neue Fälle. Bedroht von weiblicher Genitalbeschneidung sind mehr als 400 Millionen Mädchen jährlich (Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, o.D. d).

Die Abbildung 4 zeigt, wie Genitalbeschneidung heute in afrikanischen Ländern wie verbreitet ist. In Asien sowie auf der arabischen Halbinsel (Indonesien, Irak, Jemen) wird die FGM/C ebenfalls praktiziert (Wohlfarth & Brucker, 2018). Die Abbildung 4 bezieht sich auf beschnittene Mädchen und Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren (ausser in Indonesien, wo die Daten nur Mädchen von 0 bis 11 Jahren berücksichtigen).

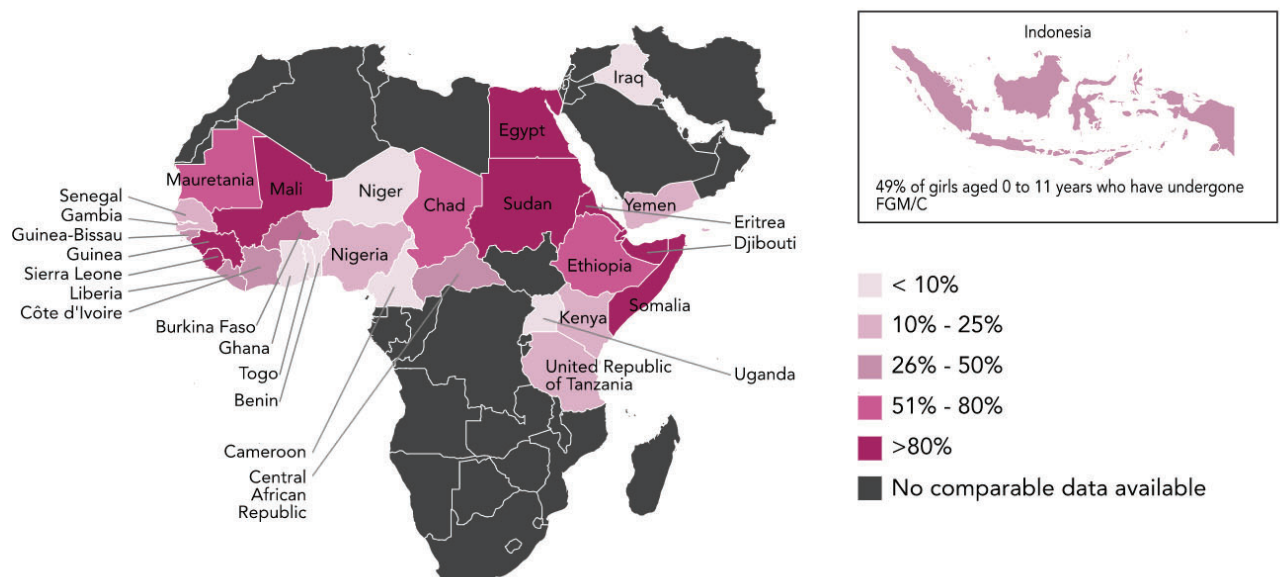


Abbildung 4. In Anlehnung an *Mädchenbeschneidung Vorkommen*, von UNICEF, 2016, Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz

(<https://www.maedchenbeschneidung.ch/netzwerk/maedchenbeschneidung/vorkommen>).

Ersichtlich in der Abbildung 4 ist, dass die Prävalenzrate (Häufigkeit der Beschneidung) je nach Land stark variiert. Während in Ägypten, Mali, Somalia und Sudan über 80% der Frauen von 15 bis 49 Jahre alt beschnitten sind, sind es in Ländern wie Benin, Burkina Faso, Ghana, Irak, Kamerun, Niger, Togo und Uganda unter 10%. Dabei muss berücksichtigt werden, dass die Prävalenzrate wiederum je nach Region und Ethnizität in einem Land stark variieren kann. Am Beispiel von Benin ist die Prävalenzrate in der Region Mono bei 0.1%, wohingegen sie in der Region Borgou bei 59% liegt. Die ethnische Gruppe Adja und Fon hat eine Prävalenzrate von 0.2% und die Bariba 74%. Die Regionen mit den höchsten Prävalenzraten, sind auch die Regionen, welche durch ethnische Gruppen bevölkert sind, mit den höchsten Prävalenzraten. Diese grossen Differenzen innerhalb eines Landes liegen an den verschiedenen Traditionen

und sozialen Normen der ethnischen Gruppen und in welchen Regionen sie leben. Dabei hat UNICEF herausgefunden, dass der Reichtum und die Bildung der Familien mit den Genitalbeschneidungen der Töchter in Zusammenhang gebracht werden können. Mädchen von wohlhabenderen sowie gebildeteren Familien weisen eine tiefere Rate von FGM/C auf (UNICEF, 2013).

In der Tabelle 1 gibt UNICEF neben der Prävalenzrate von FGM/C Auskunft über die Verbreitung der jeweiligen Typen der Genitalbeschneidung in den verschiedenen Ländern (2013, S. 47).

Länder	Typen FGM/C		
	Typ I und II	Typ III	Typ IV
Benin	95	2	2
Burkina Faso	-	1	-
Zentralafrikanische Republik	61	6	24
Tschad	81	8	9
Elfenbeinküste	82	6	7
Djibouti	53	30	15
Ägypten	-	2	-
Eritrea	6	38	52
Äthiopien	-	4	-
Gambia	86	12	0
Ghana	68	17	8
Guinea	85	10	2
Guinea-Bissau	88	10	0
Kenia	79	17	3
Mali	71	3	16
Mauretanien	80	-	6
Niger	63	35	0
Nigeria	69	6	16
Senegal	-	21	-
Sierra Leone	70	12	1
Somalia	25	63	5
Tansania	98	2	1

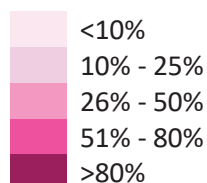


Tabelle 1. Adaptiert von *Female Genital Multilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change* (S. 47) von UNICEF, 2013.

Die Verbreitung der Typen von FGM/C ist hierbei wichtig, um zu verstehen, in welchen Ländern die schwerwiegendsten Genitalbeschneidungen vorgenommen werden. Je nach Herkunftsland des Mädchens / der Frau sind einige Typen der Genitalbeschneidung wahrscheinlicher als andere. Beispielsweise sind 6% der beschnittenen Mädchen und Frauen in Eritrea von

FGM/C Typ I und II betroffen, wohingegen 38% von dem invasiveren Typ III betroffen sind. Für Interventionen im Zusammenhang mit Genitalbeschneidungen können solche Informationen wichtig sein, um einen angepassten Umgang mit den Betroffenen und Angehörigen zu finden (UNICEF, 2013).

Ungefähr 22'400 Mädchen und Frauen leben in der Schweiz, welche von FGM/C betroffen oder gefährdet sind, beschnitten zu werden (BAG, 2022). Nach UNICEF sind dies vorwiegend Mädchen und Frauen aus Somalia, Eritrea, Äthiopien, Sudan und Ägypten (2013).

Das Alter, an welchem die Genitalbeschneidung durchgeführt wird, ist je nach Land und Kultur unterschiedlich (Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, o.D. d). Die Mehrheit der Mädchen ist bei der Durchführung der Mädchenbeschneidung im 5. Lebensjahr (Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, o.D. a). Ausnahmen sind beispielsweise die Zentralafrikanische Republik und Ägypten, wo über 50% der Mädchen bei der Genitalbeschneidung zwischen 10 und 14 Jahre alt sind. Mehr als 10% der Mädchen in der Zentralafrikanischen Republik, in Kenia und Guinea-Buissau sind sogar 15 Jahre alt oder älter zum Zeitpunkt der Genitalbeschneidung (UNICEF, 2013).

2.5 Erklärungsansätze

Warum FGM/C durchgeführt wird ist eine komplexe Frage, welche nicht universell beantwortet werden kann. Es gibt verschiedene Begründungen, wieso weibliche Genitalbeschneidungen durchgeführt werden, welche je nach Kultur und Land variieren. Die folgenden Erklärungsansätze sind mögliche Gründe, welche aber nicht zwingend auf alle Genitalbeschneidungen zutreffen.

Religion

Genitalbeschneidung ist entgegen vielen Vorstellungen keiner Religion zuzuordnen. Weder in der Thora noch in der Bibel oder im Koran wird FGM/C verlangt. Dennoch wird die Genitalbeschneidung vor allem in muslimischen Regionen oft religiös begründet. Im Jahr 2010 haben sich Imame von Mauretanien diesbezüglich in einer Fatwa (Rechtsgutachten) gegen Genitalbeschneidung ausgesprochen. Ein Jahr später äusserten sich weitere religiöse Führer aus neun weiteren Ländern gegen die Genitalbeschneidung als religiöses Gesetz im Islam und sie erklärten, dass die Praktik in der Scharia (islamisches Gesetz) verboten ist (UNICEF, 2022a).

Mythologie

Auch die mythologische Vorstellung der Doppelgeschlechtlichkeit aus dem alten Ägypten wird als Begründung für die Genitalbeschneidung angegeben. In der Mythologie heisst es, dass jeder Mensch zunächst doppelgeschlechtlich auf die Welt kommt und zur Erhaltung des

Geschlechts bei der Frau der männliche Teil, die Klitoris, und beim Mann der weibliche Teil, die Vorhaut, entfernt werden muss (Beck & Freundl, 2008).

Tradition

Für viele Betroffene spielt auch die Tradition eine grosse Rolle bei der Erklärung von FGM/C. Ähnliche Sätze wie die folgende Aussage hört man von Betroffenen: „Alle Frauen in meiner Familie und Umgebung sind beschnitten. Ich kenne keine, die nicht beschnitten ist“ (Asefaw, 2007, S. 117). Dies führt auch zu einem Gefühl der Zugehörigkeit zu der eigenen Familie und der Gesellschaft (Asefaw, 2007).

Verständnis der weiblichen Rolle, Sexualität und Ehe

Die Genitalbeschneidung „garantiert“ die Jungfräulichkeit des Mädchens / der Frau bis zur Eheschliessung. Die Jungfräulichkeit führt zu besseren Heiratschancen sowie einem höheren Brautpreis. Der Brautpreis ist ein Geldbetrag oder ein Besitz, welcher zur Hochzeit vom Bräutigam und seiner Familie an die Familie der Braut übergeben wird. Ausserdem denkt man in einigen Kulturen, dass beschnittene Frauen kaum sexuell aktiv sind. Es wird angenommen, dass durch die verminderte Libido die Ehefrau keine ausserhehlichen sexuellen Handlungen ausübt (Asefaw, 2007).

Ausserdem ist die Annahme weit verbreitet, dass durch die weibliche Genitalbeschneidung die sexuelle Befriedigung des Mannes während dem Geschlechtsverkehr erhöht wird (Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, o.D. a). Des Weiteren wird die Genitalbeschneidung als Mittel angesehen, die weibliche Fruchtbarkeit zu fördern, da die Klitoris in vielen Kulturkreisen als unreiner Körperteil angesehen wird, welcher die Menstruation, die Befruchtung und die Geburt verhindert (Beck & Freundl, 2008).

