

Susanne Koch

Best-Practice in der FGM-Prävention: Ein Praxishandbuch für schweizerische Gesundheitsinstitutionen zur Prävention von weiblicher Genitalbeschneidung

1. Auflage 2013

88 Seiten, Broschur 164 x 234 mm

ISBN 978-3-906413-90-7

Die Publikation erschien im interact Verlag, dem Fachverlag der Hochschule Luzern - Soziale Arbeit und ist als Open Access erhältlich.

Das Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Lizenz:



- Name muss genannt werden
- keine kommerzielle Nutzung erlaubt
- keine Derivate (Änderungen) erlaubt

interact

Hochschule Luzern

Soziale Arbeit

interact Verlag
Hochschule Luzern – Soziale Arbeit
Werftstrasse 1
Postfach 2945
6002 Luzern
www.hslu.ch/interact

Webshop: www.interact-verlag.ch



Best Practice in der FGM-Prävention
Ein Praxishandbuch für schweizerische Gesundheitsinstitutionen
zur Prävention von weiblicher Genitalbeschneidung

Susanne Koch

Best Practice in der FGM-Prävention

Ein Praxishandbuch für schweizerische Gesundheitsinstitutionen zur
Prävention von weiblicher Genitalbeschneidung

Susanne Koch

Diese Publikation wurde gefördert durch das Gesundheitsamt des Kantons Zug und durch das Migros-Kulturprozent.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2013 interact Verlag Luzern

Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

www.hslu.ch/interact

Bildnachweis: Patrick Kern, Gerhard Bittner, flocco21, Fotolia.com

Korrekturen: Andreas Vonmoos, Textkorrektur Terminus, Luzern

Gestaltung: Cyan GmbH, Luzern

Druck: Edubook AG, Merenschwand

ISBN 978-3-906413-90-7

Susanne Koch

Geboren 1962, Diplom als Pflegefachfrau HF mit Fachvertiefung im Bereich Kind, Jugendliche, Frau und Familie sowie Erwachsenenpsychiatrie, Weiterbildung zur Erwachsenenbildnerin HF und MAS Master of Advanced Studies in Prävention und Gesundheitsförderung.

Susanne Koch lebt in der Stadt Zug und arbeitet als Leiterin der Aus- und Fortbildung an einer Gesundheitsinstitution im Kanton Zürich, wo sie Lernende der Sekundarstufe 2, Studierende Pflege HF sowie Hebammen BSc auf dem Weg zu deren Profession begleitet.

Susanne Koch amtiert als Ersatzrichterin am Verwaltungsgericht des Kanton Zug.

Inhaltsverzeichnis

Seite

10	1	Einleitung
13	1.1	Abgrenzung
13	1.2	Aufbau des Handbuchs
14	1.3	Formale Überlegungen
16	2	Situationsbeschreibung unter Einbezug der Kulturdifferenz
17	2.1	Begriffsdefinition
18	2.2	Geschichte
20	2.2.1	Ist die westliche Intimchirurgie auch FGM?
22	2.3	Kultur
23	2.4	Geographie
25	2.5	Zahlen
25	2.6	Sozioökonomische Hintergründe
26	2.7	Gesundheitliche Folgen
27	2.7.1	Akute Komplikationen
27	2.7.2	Chronische Komplikationen
28	2.8	FGM in der Schweiz
30	2.9	Zusammenfassung
32	3	Prävention
34	3.1	Die Kultur als Chance zur Bildung verschiedener Werte und Normen
35	3.2	Gesundheit und Krankheit unter der Betrachtung der systemischen Prävention
36	3.3	Inklusion als wichtige Gesundheitsdeterminante
39	3.4	Die zentrale Aufgabe der Prävention
40	3.5	Die zwei Ebenen der professionellen Prävention
41	3.5.1	Verhaltensprävention
43	3.5.2	Verhältnisprävention
43	3.6	Unterstützende Faktoren für eine FGM-Prävention
44	3.6.1	Die Aufgabe der Medien in der Prävention
45	3.6.2	Die Aufgabe der Politik in der Prävention
45	3.6.3	Die Aufgabe des Rechts in der Prävention
46	3.6.4	Die Aufgabe von Gesundheitsinstitutionen in der Prävention
46	3.6.5	Die Aufgabe von Bildungsinstitutionen in der Prävention

Seite

Umsetzung von Präventionsmassnahmen	4	50
Erkennungsmerkmale einer allfälligen FGM-Gefährdung	4.1	50
Interventionsmöglichkeiten	4.2	51
Intervention über das Screening	4.2.1	51
Intervention über das Recht	4.2.2	57
Weiterbildungsmassnahmen für eine praktische Umsetzung der FGM-Prävention	4.3	65
Schlussbemerkungen und Fazit	5	70
Schlusswort und Danksagung		72
Quellenverzeichnis	6	74
Anhang		78

*«Es ist leichter, sich hinter den Werten der Vergangenheit zu verstecken
als sich damit zu befassen, die Zukunft zu gestalten.»*

Ousmane Sembène, senegalesischer Regisseur

1 Einleitung

Vor dem Hintergrund der Globalisierung vollzieht sich ein Wandel in der Welt. Seit Jahren finden aus den verschiedensten Gründen «Völkerwanderungen» von Süden nach Norden statt. Das ist auch im Gesundheitsbereich spürbar: Nicht nur die Menschen werden mobiler, sondern auch die Krankheiten oder die Vielfalt an kulturspezifischen Riten und Bräuchen, die mitunter einen grossen Einfluss auf die Befindlichkeit und somit auf die Gesundheit der betreffenden Menschen haben.

Ob ein Ritus oder Brauch aber ein Problem darstellt, hängt im Wesentlichen von der Bewertung dieser Sache durch den Beobachter, die Beobachterin ab. Diese Bewertung führt dann zu Unterscheidungen¹, die beispielsweise kulturell, gesellschaftlich oder auch wirtschaftlich begründet werden wie: gut/schlecht, richtig/falsch, gesund/krank, unbedeutend/bedeutend. Findet sich eine Bewertung messbar gehäuft im «negativen» Bereich, also: schlecht, falsch, krank, und ist mit hoher Betroffenheit oder wirtschaftlichen Aufwendungen verbunden, so besteht die Möglichkeit oder auch die Notwendigkeit, anhand dieser Bewertungen neue Normen oder Gesetze zu entwickeln.

Das Bundesamt für Gesundheit umschreibt dies wie folgt: «Auch ist das Gesundheitspersonal bei der Behandlung von Migranten und Migrantinnen in der Schweiz zuweilen mit sehr spezifischen und in der Schweiz kaum vorkommenden Krankheitsbildern konfrontiert (beispielsweise mit Gesundheitsproblemen infolge der weiblichen Genitalbeschneidung), wofür die medizinische Erfahrung fehlt und deshalb keine adäquate Behandlung gewährleistet ist.»²

¹ Hafen, S. 176

² Quelle: Bundesamt für Gesundheit, Migration und Gesundheit, S. 17

Es sind also immer mehr Menschen in Gesundheitsinstitutionen konfrontiert mit diesem schambesetzten Tabuthema, das Unterschiede zwischen den Sichtweisen, dem Voranschreiten der zeitlichen Entwicklung von Kulturveränderungen – also dem Transport von Normen aus der Vergangenheit in die Gegenwart oder der Integration der Vergangenheit und deren Anpassung für die Zukunft – vertieft oder unterstützt. Auch in der Schweiz, wo FGM (Female Genital Mutilation) bisher unter dem Aspekt der einfachen bis schweren