Die Fachperson von LANTANA (persönliche Kommunikation, 23. November 2022) betont, die Vorstellung der FGM/C als Schutz vor sexueller Gewalt, sei in vielen betroffenen Kulturen und Ländern weit verbreitet. Die Annahme, dass die Mädchen und Frauen durch eine Genitalbeschneidung weniger zugänglich für sexuelle Übergriffe sind, ist eine weitere Erklärung wieso FGM/C durchgeführt wird.

Soziale und gesellschaftliche Anerkennung

Die Genitalbeschneidung ermöglicht für viele beschnittene Mädchen und Frauen das Zugehörigkeitsgefühl zu ihrer Familie, Ethnie und Kultur. So äussern sich zwei Frauen aus Eritrea wie folgt: „Ich sehe genauso aus wie alle anderen Frauen in meiner Umgebung“ und „jedes Mädchen ist so beschnitten wie es in ihrer Ethnie üblich ist“ (Asefaw, 2007, S. 120–121). Es geht also auch um einen sozialen Druck, zu tun was andere tun, um Anerkennung zu erhalten. Ausserdem kann die Genitalbeschneidung in Kulturkreisen, in welchen FGM/C stark

verbreitet ist, über die Zugehörigkeit oder Ausschluss des Mädchens und seiner Familie aus der Gesellschaft entscheiden (Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, o.D. a). In vielen Kulturkreisen gelten beschnittene Mädchen als „rein“. Nicht beschnittene Mädchen sind „unrein“, werden aus der Gesellschaft ausgeschlossen und ihnen droht grosses Leid (UNICEF, 2022a).

2.6 Folgen der FGM/C

Die Konsequenzen der verschiedenen Formen von FGM/C können gravierend sein für die Gesundheit der betroffenen Mädchen und Frauen (Bauer & Hulverscheidt, 2003). Unterteilt werden sie in akute und chronische Folgen bzw. Früh- und Spätkomplikationen. Die chronischen Nachwirkungen werden des Weiteren in physische und psychische Folgen eingeteilt.

Nur weil ein Mädchen oder eine Frau beschnitten ist, heisst das jedoch nicht zwingend, dass sie unter den nachfolgenden Komplikationen leidet. Es gibt Betroffene, die keine festgestellten klinischen Probleme im Zusammenhang mit ihrer Beschneidung aufweisen (UNICEF Schweiz, 2013). Klinische Probleme werden vermutlich im Sinne von körperlichen Beschwerden verstanden. Unklar bleibt, ob auch psychosomatische Beschwerden berücksichtigt werden.

Frühkomplikationen

Bei der Vulva handelt es sich um ein nervenreiches Organ und es ist daher äusserst sensibel. Verletzungen in diesem Bereich lösen kaum vorstellbare Schmerzen aus, die nicht zu vergleichen sind mit Verletzungen an Armen oder Beinen (Ihring, 2015). Aus Angst vor weiteren Schmerzen treten unmittelbar nach dem Eingriff oft Probleme beim Wasserlassen (beispielsweise Harnverhalt) auf (Beck & Freundl, 2008). Der Eingriff kann zudem starke Blutungen auslösen. Durch den hohen Blutverlust und die unerträglichen Schmerzen können Krampfanfälle oder ein Schock ausgelöst werden, was in gravierenden Fällen zum Tod des Mädchens führen kann (Bauer & Hulverscheidt, 2003). Des Weiteren kann ein psychisches Akuttrauma erfolgen (Beck & Freundl, 2008).

Die Beschneidung wird häufig von medizinisch unausgebildeten Personen, vorwiegend von älteren Frauen (Beschneiderinnen), durchgeführt. Unter Umständen kann es zu Verletzungen von Nerven oder Gefässen in den umliegenden Strukturen kommen. Diese können schwerwiegende Folgen (wie beispielsweise Inkontinenz) nach sich ziehen. Wehrt sich die Betroffenen, kann es zu aussergenitalen Verletzungen wie Knochenbrüchen, ausgekugelten Gelenken oder Zungenbissen kommen (Bauer & Hulverscheidt, 2003).

Zur Beschneidung werden unsterile Instrumente wie Glasscherben, Rasierklingen oder Fingernägel eingesetzt (Bauer & Hulverscheidt, 2003). Durch die Wiederverwendung dieser

und anderer traditionell verwendeter Substanzen (beispielsweise Asche) können Infektionen, wie Blutvergiftungen, aber auch Hepatitis oder HIV übertragen werden (Beck & Freundl, 2008).

Spätkomplikationen

Infibulierte Frauen (Frauen, die nach dem Typ III beschnitten wurden) leiden häufiger an chronischen Konsequenzen als Frauen, die nach einem weniger invasiven Typ (I oder II) beschnitten wurden. Aufgrund der Vernähung an der Vulva können die Menstruationsblutung und der Urin nicht frei abfließen. Sammelt sich das Blut an, kann das bei der Betroffenen zu Unfruchtbarkeit führen. Um ihre Blase vollständig zu entleeren, brauchen einige infibulierte Frauen 30 Minuten oder länger, da ihr Urin nur tropfenweise abfließt. Bleiben Harnrückstände unter der Vernähung zurück, können daraus wiederkehrende Infektionen entstehen (Asefaw, 2008).

Bleibt eine Infektion nach dem Eingriff bestehen, wird sie zu einer chronischen Infektion. Es kann beispielsweise zu chronischen Infektionen der Harnorgane, aber auch der Scheide, der Gebärmutter, den Eileitern oder dem gesamten Unterleib kommen. Diese Infektionen können Unfruchtbarkeit, wie auch Fistelbildungen zur Folge haben. Fisteln führen zu Inkontinenz, da unwillkürlich Stuhl oder Urin durch die Scheide abfließt (Bauer & Hulverscheidt, 2003).

Jede Beschneidungsform kann zu sonst nahezu unbekanntem Zysten an der Vulva führen. Die häufigsten Symptome davon sind Schmerzen, Juckreiz und eine Gehbehinderung nach der Pubertät (Asefaw, 2008). Durch die Verletzung der Nervenbahnen während des Eingriffs können Nervenfaserverwucherungen entstehen. Diese Geschwulste führen zu Hypersensibilität mit Missempfindungen im Bereich der Wucherung, wodurch Probleme beim Geschlechtsverkehr entstehen können (Bauer & Hulverscheidt, 2003).

Psychische Folgen

Die psychischen Folgen einer Beschneidung variieren je nach Umständen des erfolgten Eingriffs stark. Im Extremfall führt das Trauma einer FGM/C zu einer posttraumatischen Belastungsstörung (Wolf & Eljelede, 2013). Der Anblick gewisser Gegenstände (beispielsweise Rasierklingen) oder bestimmter Stoffmuster, die an die Situation der Beschneidung erinnern, kann Panikattacken bei den Betroffenen auslösen. Das gesamte Ereignis kann von beschnittenen Frauen verdrängt oder sogar abgespalten werden, dass die *Erinnerung* daran vollständig abhandenkommt. Die *Traumatisierung* kann jedoch nicht vergessen werden (Bauer & Hulverscheidt, 2003). Nach Bauer und Hulverscheidt (2003) können die betroffenen Mädchen und Frauen „deshalb durchaus als Überlebende bezeichnet werden“ (S. 71). Betroffene können zudem Angstzustände und Depressionen, wie auch Schlaf- und Essstörungen, Konzentrationsabfälle, Lernschwierigkeiten und Alpträume entwickeln (Wolf & Eljelede, 2013).

3 Rechtliche Grundlagen

„Jedes Kind hat ein Recht auf die Unversehrtheit seines Körpers“ (S. 1), schreibt UNICEF (2022b) in ihrem offiziellen Factsheet zu Mädchenbeschneidung in der Schweiz. Das Übereinkommen vom 20. November 1989 über die Rechte des Kindes (Kinderrechtskonvention; SR 0.107) besagt in Art. 19 Abs. 1 unter anderem, dass Kinder vor jeglicher Form der körperlichen oder geistigen Gewaltanwendung, wie auch Schadenszufügung geschützt werden müssen. Zudem haben sich die Vertragsstaaten nach Art. 24 Abs. 3 der Kinderrechtskonvention dazu verpflichtet, Kinder mit Hilfe von wirksamen und geeigneten Massnahmen vor überlieferten Bräuchen zu schützen, die gesundheitsschädigende Auswirkungen für diese haben. Somit verstösst die weibliche Genitalbeschneidung gegen fundamentale Menschenrechte der Kinder (UNICEF, 2022b).

Auch weitere UN-Übereinkommen, wie beispielsweise der internationale Pakt vom 16. Dezember 1966 über bürgerliche und politische Rechte (UNO-Pakt II; SR 0.103.2) schützen Kinder in ihrer körperlichen Unversehrtheit. In Art. 24 des UNO-Pakts II wird Kindern ein besonderer Schutz durch deren Familie, die Gesellschaft und den Staat zugesprochen. In Art. 7 des UNO-Pakts II wird des Weiteren ein Verbot für grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe ausgesprochen, worunter auch die weibliche Genitalbeschneidung fällt (Cottier, 2008).

3.1 Rechtslage in der Schweiz

In der Schweiz ist nach Art. 124 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB) die weibliche Genitalbeschneidung, wie auch die Durchführung des Eingriffs im Ausland verboten. Wer dagegen verstösst, wird mit einer Freiheitsstrafe bis zu 10 Jahren oder einer Geldstrafe bestraft (Art. 124 Abs. 1 StGB). Nach Art. 124 StGB ist FGM/C ein Officialdelikt und wird von Amtes wegen verfolgt. Das bedeutet, dass unabhängig vom Willen der betroffenen Person ein Verfahren durch die Strafbehörde eingeleitet werden muss, wenn die Straftat oder der Verdacht auf die Straftat bekannt wird (Birri et al., 2020).

Nicht nur Beschneiderinnen werden bei Verstoss gegen das Verbot bestraft, sondern auch Eltern oder andere Angehörige, die die Beschneidung einleiten (Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, o.D. b). Nach Art. 260^{bis} Abs. 1c^{bis} StGB sind bereits Vorbereitungshandlungen strafbar. Unter Vorbereitungshandlungen werden „planmässig konkrete technische oder organisatorische Vorkehrungen“ verstanden, die in Art und Umfang zeigen, dass auf eine Ausführung der Genitalbeschneidung abgezielt wird (Art. 260^{bis} Abs. 1 StGB). Cottier (2008) nennt als Beispiel für eine Vorbereitungshandlung „Vorbereitungen mit dem Ziel, ein Mädchen in den Schulferien nach Afrika zur Beschneidung zu schicken“ (S. 21).

Alle Typen (I bis III) der Beschneidung sind strafbar (Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, o.D. b). Nach Art. 18 der Kinderrechtskonvention liegt die Verantwortung für den Schutz des Kindeswohls bei den Sorgeberechtigten. Nehmen diese ihre Verantwortung nicht wahr, müssen in der Schweiz die entsprechenden Behörden (beispielsweise die Kinderschutzbehörde) eingeschaltet werden. Wird ausserdem im Herkunftsstaat kein Schutz vor Mädchenbeschneidung geboten, ist dies ein Grund in der Schweiz Asyl zu erhalten (Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, o.D. b).

3.2 Regionale Gesetzgebungen

Auch regionale Menschenrechtsverträge wie die Afrikanische Charta der Menschenrechte und Rechte der Völker vom 27. Juni 1981 (Banjul-Charta), schützen die Menschenrechte analog der UNO-Menschenrechtsverträge umfassend, woraus sich das Verbot von FGM/C ergibt. Das Zusatzprotokoll zu den Rechten der Frauen vom 13. September 2000 spricht zudem in Art. 5b ein klares und explizites Verbot der FGM/C aus. Dieses Zusatzprotokoll wurde von 41 der 54 afrikanischen Staaten rechtskräftig und verbindlich gemacht (ratifiziert). Die Mehrheit der Länder Afrikas, in denen die weibliche Genitalbeschneidung praktiziert wird, hat zudem Gesetze erlassen, welche die FGM/C explizit verbieten (Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, o.D. c).

Folgend wird die Gesetzeslage von Somalia und von Eritrea näher beleuchtet. Diese Auswahl begründet sich darin, dass Somalia eine äusserst hohe Beschneidungsrate von 97% (ehemals 98%) aufweist und die von FGM/C betroffenen Mädchen und Frauen in der Schweiz vorwiegend (aber nicht nur) aus den Ländern Eritrea und Somalia stammen (Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, o.D. c).

Somalia

Das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau vom 18. Dezember 1979 wurde von Somalia nie unterzeichnet. Unterzeichnet wurde hingegen die Kinderrechtskonvention im Jahr 2002 und ratifiziert im Jahr 2013 (Terre des Femmes, 2019a).

In Art. 15 Abs. 4 der vorläufigen Verfassung (*Provisional Constitution*) der Bundesrepublik Somalia vom 1. August 2012 steht wörtlich „die weibliche Beschneidung ist eine grausame und herabwürdigende Praxis, die mit Folter gleichgesetzt werden kann. Die Beschneidung von Mädchen ist verboten“. Dieses Gesetz wird von der Regierung jedoch nicht durchgesetzt. Lokale Behörden sind damit beschäftigt, eine Rechtsnorm zur Beendigung von FGM/C zu erlassen (Terre des Femmes, 2019a).

Es wird vermutet, dass aufgrund der relativen Stabilität in den nördlichen Teilen Somalias die Verbreitung der weiblichen Genitalbeschneidung in diesen Gebieten abnahm. Andere

Regionen des Landes befinden sich seit 1991 im Bürgerkrieg und sind somit für keine Kampagnen gegen FGM/C empfänglich (Terre des Femmes, 2019a).

Eritrea

Von Eritrea wurden viele internationale Verträge im Zusammenhang mit FGM/C unterzeichnet. Der eritreischen Regierung ist es allerdings nicht gelungen, ein hinreichendes Problembewusstsein zu schaffen, um die Praktik der weiblichen Genitalbeschneidung zu unterbinden (Terre des Femmes, 2019b).

Die Proklamation zur Abschaffung der weiblichen Beschneidung Nr. 158 (Proclamation to Abolish Female Circumcision) vom 20. März 2007 verbietet die weibliche Genitalbeschneidung. Wer gegen dieses Gesetz verstösst wird mit einer Freiheitsstrafe von 2 bis 3 Jahren und einer Geldstrafe bestraft. Führt die FGM/C zum Tod des Mädchens, beträgt die Freiheitsstrafe fünf bis zehn Jahre. Ist die Beschneiderin eine Angehörige eines medizinischen Berufes werden die genannten Strafen verschärft. Auch die Bereitstellung von Werkzeugen für die Beschneidung oder die Kenntnis einer stattfindenden oder stattgefundenen Beschneidung, ohne diese der zuständigen Behörde zu melden, wird bestraft (Proclamation to Abolish Female Circumcision No.158/2007).

Eine Umfrage des Eritrea Demographic and Health Survey (EPHS) im Jahr 2010 zeigt auf, dass 91% der Frauen und 83% der Männer sich des Gesetzes gegen FGM/C bewusst sind. Der Grund für die nicht-Beschneidung ihrer Töchter, der von Müttern am häufigsten genannt wurde (66,9%), war das Verbot der FGM/C im Gesetz (Terre des Femmes, 2019b).

Die Umsetzung des Gesetzes hält sich jedoch in Grenzen. Detaillierte Angaben zu Einzelfällen sind nur schwer auffindbar. Hinweise zur Durchsetzung des Gesetzes oder zum Ausgang von Gerichtsverfahren gibt es keine (Terre des Femmes, 2019b).

Gegenüber des UN-Menschenrechtsrats gab die eritreische Regierung im Jahr 2013 an, im Zeitraum von 2008 bis 2013 über 200'000 Gerichtsfälle bezüglich FGM/C durchgeführt zu haben, von denen 155 Fälle verurteilt wurden. Ein Jahr später gaben sie gegenüber der Frauenrechtskonvention an, in den vorangegangenen 4 Jahren nur 144 Personen vor Gericht gebracht zu haben (Terre des Femmes, 2019b). In den folgenden 2 Jahren wurden zwischen 80-133 Personen aufgrund FGM/C verhaftet, jedoch keine verurteilt (UNFPA-UNICEF, 2014).

4 Mädchenbeschneidung

Im folgenden Kapitel wird auf die Beantwortung der Fragestellung eingegangen. Das Wissen wird der Literatur, sowie den Erkenntnissen aus den Gesprächen mit den Fachpersonen der offenen Kinder- und Jugendarbeit, Schulsozialarbeit sowie zwei Fachstellen, welche sich intensiv mit dem Thema FGM/C auseinandersetzen, entnommen. Mit Sozialarbeitenden in einem Kinderheim wurde Kontakt aufgenommen. Die Rückmeldung war, dass keine Berührungspunkte mit genitalbeschnittenen Mädchen in ihrer Arbeit im Kinderheim vorliegen. Es konnte des Weiteren auch keine Fachperson in einer KITA gefunden werden, die mit dem Thema Mädchenbeschneidung in Kontakt kam. Dadurch wird in den nachfolgenden Unterkapitel vorrangig auf die FGM/C in der Schulsozialarbeit und in der offenen Kinder- und Jugendarbeit eingegangen.

4.1 Prävention

In den Gesprächen mit den Fachpersonen der verschiedenen Bereiche wird klar, die Präventionsarbeit muss bei Kindern und Erwachsenen beider Geschlechter angesetzt werden. Wobei die Fachperson von LANTANA (persönliche Kommunikation, 23. November 2022) betont, dass die Verantwortung zum Schutz der Mädchen vor einer Mädchenbeschneidung ausschliesslich bei den Erwachsenen liegt. Mit Erwachsenen sind die Sorgeberechtigten, wie auch weitere erwachsene Personen (bspw. Fachpersonen der Sozialen Arbeit) gemeint, welche Kenntnis über die Mädchenbeschneidung erhalten (Fachperson LANTANA, persönliche Kommunikation, 23. November 2022). Die Fachperson von fapla (persönliche Kommunikation, 9. November 2022) erklärt, dass in der Prävention beide Geschlechter einbezogen werden müssen. FGM/C wird zwar in den betroffenen Kulturen als „Frauensache“ angesehen, jedoch sind Männer in der Rolle als Vater und Ehemann ebenfalls davon betroffen und können gemeinsam mit den Frauen weitere Mädchenbeschneidungen verhindern (Fachperson fapla, persönliche Kommunikation, 9. November 2022).

Die Fachperson von fapla (persönliche Kommunikation, 9. November 2022) betont, dass viele Familien aus FGM/C praktizierenden Ländern, die nun in der Schweiz leben, eine ambivalente Haltung zum Thema Genitalbeschneidung aufweisen. Einige Betroffene, die über die Folgen von FGM/C aufgeklärt sind, möchten ihre Kinder nicht mehr beschneiden lassen. Andererseits ist der Druck vom kulturellen Umkreis im ethnischen Herkunftsland so gross, dass einige somalische Frauen eine ambivalente Haltung zum Thema FGM/C zeigen, seit sie in Deutschland leben, bestätigt Asefaw (2007).

Sensibilisierung, Aufklärung und Bildung

Die Sensibilisierung, Aufklärung und Bildung wird von verschiedenen Fachpersonen als wichtige Präventionsmassnahme für FGM/C genannt (Fachperson fapla, persönliche

Kommunikation, 9. November 2022; Fachperson LANTANA, persönliche Kommunikation, 23. November 2022; Schulsozialarbeiterin, persönliche Kommunikation, 8. Dezember 2022). UNICEF (2022b) fordert betreffend Sensibilisierungs- und Bildungsmaßnahmen „basierend auf dem jeweiligen Wissens- und Erfahrungsstand soll das Thema mit viel Taktgefühl und von allen Seiten aus betrachtet werden; seitens der Menschenrechte, der menschlichen Würde, der Hygiene, der Gesundheit und der Diskriminierung“ (S. 3–4). Die Fachperson von fapla (persönliche Kommunikation, 9. November 2022) betont neben der Wichtigkeit der Sensibilisierung, Aufklärung und Bildung betroffener Familien die Wichtigkeit, dies bei den Fachpersonen der Sozialen Arbeit, Psychologie, Medizin, Gesundheit und Pädagogik durchzuführen. Ohne das Wissen der Fachpersonen in Bezug auf das Thema Genitalbeschneidung ist der adäquate Umgang mit Betroffenen schwer. Diese Weiterbildungen können von Fachpersonen beispielsweise beim Netzwerk Mädchenbeschneidung Schweiz besucht werden (Fachperson fapla, persönliche Kommunikation, 9. November 2022).

Die Fachperson von LANTANA (persönliche Kommunikation, 23. November 2022) sowie die Schulsozialarbeiterin (persönliche Kommunikation, 8. Dezember 2022) schlagen für die Sensibilisierung, Aufklärung und Bildung das Präventionsprogramm „Mein Körper gehört mir“ als Präventionsangebot sexualisierter Gewalt im pädagogischen Kontext des Kinderschutz Schweiz vor. Dieses Angebot setzt auf Aufklärung der Schüler*innen, Eltern, Sorgeberechtigten sowie pädagogischen Fachpersonen und bezieht sich auf sexualisierte Gewalt im Allgemeinen. Dabei handelt es sich aber nicht um Aufklärung im spezifischen Bereich der Genitalbeschneidung. Durch die sexuelle Aufklärung, die Aufklärung über den Kinderschutz in der Schweiz und die Thematisierung der körperlichen Grenzen kann es den Kindern Körperwissen vermitteln, womit sie Übergriffe wie die Genitalbeschneidung als solche und Veränderungen an ihrem Körper erkennen können. Die Verantwortung zur Verhinderung solcher Übergriffe kann jedoch nicht bei den Kindern selbst liegen (Fachperson LANTANA, persönliche Kommunikation, 23. November 2022; Schulsozialarbeiterin, persönliche Kommunikation, 8. Dezember 2022).

Sexualaufklärung in der Schule wird als Prävention von der Schulsozialarbeiterin (persönliche Kommunikation, 8. Dezember 2023) genannt. Auch dies ist wichtig für Kinder, um ihren Körper und die dazugehörigen Grenzen kennenzulernen. Allerdings muss die Aufklärung über FGM/C mit Vorsicht im Unterricht behandelt werden. Wenn beispielsweise nur eine Schülerin potentiell betroffen ist, kann die Thematisierung stigmatisierend wirken und sich das Mädchen ausgeschlossen sowie exponiert fühlen. Am besten ist es hierbei FGM/C im Rahmen von anderen Themen wie Schwangerschaft oder Gesundheit zu behandeln. Wenn Zeitressourcen da sind, ist es für die Schulsozialarbeit eine Möglichkeit Prävention während einem Klassenbesuch zu betreiben (Schulsozialarbeiterin, persönliche Kommunikation, 8. Dezember 2022).

Bei der Erwachsenenbildung und -aufklärung sind die Erklärungsansätze der Sorgeberechtigten zu beachten, wieso ihre Kinder beschnitten werden sollen. Wie im Kapitel 2.5 der vorliegenden Arbeit beschrieben, ist eine Erklärung für die Genitalbeschneidung die soziale Anerkennung und Zugehörigkeit. Auch wenn sich die Eltern über die Folgen der FGM/C für ihre Kinder bewusst sind, wiegt die Aussicht auf gesellschaftlichen Ausschluss unter Umständen schwerer. Dabei ist wichtig, in den FGM/C praktizierenden Kulturkreisen zu sensibilisieren, dass unbeschnittene Mädchen und Frauen auch vollwertige Mitglieder der Gesellschaft sind, betont die Fachperson von fapla (persönliche Kommunikation, 9. November 2022).

Ausserdem darf im gesellschaftlichen Kontext nicht ausser Acht gelassen werden, dass der Beruf der Beschneiderin in den Ländern, in denen Genitalbeschneidung verbreitet ist, als angesehene Tätigkeit gilt. Diese wird Generationenweise von der Mutter zur Tochter weitergegeben. Die Beschneiderinnen verdienen mit der Mädchenbeschneidung ihren Lebensunterhalt. Sie wollen und können diese Tätigkeit oft nicht aufgeben. (Beck & Freundl, 2008). Zur Prävention der Mädchenbeschneidung müsste auch dort angesetzt werden.

Gespräche und Beratungen

In den meisten Fällen kommen potenziell Betroffene nicht mit dem Thema Genitalbeschneidung zu der Schulsozialarbeit oder zu der offenen Kinder- und Jugendarbeit. Die Mädchen erzählen im Rahmen eines anderen Themas von Indikatoren einer drohenden Genitalbeschneidung oft ganz nebenbei und ohne, dass ihnen die FGM/C als solches ein Begriff ist. In diesen Situationen müssen die Sozialarbeitende gut zuhören, die Anzeichen erkennen und auf das Mädchen zugehen, um das Thema anzusprechen, sagt die Fachperson von LANTANA (persönliche Kommunikation, 23. November 2022).

Bevor weitere Gespräche geführt werden, kann es ratsam sein eine Anlaufstelle wie das Netzwerk für Mädchenbeschneidung Schweiz zu kontaktieren, um die Situation besser einzuschätzen und adäquat vorzugehen. Im Gespräch ist wichtig, ohne Vorurteile auf das Mädchen und die Eltern zuzugehen und offen die Befürchtung zu äussern, dass das Mädchen beschnitten werden soll. Im Gespräch sollte die rechtliche Situation in der Schweiz, sowie die Folgen der FGM/C kommuniziert werden. Ausserdem empfiehlt das Netzwerk für Mädchenbeschneidung Schweiz eine Multiplikatorin hinzuzuziehen (Birri et al., 2020).

Wenn sich der Verdacht verhärtet, dass ein Mädchen beschnitten werden soll, kann das Gespräch zur Prävention nach Nabateregga (2017) folgendermassen gegliedert werden:

- „Herkunft (Land und Region)
- Familienstruktur: Mit wem leben Sie zusammen?
- Wie ist der Umgang mit Kindern, Jugendlichen oder Frauen zu Hause?

- Was sind positive Bräuche und Rituale in Ihrer Kultur?
- Vorhandenes Wissen über weibliche Genitalbeschneidung?
- Wer in der Familie spricht sich für die Beschneidung aus?
- Welche Freiheiten und Verbote gibt es in der Familie?
- Gibt es Familienmitglieder, die dagegen sind?
- Gibt es Gewalt in der Familie?
- Welche Familienmitglieder oder Freundinnen sind Vertrauenspersonen?
- Ist eine Reise in das Herkunftsland geplant?
- Kann Unterstützung durch eine Fachberatungsstelle mit Terminvereinbarung und Begleitung organisiert werden?“ (S. 8)

Grundsätzlich gilt, dass bei Verdacht auf eine Mädchenbeschneidung nie allein gehandelt wird, sondern immer Fachpersonen im Bereich FGM/C beigezogen werden (Birri et al., 2020).

4.2 Indikatoren zur Erkennung einer drohenden Mädchenbeschneidung

Die Mädchenbeschneidung stellt eine Form von innerfamiliärer, körperlicher Gewalt und somit eine Kindeswohlgefährdung dar. Der Umgang mit dieser spezifischen Form von Gewalt an Kindern gestaltet sich grundsätzlich gleich wie bei anderen Kindeswohlgefährdungen. Die Spezifika müssen jedoch berücksichtigt werden, da andere Risikofaktoren gelten. Die Mädchenbeschneidung kann unabhängig von weiteren Gewaltanwendungen oder Missbrauch in der Familie stattfinden und stellt somit oft eine isolierte Gefährdungssituation dar (Birri et al., 2020).

Ethnische Herkunft

Stammt das Mädchen aus einem Land, einer Gemeinschaft oder einer Familie, die Mädchenbeschneidung praktiziert, kann das (unter Einbezug weiterer Faktoren) ein Hinweis für eine Gefährdung im Zusammenhang mit FGM/C darstellen (Birri et al., 2020).

Im Gespräch mit der Fachperson von LANTANA (persönliche Kommunikation, 23. November 2022) wurde das Spannungsfeld zwischen Vorurteilen und Kinderschutz diskutiert. Für diese sprechen die Zahlen der Beschneidungsraten in gewissen Ländern (wie beispielsweise Somalia mit 97%) eine klare Sprache. Wird vom Kinderschutz als oberste Maxime ausgegangen, muss das Thema FGM/C bei Personen aus Ländern, die weibliche Genitalbeschneidung praktizieren, im Hinterkopf behalten und wenn nötig angesprochen werden (Fachperson LANTANA, persönliche Kommunikation, 23. November 2022).

Einstellung/ Haltung gegenüber FGM/C

Ist bekannt, dass in einer Familie die Mutter, die Schwester oder die Cousine eines Mädchens beschnitten ist, stellt dies ein Risikofaktor für eine drohende Mädchenbeschneidung dar. Auch

wenn der Vater aus einer FGM/C praktizierenden Familie stammt, gilt dies als Indikator (Birri et al., 2020).

Es ist auch möglich, dass die Familie implizit oder explizit eine positive Haltung gegenüber der weiblichen Genitalbeschneidung äussert. Eine Andeutung einer positiven Haltung wäre beispielsweise die Verharmlosung der Folgen von FGM/C (Birri et al., 2020).

Ankündigung einer Beschneidung

Es ist möglich, dass die Sorgeberechtigten oder Geschwister des betroffenen Mädchens die Beschneidung direkt oder indirekt ansprechen. Eine indirekte Art die Absicht einer Beschneidung bekannt zu geben, kann die Erwähnung einer speziellen Behandlung oder Feierlichkeit im Ausland oder im Herkunftsland sein. Auch vom betroffenen Mädchen selbst kann eine solche Aussage gemacht werden, die mit einem Verbot darüber zu sprechen verbunden sein kann (Birri et al., 2020). Die Fachpersonen von fapla (persönliche Kommunikation, 9. November 2022) bekräftigen dies. Auch sie erwähnen als Indikator für eine drohende Mädchenbeschneidung die Aussage über ein grosses Fest in der Heimat oder bei den Grosseltern, das zu Ehren des Mädchens gemacht wird und niemandem erzählt werden darf. Bei einer solchen Aussage sollten nach den Fachpersonen von fapla (persönliche Kommunikation, 9. November 2022), wie auch der Fachperson von LANTANA (persönliche Kommunikation, 23. November 2022) sofort die Alarmglocken für eine FGM/C läuten und Interventionen eingeleitet werden.

Sind die Sorgeberechtigten sich der gesetzlichen Lage in der Schweiz bezüglich weiblicher Genitalbeschneidung nicht bewusst, kann es vorkommen, dass die Absicht einer Beschneidung direkt ausgesprochen wird (Birri et al., 2020). Aus den Gesprächen mit den Fachpersonen von fapla (persönliche Kommunikation, 9. November 2022), mit der Fachperson von LANTANA (persönliche Kommunikation, 23. November 2022) und der Schulsozialarbeiterin (persönliche Kommunikation, 8. Dezember 2022) ergab sich, dass das Wissen über FGM/C sowie die Kenntnis über die Folgen und die Gesetzeslage in der Schweiz äusserst wichtig sind, um als Fachperson die Schwere dieses Eingriffes zu erkennen und Interventionen zum Schutz des Kindes einzuleiten.

Reise ins Herkunftsland

Die Reise ins Herkunftsland oder in ein anderes Land, in dem FGM/C praktiziert wird, kann ein Indikator für eine drohende Mädchenbeschneidung darstellen. Grundsätzlich ist nicht davon auszugehen, dass es sich bei Mädchen, die in der Schweiz leben und vorsätzlich für die Beschneidung ins Ausland gebracht werden, um ein Massenphänomen handelt. Nach der Migration in ein Land, in dem FGM/C verboten ist, handelt es sich vermutlich meist um eine Gelegenheitstat. Wird also eine Mädchenbeschneidung eines in die Schweiz migrierten

Mädchens vorgenommen, geschieht dies eher bei Gelegenheit im Rahmen von Ferien im Herkunftsland (Birri et al., 2020).

4.3 Interventionen

Wird eine drohende Mädchenbeschneidung vermutet, muss zum Schutz des Mädchens sofort gehandelt werden. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, um zur Verhinderung einer Mädchenbeschneidung beizutragen. Die Fachperson von LANTANA (persönliche Kommunikation, 23. November 2022) empfiehlt, das Gespräch mit den Sorgeberechtigten auf eine sensible Art zu suchen, damit diese sich nicht stigmatisiert fühlen. Dennoch sollte während des Gesprächs eine klare Haltung gezeigt werden. Es soll klar vermittelt werden, dass die FGM/C in der Schweiz gesetzlich verboten ist, auch wenn diese im Ausland durchgeführt wird. Des Weiteren müssen die medizinischen Folgen einer Mädchenbeschneidung thematisiert werden. In einem solchen Fall sei zudem die Beziehungsarbeit von grosser Bedeutung (Fachperson LANTANA, persönliche Kommunikation, 23. November 2022). Für die Fachpersonen von fapla (persönliche Kommunikation, 9. November 2022) ist wichtig, dass beim Thema FGM/C immer eine Fachperson in diesem Bereich hinzugezogen wird oder betroffene Familien an Fachstellen im Bereich FGM/C weitervermittelt werden. Grundsätzlich ist es wichtig, dass bei Verdacht einer Mädchenbeschneidung hingeschaut und reagiert wird (Fachpersonen fapla, persönliche Kommunikation, 9. November; Fachperson LANTANA, persönliche Kommunikation, 23. November 2022).

4.3.1 Kinderschutz und FGM/C

Das Ziel des Kinderschutzes ist die Abwendung von Gefährdungen oder Verletzungen des Kindeswohls (Birri et al., 2020). Um diese menschenrechtliche Schutzpflicht gegenüber Kindern zu gewährleisten, wird in unterschiedlichen Rechtsbereichen der Schutz vor Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch geregelt und durch verschiedene staatliche Behörden und Dienste abgesichert. Es werden folgende drei Bereiche unterschieden: Der präventive Kinderschutz (auch freiwilliger Kinderschutz genannt), der zivilrechtliche Kinderschutz und der strafrechtliche Kinderschutz (Cottier, 2008).

Freiwilliger Kinderschutz

Nehmen Erziehungsberechtigte einvernehmlich an einem fachlichen Unterstützungsangebot (wie beispielsweise einer Familienberatung oder -begleitung) teil, wird von freiwilligem Kinderschutz gesprochen. Somit kann der Kindeswohlgefährdung auf niederschwellige Weise und ohne behördliche Interventionen begegnet werden. Durch die Begleitung einer Familie kann die Situation regelmässig überprüft werden. Kann die Gefährdung durch die Sorgeberechtigten dennoch nicht abgewendet werden, muss die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) beigezogen werden (Birri et al., 2020).

Zivilrechtlicher Kindesschutz

Um die KESB in einem Fall beizuziehen, in welchem davon ausgegangen werden muss, dass die Gefährdung des Kindeswohls von den Sorgeberechtigten nicht abgewendet werden kann oder sie dies gar nicht wollen, so erfolgt eine sogenannte Gefährdungsmeldung an die zuständige KESB. In akuten oder erheblichen Gefährdungssituationen muss die KESB umgehend informiert werden (Birri et al., 2020).

Das Melderecht ergibt sich aus Art. 314c des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB). Art. 314c Abs. 1 ZGB besagt, dass alle Personen eine Meldung bei der KESB erstatten können, die die körperliche, sexuelle oder psychische Integrität eines Kindes gefährdet sehen. Personen, die dem Berufsgeheimnis nach dem StGB unterliegen, sind nach Art. 314c Abs. 2 ZGB gleichermassen meldeberechtigt, wenn die Meldung im Interesse des Kindes liegt. Ausserdem gilt nach Art. 324d ZGB u.a. für Fachpersonen, die in der Pflege, Betreuung, Erziehung, Bildung oder Sozialberatung tätig sind und regelmässigen Kontakt zu Kindern haben eine **Meldepflicht**.

Aus dem Gesetzestext ergibt sich somit ein Ermessensspielraum für die meldende Person, wann sie ein Kind als gefährdet sieht. Nach subjektiver Wahrnehmung der Situation und unter Einbezug von Fachwissen, Teambesprechungen etc., kann die meldende Person entscheiden, ob eine Meldung angezeigt ist. Fachpersonen können sich auch an die zuständige KESB wenden, um eine anonyme Fallbesprechung vorzunehmen (Kantonales Jugendamt Bern, 2020). Ob eine Meldung gemacht wird, entscheidet keine Person für sich, sondern wird mindestens in Rücksprache mit anderen Fachpersonen beurteilt. Tendenziell wird eine Meldung schriftlich, bei akuter Gefährdung auch telefonisch eingereicht (Birri et al., 2020).

Bei Eingang einer Meldung klärt die KESB oder die von ihnen delegierte Stelle ab, ob eine Gefährdung tatsächlich vorliegt. Liegt eine Kindeswohlgefährdung vor, können geeignete Massnahmen zum Schutz des Kindes getroffen werden (Birri et al., 2020). Art. 307 Abs. 3 ZGB befähigt die KESB dazu, die Sorgeberechtigten zu ermahnen, ihnen Weisungen zu erteilen oder eine Erziehungsaufsicht anzuordnen. Für das Kind kann eine Beistandschaft errichtet werden (Art. 308 ZGB) oder das Aufenthaltsbestimmungsrecht der sorgeberechtigten Personen kann aufgehoben werden, wenn der Gefährdung nicht anders begegnet werden kann (Art. 310 Abs. 1 ZGB). Bleiben alle anderen Kindesschutzmassnahmen erfolglos, kann nach Art. 311 Abs. 1 ZGB den Sorgeberechtigten schliesslich die elterliche Sorge entzogen werden. Sind die Eltern dazu bereit, einvernehmliche Unterstützungsmassnahmen zu vereinbaren und anzunehmen, so kann das Verfahren der KESB eingestellt werden (Birri et al., 2020).

Strafrechtlicher Kinderschutz

Verhalten sich Menschen gegenüber Kindern strafbar, was im Falle von FGM/C zutrifft, so kann dies nach Art. 301 der Schweizerischen Strafprozessordnung (StPO) von jeder Person bei der Polizei gemeldet werden. Da es sich bei der Mädchenbeschneidung um ein schwerwiegendes Verbrechen an Minderjährigen handelt, stellt sie ein Officialdelikt dar. Die Strafverfolgungsbehörden sind demnach dazu verpflichtet, die Straftat zu verfolgen, auch wenn die geschädigte Person keine Anzeige erstattet. Wird eine Anzeige in Erwägung gezogen, sollte vorher eine Kinderschutzgruppe, die Opferhilfestelle oder die KESB beigezogen werden (Birri et al., 2020).

Personen, die dem Berufs- oder Amtsgeheimnis unterstehen, sind von der Berechtigung zur Anzeige ausgenommen. Diese müssen sich zuvor von ihrer Schweigepflicht entbinden lassen. Sehen sie das Kindeswohl gefährdet, können sie sich mit einer Gefährdungsmeldung (wie zuvor beschrieben) an die KESB wenden (Birri et al., 2020).

Nach Eingang einer Strafanzeige fängt die Polizei zu ermitteln an. Die Ergebnisse der Ermittlung werden der Staatsanwaltschaft weitergeleitet und von dieser geprüft. Nach weiteren Untersuchungen durch die Staatsanwaltschaft wird anschliessend entweder das Verfahren eingestellt oder eine Anklage erhoben. Wird die Täter*innenschaft angeklagt, führt das zu einer Urteilsfällung und zu einer allfälligen Strafe. Werden Kinderschutzmassnahmen notwendig, wird die KESB durch die Staatsanwaltschaft oder die Polizei beigezogen (Birri et al., 2020).

4.4 Indikatoren einer bereits erfolgten Mädchenbeschneidung

In den Gesprächen mit den Fachpersonen wurden einige Indikatoren zur Erkennung von FGM/C genannt, auf welche in diesem Unterkapitel eingegangen wird.

Eine weibliche Genitalbeschneidung zu erkennen ist wichtig, damit ein adäquater Umgang mit beschnittenen Mädchen gefunden werden kann. Überdies damit der Ursprung von geäusserten Schwierigkeiten von Mädchen eingeordnet und eine entsprechende Thematisierung von FGM/C vorgenommen werden kann (Birri et al., 2020).

Die Fachperson von LANTANA (persönliche Kommunikation, 23. November 2022) hebt hervor, dass die Folgen von FGM/C für viele Betroffene nicht als diese erkennbar sind. Genitalbeschneidung ist in verschiedenen Kulturen stark verankert. Es wird kaum darüber gesprochen, was die weibliche Genitalbeschneidung auslösen kann, wodurch eine grosse Unwissenheit über die Folgen dieser herrscht. Somit ist es wichtig, dass Sozialarbeitende auf Indikatoren achten, die Genitalbeschneidungen erkennen lassen und anschliessend Aufklärung betreiben. In einem Grossteil der Fälle kommen Betroffene nämlich aus anderen

Gründen als der FGM/C in Kontakt mit den Sozialarbeitenden (Fachperson LANTANA, persönliche Kommunikation, 23. November 2022).

Zunächst können sämtliche Folgen von FGM/C (vgl. Kapitel 2.6) welche von Mädchen geäußert oder in der Interaktion mit Mädchen bemerkt werden als Indikator für eine Genitalbeschneidung angesehen werden. Angehend wird auf einige Folgen zur Erkennung einer bereits erfolgten Mädchenbeschneidung vertiefter eingegangen. Neben den gesundheitlichen Folgen, die nach einer Beschneidung auftreten können und als Indikatoren für eine bereits erfolgte weibliche Genitalbeschneidung gelten, werden zudem weitere Indikatoren genannt.

Starke Schmerzen und Blutungen im Genitalbereich

Von der Fachperson von fapla (persönliche Kommunikation, 9. November 2022), der Fachperson von LANTANA (persönliche Kommunikation, 23. November 2022) und der Fachperson der offenen Kinder- und Jugendarbeit (persönliche Kommunikation, 2. Dezember 2022) wurden die geäußerten Schmerzen im Genitalbereich von Mädchen als Indikator einer Genitalbeschneidung genannt. Vor allem bei erst kürzlich durchgeführten Genitalbeschneidungen werden die Schmerzen als unvorstellbar stark wahrgenommen, ohne dass andere Ursachen für die Schmerzen erkennbar sind. Wenn die Mädchen zusätzlich noch von einem klaren Zeitpunkt respektive Erlebnis sprechen, seit welchem sie diese Schmerzen haben, kann dies ein Indikator für FGM/C sein.

Bei kürzlich beschnittenen Kleinkindern können Blutverlust und Schmerzen beim Wasserlassen oder beim Wickeln auftreten. Zudem kann eine Wunde an der Vulva erkennbar sein. Bei älteren Mädchen können allenfalls Probleme beim Gehen, Sitzen oder Stehen wahrgenommen werden (Birri et al., 2020).

Starke Schmerzen während der Menstruation und verlängerte Menstruation

Von der Fachperson von LANTANA (persönliche Kommunikation, 23. November 2022) sowie den Fachpersonen von fapla (persönliche Kommunikation, 9. November 2022) wurden als Indikatoren für eine FGM/C die starken Schmerzen während der Menstruation und die verlängerte Menstruation der beschnittenen Mädchen genannt. Auch Absenzen während der Menstruation sind nicht unüblich (Birri et al., 2020). Aussergewöhnlich starke Schmerzen während der Menstruation haben 40.8% der beschnittenen Mädchen und Frauen nach Typ III, bei Typ II sind es noch 23.1% und bei Genitalbeschneidungen nach Typ I sind es 7.9%. Im Vergleich dazu haben nur 7.5% der unbeschnittenen Mädchen und Frauen solche starken Schmerzen (Asefaw, 2007). Asefaw (2007) hat in ihrer Studie ausserdem herausgefunden, dass Mädchen und Frauen, welche nach dem Typ III beschnitten sind, bis zu 14 Tage ihre Menstruation haben können. Bei unbeschnittenen Mädchen und Frauen und bei den

Genitalbeschneidungen nach den Typen I und II sind es hingegen im Durchschnitt vier Tage (Asefaw, 2007). Sprechen Mädchen also von sehr starken und ziehenden Schmerzen im Unterleib während der Menstruation und dass diese länger als bei anderen dauert, liegen Indikatoren für eine Genitalbeschneidung vor.

Lange Miktionsdauer

Die Fachpersonen von fapla (persönliche Kommunikation, 9. November 2022) erwähnen die ungewöhnlich lange Miktionsdauer (Entleerung der Blase) als Indikator für eine Genitalbeschneidung. Dabei unterscheidet sich die Miktionsdauer auch je nach Typ der FGM/C. Im Durchschnitt unterscheidet sich die Miktionsdauer bei beschnittenen Mädchen und Frauen nach Typ I und II nicht zu unbeschnittenen Mädchen und Frauen. Der Unterschied wird beim Typ III ersichtlich, wo die Entleerung der Blase durchschnittlich 25 Minuten dauert. Unbeschnittene Mädchen und Frauen und beschnittene Mädchen und Frauen nach den Typen I und II benötigen hingegen nur etwa eine Minute (Asefaw, 2007).

Ethnische Herkunft

Wie bereits im Kapitel 4.2 dieser Studienarbeit beschrieben, kann die ethnische Herkunft des Mädchens ein erster Indikator für eine Genitalbeschneidung sein, unter Einbezug weiterer Indikatoren.

Veränderungen im Verhalten des Mädchens oder der Familie

Allgemein plötzliche Veränderungen im Verhalten eines Mädchens, das aus einem FGM/C praktizierenden Land oder Kultur stammt, sind zu beobachten. Die plötzliche Verweigerung an sportlichen Aktivitäten teilzunehmen (bspw. am Schwimmunterricht) oder eine Gynäkologin aufzusuchen können weitere Indikatoren einer bereits erfolgten FGM/C darstellen (Birri et al., 2020).

Auch die Abschirmung des Mädchens durch die Familie kann auf eine bereits erfolgte Beschneidung hindeuten. Längeren krankheitsbedingten Abwesenheiten ohne ärztliche Bescheinigung ist nachzugehen (Birri et al., 2020).

4.5 Begleitung der betroffenen Familien

Wenn die Genitalbeschneidung bei einem Mädchen bereits durchgeführt wurde oder dies vermutet wird, gibt es einige Methoden, um die Betroffene und die Familie adäquat zu begleiten und weitere Genitalbeschneidungen zu verhindern.

Dabei ist es wichtig, entsprechende Fachstellen in die Begleitung einzubeziehen, so die Fachpersonen von fapla (persönliche Kommunikation, 9. November 2022). Eine Auflistung solcher Fachstellen ist im Kapitel 4.6 dieser Studienarbeit ersichtlich.

Gespräch

Wenn aufgrund Indikatoren eine Genitalbeschneidung bei einem Mädchen vermutet wird, muss das Gespräch mit der Betroffenen und den Eltern gesucht werden. Dabei sollte auch hier eine Multiplikatorin beim Gespräch beigezogen werden (Birri et al., 2020). Diese Vertrauensbasis zu schaffen ist wichtig, da es sich bei der Genitalbeschneidung um ein intimes Thema handelt (Nabateregga, 2017). Nabateregga (2017) beschreibt wie diese Vertrauensbasis geschaffen werden kann:

- „Vereinbaren Sie ein Kennenlerngespräch, bevor Sie zum Thema FGM kommen
- Fragen Sie nach der Bereitschaft, über FGM zu sprechen
- Gehen Sie sensibel mit der Betroffenen um und akzeptieren Sie, wenn diese ein Gespräch nicht weiter führen [sic] möchte“ (S. 8).

Ein weiterer wichtiger Punkt, welcher im Gespräch berücksichtigt werden muss, ist die Wortwahl. Im Gespräch fühlen sich Betroffene vom Begriff „Genitalverstümmelung“ oftmals stigmatisiert und der neutrale Begriff „Genitalbeschneidung“ wird bevorzugt (fapla, 2023).

Ausserdem betont eine Fachperson von fapla (persönliche Kommunikation, 9. November 2022), dass Pauschalisierungen im Gespräch mit Betroffenen unbedingt vermieden werden sollten. Solche Pauschalisierungen können beispielsweise sein: „Alle Menschen aus Afrika sind beschnitten“ (Fachpersonen fapla, persönliche Kommunikation, 9. November 2022).

Im Gespräch mit den Eltern sollte thematisiert werden, wie sie nach der Genitalbeschneidung ihres Kindes zum Thema FGM/C stehen und wenn sie weitere Töchter haben, ob sie diese auch beschneiden lassen wollen (Birri et al., 2020). Wenn sie weitere Kinder beschneiden lassen wollen und bereits einen konkreten Plan dafür äussern, steht der Kinderschutz an oberster Stelle und die Sozialarbeitenden müssen entsprechend handeln (vgl. Kapitel 4.3.1).

Gynäkologische und psychosoziale Untersuchung

Um nachweislich festzustellen, ob ein Mädchen beschnitten wurde, ist es nötig eine gynäkologische Untersuchung durchführen zu lassen. Diese Untersuchung sollte von einer Jugend- und Kindergynäkologin durchgeführt werden, welche im besten Fall bereits Erfahrungen mit FGM/C hat, so die Fachpersonen von fapla (persönliche Kommunikation, 9. November 2022). Es wird von der weiblichen Form Gynäkologin gesprochen, da die Betroffenen die Genitalbeschneidung als Frauensache sehen und das Vertrauen rascher in weibliche Fachpersonen aufbauen können, so die Fachperson von fapla (persönliche Kommunikation, 9. November 2022). Da die Genitalbeschneidung eine Verletzung ist (vgl. Kapitel 2.6), welche grosse Schmerzen auslöst und ein psychisches Trauma nach sich ziehen kann, ist ein sensibler Umgang nötig (Fachperson fapla, persönliche Kommunikation, 9.

November 2022). Neben der gesundheitlichen Versorgung empfehlen die Fachpersonen von fapla (persönliche Kommunikation, 9. November 2022) eine psychosoziale Fachperson einzuschalten, um das potenziell traumatische Erlebnis früh aufzuarbeiten.

4.6 Weitervermittlung der betroffenen Familien

Bei der Prävention, Intervention sowie Begleitung der betroffenen Mädchen bzw. Familien sollten in jedem Fall Fachstellen einbezogen werden, welche auf FGM/C spezialisiert sind, so die Fachpersonen von fapla (persönliche Kommunikation, 9. November 2022).

Die Fachperson von LANTANA (persönliche Kommunikation, 23. November 2022) warnt, dass Sozialarbeitende der offenen Kinder- und Jugendarbeit, Sozialarbeitende bzw. Sozialpädagog*innen in Kinderheimen oder Schulsozialarbeitende trotz Aufklärung über FGM/C und Interventionsstrategien den Kontakt mit Mädchen, die mit der Thematik FGM/C in Berührung kommen, als Überforderung wahrnehmen können. Dies vor allem aufgrund der intensiveren Auseinandersetzung mit FGM/C sowie unter Umständen Fragen zur Gesundheit, Sexualität und Gewalt von der betroffenen Familie an die Fachperson. Damit die Betroffenen dennoch adäquat begleitet werden, kann eine Vermittlung an Fachstellen von Vorteil sein (Fachperson LANTANA, persönliche Kommunikation, 23. November 2022; Fachpersonen fapla, persönliche Kommunikation, 9. November 2022). Hierbei eignen sich beispielsweise folgende Stellen:

- Caritas Schweiz: Nationale Anlaufstelle Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz
- Brava: Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen
- fapla: Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität
- LANTANA: Stiftung gegen Gewalt an Frauen und Kindern
- Femmes-Tische: Moderierte Gesprächsrunden in verschiedensten Sprachen über Themen wie Familie, Gesundheit und Integration

5 Schlussfolgerung

Aus der Literaturrecherche und den Gesprächen mit den Fachpersonen für die vorliegende Arbeit ergibt sich die Beantwortung unserer Fragestellung, welche wie folgt lautet: Wie kann die Prävention und Intervention für eine drohende Mädchenbeschneidung, sowie die Begleitung von betroffenen Familien in der Sozialen Arbeit aussehen?

5.1 Fazit

Prävention

Um in der Praxis der Sozialen Arbeit adäquat auf eine drohende Mädchenbeschneidung reagieren zu können, muss bei den Fachpersonen zuallererst die Kenntnis über FGM/C und deren Auswirkungen vorliegen.

Die Aufklärung von Kindern bezüglich sexueller Gewalt kann allenfalls dazu beitragen, Grenzüberschreitungen als solche zu erkennen und diese einer Vertrauensperson zu melden. Die Verantwortung zur Prävention von sexueller Gewalt oder Mädchenbeschneidung liegt jedoch nicht bei den Kindern. Für die Prävention der FGM/C ist die Aufklärung, Bildung und Sensibilisierung der Sorgeberechtigten beider Geschlechter von viel grösserer Wichtigkeit, da der Schutz des Kindeswohls auch in deren Verantwortung liegt. Dabei müssen kulturelle Hintergründe berücksichtigt und Sorgen vor gesellschaftlichem Ausschluss ernst genommen werden.

In Gesprächen müssen Sozialarbeitende gut zuhören, um die Indikatoren einer Mädchenbeschneidung zu erkennen. Bevor weitere Gespräche geführt werden, sollte eine Fachperson im Bereich FGM/C kontaktiert werden, um die Situation besser einzuschätzen und das weitere Vorgehen zu besprechen. Für weiterführende Gespräche bei einem Verdacht von FGM/C kann es sinnvoll sein, eine Multiplikatorin beizuziehen. In Gesprächen sollte die rechtliche Lage der Schweiz bezüglich FGM/C erläutert werden. Verhärtet sich der Verdacht einer Mädchenbeschneidung, kann das Gespräch zur Prävention nach Nabateregga gegliedert werden (vgl. Kapitel 4.1).

Intervention

Liegen Indikatoren für eine drohende Mädchenbeschneidung vor, gilt es hinzuschauen und zu reagieren. In einem ersten Schritt ist es sinnvoll, eine Fachperson im Bereich FGM/C (vgl. Kapitel 4.6) beizuziehen und dieser die Situation zu schildern. Mit Hilfe der Fachperson kann die Situation besser eingeschätzt und das weitere Vorgehen besprochen werden. Wichtig ist, dass nie allein gehandelt wird. Anschliessend kann das Gespräch zu den Sorgeberechtigten gesucht werden, falls dies bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht geschehen ist. Es kann sinnvoll sein, ein solches Gespräch zusammen mit einer Fachperson im Bereich FGM/C, die

bestenfalls eine ähnliche oder gleiche ethnische Herkunft wie die Familie aufweist, zu führen. Das Ziel eines solchen Gespräches kann die bessere Einschätzung der Situation oder die Bereitschaft der Sorgeberechtigten für eine freiwillige Unterstützungsmassnahme (wie beispielsweise eine Familienberatung oder -begleitung) sein. Ist die Bereitschaft einer solchen Unterstützungsmassnahme vorhanden, kann die betroffene Familie an eine geeignete Fachstelle weitervermittelt werden.

Ist die Gefährdung akut und/ oder zeigen sich die Sorgeberechtigten nicht kooperativ, muss die zuständige KESB beigezogen werden. Für Fachpersonen im Bereich der offenen Kinder- und Jugendarbeit, Schulsozialarbeit und der sozialpädagogischen Arbeit in einem Kinderheim besteht aufgrund Art. 324d ZGB die Pflicht, eine Meldung an die zuständige KESB zu machen, wenn sie im Rahmen ihrer Tätigkeit von einer Kindeswohlgefährdung erfahren (vgl. Kapitel 4.3.1). Diese kann anschliessend geeignete Massnahmen verhängen, um die Mädchenbeschneidung zu verhindern (bspw. Entnahme der Ausreisepässe, um eine Reise ins Herkunftsland zu verhindern).

Begleitung der betroffenen Familien

Hat die Mädchenbeschneidung bereits stattgefunden, ist die Begleitung des Mädchens und allenfalls dessen Familie wichtig. Auch bei der Begleitung der Betroffenen ist das Beiziehen von Fachpersonen im Bereich FGM/C angezeigt, um adäquat vorgehen zu können. In einem ersten Schritt wird das Gespräch mit dem betroffenen Mädchen und deren Sorgeberechtigten gesucht. Auch hier wird empfohlen, eine Multiplikatorin beizuziehen. Eine Vertrauensbasis zu schaffen ist von grosser Wichtigkeit.

Soll eine Mädchenbeschneidung nachweislich festgestellt werden, kann eine gynäkologische Untersuchung durch eine Kinder- und Jugendgynäkologin durchgeführt werden, die bestenfalls Kenntnisse im Bereich FGM/C aufweist. Neben der gesundheitlichen Versorgung wird empfohlen eine psychosoziale Fachperson einzuschalten, um das potenziell traumatische Erlebnis früh aufzuarbeiten.

5.2 Diskussion

Vor Beginn der Studienarbeit, waren uns sowohl die Schwere des Eingriffs wie auch das hohe Vorkommen von FGM/C in einigen Ländern weitgehend unbekannt. Die Indikatoren bzw. Folgen der Genitalbeschneidung haben wir als unbeschreiblich schlimm wahrgenommen, da wir anfänglich zum Teil die Vorstellung hatten, dass die weibliche Genitalbeschneidung mit der männlichen Genitalbeschneidung vergleichbar ist. Was uns ausserdem nachdenklich gestimmt hat ist, dass die weibliche Genitalbeschneidung bis zum jetzigen Zeitpunkt im Studium der Sozialen Arbeit an der Berner Fachhochschule nicht zum Thema wurde. Unser

Wunsch, wie auch der Wunsch einiger Fachstellen ist, dass die weibliche Genitalbeschneidung und der Umgang damit im Rahmen der Ausbildung thematisiert wird.

Die Auseinandersetzung im Rahmen der vorliegenden Arbeit ergab, dass viele Fachpersonen in der Schweiz uninformiert sind und nur wenige Kenntnisse über weibliche Genitalbeschneidung vorweisen. Eine der kontaktierten Personen, welche im Kinderheim als Fachperson tätig ist, arbeitet bereits seit über 20 Jahren dort. Diese, wie auch alle weiteren Sozialarbeitenden und Sozialpädagog*innen im Kinderheim, gaben an, noch nie mit dem Thema FGM/C in Kontakt gekommen zu sein. Die Wahrscheinlichkeit, dass keine Berührungspunkte mit der weiblichen Genitalbeschneidung vorliegen, ist unwahrscheinlich. Besonders unter der Berücksichtigung, dass einige Mädchen im Kinderheim aus Ländern wie Somalia oder Eritrea stammen, wo die Beschneidungsrate bei Mädchen bei über 80% liegt. Wahrscheinlicher ist, dass die Fachpersonen aufgrund fehlender Aufklärung über das Thema FGM/C weder die Anzeichen noch die Genitalbeschneidung als solche erkannt haben. Fachpersonen im Bereich der offenen Kinder- und Jugendarbeit, Schulsozialarbeit und der sozialpädagogischen Arbeit in einem Kinderheim müssen aus unserer Sicht im Bereich FGM/C gebildet und aufgeklärt werden, um eine (drohende) FGM/C überhaupt erkennen und die schwere des Eingriffs und der Folgen abschätzen zu können. Im Rahmen einer Bildung von Fachpersonen wäre es des Weiteren von Vorteil, das gesetzliche Verbot in der Schweiz, die Indikatoren einer (drohenden) FGM/C sowie die Interventionsmassnahmen bei einer drohenden Mädchenbeschneidung zu thematisieren. Um Prävention betreiben zu können oder bereits beschnittene Mädchen adäquat begleiten zu können, müssen Fachpersonen unserer Meinung nach auch in diesen Bereichen geschult werden.

Die Aufklärung der Kinder ist vor allem für die Prävention von sexueller Gewalt gegenüber Kindern von grosser Wichtigkeit. Projekte wie „*mein Körper gehört mir*“ kann Kindern dabei helfen, Grenzüberschreitungen zu erkennen und sich mitzuteilen. Dies ist in jedem Fall von grosser Wichtigkeit. Ob die Aufklärung von Kindern für die Prävention der Mädchenbeschneidung von Nutzen ist, bleibt offen, da die Sorgeberechtigten die Mädchen selten explizit über die Beschneidung informieren. Meist erklären diese ihren Töchtern nur, dass sie ein Fest feiern werden o.ä. und zeichnen das Bild der FGM/C positiv. Aufklärung könnte allenfalls den Mädchen erleichtern, sich nach dem Eingriff bei einer Vertrauensperson mitzuteilen. Unserer Meinung nach kann die Verantwortung für die Verhinderung der Mädchenbeschneidung dem betroffenen Mädchen jedoch niemals übertragen werden. Unseres Erachtens liegt diese Verantwortung bei den Erwachsenen, welche die Genitalbeschneidung initiieren sowie durchführen und bei den Fachpersonen. Wobei nicht vergessen werden darf, dass die betroffenen Kinder und Jugendliche zukünftige Mütter,

Grossmütter und Angehörige von potenziell beschnittenen Mädchen sein werden und die frühe Aufklärung das Thema FGM/C in der Zukunft nachhaltig beeinflussen kann.

Unserer Meinung nach wäre es sinnvoll Gefässe zu schaffen, um Sorgeberechtigte bezüglich FGM/C zu bilden und aufzuklären. Dies könnte aus unserer Sicht stark zur Prävention der Mädchenbeschneidung beitragen. Diese Gefässe könnten im Rahmen eines Elternabends stattfinden und als Informationsanlass u.a. für die rechtlichen Grundlagen der Schweiz bezüglich FGM/C dienen, ohne die ethnische Herkunft der Betroffenen zu stark in den Vordergrund zu rücken, um eine Stigmatisierung von Einzelpersonen zu verhindern.

Wir erachten das Bewusstsein für wichtig, dass die weibliche Genitalbeschneidung in der Geschichte von vielen Kulturen tief verwurzelt ist und die Praktik nicht in einigen Gesprächen abgelegt wird. Solche Veränderungen von Teilen sozialer Normen und Kulturen können Generationen dauern und kann in unseren Augen nicht isoliert von anderen Veränderungen betrachtet werden. Das bedeutet, dass mit dem Verschwinden von FGM/C die soziale Stellung der Frau in der Gesellschaft verändert werden muss. Wir denken, dass hierfür die Möglichkeit zur Selbstbestimmung für alle weiblichen Personen verschiedener ethnischer Herkunft gegeben sein muss. Auch die wirtschaftlichen sowie persönlichen Zukunftsperspektiven müssen erweitert werden, damit die Genitalbeschneidung zum Zweck der Heirat und somit für die wirtschaftliche Sicherheit nicht mehr nötig ist. Zusammenfassend sind wir der Meinung, dass sich vor allem die Wertvorstellung in der Gesellschaft und in verschiedenen Kulturen entwickeln muss.

Für eine nachhaltige Prävention von FGM/C ist es zudem wichtig, die Beschneiderinnen in die Präventionsarbeit einzubeziehen. Diese brauchen Alternativen zu ihrem Beruf, um unabhängig von der Mädchenbeschneidung wirtschaftliche Sicherheit zu erlangen.

Des Weiteren sind wir der Meinung, dass die Aufklärung auch ausserhalb der Sozialen Arbeit betrieben werden muss. Dabei müssen vor allem Fachpersonen der Psychologie, Medizin, Gesundheit und Pädagogik zum Thema FGM/C geschult werden. Damit Betroffene im Umgang mit solchen Personen eine adäquat behandelt sowie begleitet werden und nicht als verstümmelt und abnormal angesehen werden. Wenn beschnittene Mädchen und Frauen so behandelt werden können sie sich stigmatisiert fühlen und sie verschliessen sich unter Umständen vor Aufklärung über Genitalbeschneidung. Somit kann die Prävention, Intervention und Begleitung von Betroffenen nur schwer durchgeführt werden. Dabei finden wir es aber auch wichtig zu erwähnen, dass Vorurteile aufgrund der ethnischen Herkunft eines Mädchens oder einer Frau auf der einen Seite rasch zu Stigmatisierung führen können, auf der anderen Seite das Thema Genitalbeschneidung aufgrund Angst vor dieser Stigmatisierung nicht ignoriert werden darf. Wir finden, dass (potenzielle) Beschneidungen sensibel angesprochen

werden müssen, denn Ignoranz gegenüber FGM/C sollte keine Option sein im Umgang mit dieser Thematik.

Für uns stellt sich die Frage, inwiefern die weibliche Genitalbeschneidung und Schönheitsoperationen im weiblichen Genitalbereich vergleichbar sind. Der klare Unterschied ist, dass Schönheitsoperationen von urteilsfähigen volljährigen Frauen gewünscht und weibliche Genitalbeschneidung an minderjährigen Mädchen gegen ihren Willen durchgeführt werden. Auf der anderen Seite sehen wir die Gemeinsamkeit im Druck der Gesellschaft auf die Frau einem Schönheitsideal im Genitalbereich zu entsprechen. Unsere Befürchtung ist, dass diese Form von Schönheitsoperation einen ähnlichen Status, vor allem in westlichen Gesellschaften, erreicht wie die FGM/C in praktizierenden Kulturen.

Es bleibt abzuwarten, ob FGM/C im Hochschulkontext der Sozialen Arbeit sowie weiteren Fachbereichen ein Thema wird und somit zukünftige Fachpersonen kompetenter Prävention sowie Intervention betreiben können und sich sicherer im Umgang mit Betroffenen fühlen. Auch wie sich die Beschneidungsrate in den nächsten Jahren entwickeln wird, ist zum jetzigen Zeitpunkt für uns nicht absehbar.

Literaturverzeichnis

- Asefaw, F. (2007). *Weibliche Genitalbeschneidung (FGC). Eine Feldstudie unter besonderer Berücksichtigung der Hintergründe sowie der gesundheitlichen und psychosexuellen Folgen für Betroffene und Partner in Eritrea und Deutschland* [Dissertation, Charité - Universitätsmedizin Berlin]. Refubium.fu-berlin.de.
<http://dx.doi.org/10.17169/refubium-17685>
- Asefaw, F. (2008, 5. September). Weibliche Genitalbeschneidung: Gesundheitliche Folgen und Hintergründe. *Der Gynäkologe*, 41(9), 723–734. <https://doi.org/10.1007/s00129-008-2198-5>
- Asefaw, F. (2017). *Weibliche Genitalbeschneidung. Hintergründe, gesundheitliche Folgen und nachhaltige Prävention*. Boox-Verlag.
- Bauer, C. & Hulverscheidt, M. (2003). *Gesundheitliche Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung [PDF]*.
<https://www.frauenrechte.de/images/downloads/fgm/FGM-Gesundheit.pdf>
- Beck, L. & Freundl, G. (2008, 5 September). Weibliche Genitalbeschneidung. *Der Gynäkologe* 41(9), 719–722. <https://doi.org/10.1007/s00129-008-2243-4>
- Beratungsstelle für Familienplanung. (2023, 9. Januar). *Weibliche Genitalbeschneidung*.
<https://faplasg.ch/fgm/>
- Birri, M., Schwegler, D., Giger, S., Hausammann, C., Strub, E., Hinder, N., Zaugg, D., Schnyder, U. & Falta, R. (2020). *Weibliche Genitalbeschneidung und Kinderschutz. Ein Leitfaden für Fachpersonen [PDF]*. Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmung.html#1569715851>
- Bisang, N. (2019). *Weibliche Genitalbeschneidung. Ein Leitfaden für die professionelle Beratung im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich*. Interact Verlag.
- Bundesamt für Gesundheit. (2015, 28. Oktober). *Sexuelle Verstümmelung an Frauen. Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen [PDF]*.
<https://www.bing.com/search?q=motbericht-bernasconi-053235.pdf&cvid=9a145ab320964408a0c70bf92b1cdc54&aqs=edge.0.69i59j69i65.283j0j1&pglt=299&FORM=ANNTA1&PC=ASJS>

- Bundesamt für Gesundheit. (2022, 24. August). *Massnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung*. Abgerufen am 5. Januar 2023 von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmung.html>
- CARITAS Schweiz. (2016, April). *Prävention von Mädchenbeschneidung [PDF]*. https://www.caritas.ch/fileadmin/user_upload/Caritas_Schweiz/data/site/was-wir-tun/engagement-schweiz/asyl-und-migration/maechenbeschneidung/maedchenbeschneidung_fgm_empfehlungen_zur_Community_Arbeit_Caritas_Schweiz_April_2016.pdf
- Cottier, M. (2008). *Zivilrechtlicher Kinderschutz und Prävention von genitaler Mädchenbeschneidung in der Schweiz*. UNICEF Schweiz.
- Deutscher Bundestag. (2018). *Genitalbeschneidung von Mädchen und Frauen. Geschichte und Begründung [PDF]*. <https://www.bundestag.de/resource/blob/575542/dc94a30f001c4f45c6d206a4791e031f/WD-1-014-18-pdf-data.pdf>
- Domenig, D. (2021). *Transkulturelle und transkategoriale Kompetenz* (3. Aufl.). Hogrefe.
- Grassberger, M., Türk, E. E. & Yen, K. (2013). *Klinisch-forensische Medizin. Interdisziplinärer Praxisleitfaden für Ärzte, Pflegekräfte, Juristen und Betreuer von Gewaltopfern*. Springer-Verlag.
- Hoffmann, K. & Kasten, E. (2018, 15. März). Weibliche Genitalästhetik. Vergleich der Präferenzen von Männern und Frauen. *Journal für Ästhetische Chirurgie*, 12(3), 95–103. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12631-018-0123-x>
- Ihring, I. (2015). *Weibliche Genitalbeschneidung im Kontext von Migration*. Budrich UniPress.
- Ihring, I. & Czelinski, F. (2020, 30. Oktober). Weibliche Genitalbeschneidung aus Sicht betroffener Frauen. *Caritas*, 121(8), 9–12. <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2020/artikel/weibliche-genitalbeschneidung-aus-sicht-betroffener-frauen>
- Kantonales Jugendamt Bern. (2020). *Früherkennung von Kindeswohlgefährdung im Frühbereich (0-5 Jahre) - eine Arbeitshilfe für Fachpersonen [PDF]*. Direktion für Inneres und Justiz des Kantons bern. <https://www.kja.dij.be.ch/de/start/umfassender-kinderschutz/frueherkennung-von-kindeswohlgefaehrdung.html>
- Klinger, M. (2019). *Intime Verletzungen*. tredition.

Lavoyer, A. & Balke, A.-L. (2022). *Ist das Okay?* (2. Aufl.). Mabuse-Verlag.

Nabaterregga, I. (2017, Dezember). Weibliche Genitalverstümmelung - Formen, Folgen, Prävention und Beratung. *Pro Familia Medizin der Familienplanungsrundbrief*, 2017(2), 4–9.

Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz. (o.D. a). *Begründung für weibliche Genitalbeschneidung*. Abgerufen am 10. Januar 2023 von <https://www.maedchenbeschneidung.ch/netzwerk/maedchenbeschneidung/begrueudungen/>

Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz. (o.D. b). *Ist die Mädchenbeschneidung verboten?* Abgerufen am 9. Januar 2023 von <https://www.maedchenbeschneidung.ch/#c219>

Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz. (o.D. c). *Recht und Gesetz*. Abgerufen am 3. Januar 2023 von <https://www.maedchenbeschneidung.ch/netzwerk/maedchenbeschneidung/recht-und-gesetz>

Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz. (o.D. d). *Wo wird die weibliche Genitalbeschneidung (FGM/C) praktiziert?* Abgerufen am 20. Dezember 2022 von <https://www.maedchenbeschneidung.ch/netzwerk/maedchenbeschneidung/vorkommen>

Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz. (o.D. e). *Was kann ich tun? Unterstützung für Fachpersonen*. Abgerufen am 24. Januar 2023 von <https://www.maedchenbeschneidung.ch/netzwerk/maedchenbeschneidung/was-kann-ich-tun>

Peter, V., Dietrich, R. & Speich, S. (2018). Vorgehen bei der Hauptabklärung und Instrumente. In D. Rosch, C. Fountoulakis & C. Heck (Hrsg.), *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz* (2. Aufl.). Haupt Verlag.

Ras-Work, B. (2001, 21. Mai). Mädchenbeschneidung: Kultureller und rechtlicher Hintergrund. In Schweizerisches Komitee für UNICEF, *Schlussbericht zur Tagung Mädchenbeschneidung*. https://www.humanrights.ch/cms/upload/pdf/070411_Schlussbericht.pdf

Staatssekretariat für Migration. (2021, 7. Oktober). *Ausländerstatistik September 2021. Bestand ständige ausländische Wohnbevölkerung nach Ausländergruppen [EXCEL Tabelle]*.

<https://www.sem.admin.ch/sem/de/home/publiservice/statistik/auslaenderstatistik/archiv/2021/09.html>

Terre Des Femmes. (2019b). *Eritrea-Länderbericht [PDF]*.

<https://frauenrechte.de/informationen/dokumentationsstelle/geschlechtsspezifische-gewalt-in-herkunftslaendern?task=download.send&id=32&catid=2&m=0>

Terre des Femmes. (2019a, November). *Somalia-Länderbericht [PDF]*.

<https://frauenrechte.de/informationen/dokumentationsstelle/geschlechtsspezifische-gewalt-in-herkunftslaendern?task=download.send&id=41&catid=2&m=0>

UNFPA-UNICEF. (2014). *UNFPA-UNICEF joint programme on female genital mutilation/cutting: accelerating change [UNFPA-UNICEF gemeinsames Programm zu weiblicher Genitalverstümmelung/ -beschneidung: Beschleunigung des Wandels, PDF]*.

<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Joint%20Programme%20on%20FGMC%20Summary%20Report.pdf>

UNICEF. (2013). *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*. New York.

UNICEF. (2019, Januar). *Ein Eingriff mit lebenslangen Folgen [PDF]*.

<https://www.unicef.ch/de/unsere-arbeit/programme/kampf-gegen-madchenbeschneidung>

UNICEF. (2022a, Februar). *Factsheet: Mädchenbeschneidung [PDF]*. Von Kampf gegen Mädchenbeschneidung: <https://www.unicef.ch/de/so-helfen-sie/programme/kampf-gegen-madchenbeschneidung> abgerufen

UNICEF. (2022b, März). *Factsheet: Mädchenbeschneidung in der Schweiz [PDF]*.

<https://www.unicef.ch/de/unsere-arbeit/programme/kampf-gegen-madchenbeschneidung>

UNICEF. (o.D.). *Gemeinsam gegen Mädchenbeschneidung*. Abgerufen am 6. Januar 2023 von <https://www.unicef.de/informieren/aktuelles/maedchenbeschneidung-stoppen>

UNICEF Schweiz. (2013). *Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Risiko, Vorkommen, Handlungsempfehlungen [PDF]*. Bundesamt für Gesundheit.

<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmung/studien/unicef-umfrage-2012-genitalverst.pdf>.down

- Wohlfarth, A. B. (2018). *Weibliche Genitalverstümmelung - wie gehen wir damit um?* Springer-Verlag.
- Wohlfarth, A. B. & Brucker, C. (2018, 5. Januar). Weibliche Genitalverstümmelung - wie gehen wir damit um? *Journal für Gynäkologische Endokrinologie/ Österreich*, 28(1), 3–9. <https://doi.org/10.1007/s41974-017-0027-3>
- Wolf, H. & Eljelede, U. (2013). Weibliche Genitalverstümmelung - Hintergründe, Rechtslage und Empfehlungen für die medizinische Praxis. In M. Grassberger, E. E. Türk & K. Yen, *Klinisch-forensische Medizin* (S. 367–378). Springer Verlag.
- World Health Organization. (2007). *Male circumcision: global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability [Männliche Beschneidung: Globale Trends und Faktoren für Prävalenz, Sicherheit und Akzeptanz]*. Abgerufen am 6. Januar 2023 von https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43749/9789241596169_eng.pdf#:~:text=Historically%2C%20male%20circumcision%20has%20been%20associated%20with,dating%20from%20around%202300%20BC%28Figure%201%29.%20Figure%201.
- World Health Organization. (2020, 3. Februar). *Female genital mutilation [Weibliche Genitalverstümmelung]*. Abgerufen am 15. Dezember 2022 von <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
- World Health Organization. (2022, 21. Januar). *Female genital mutilation (weibliche Genitalverstümmelung)*. Abgerufen am 12. Januar 2023 von <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
- World Health Organization. (o.D.). *Classification des mutilations sexuelles féminines [Klassifizierung der weiblichen Genitalverstümmelung]*. Abgerufen am 6. Januar 2023 von <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>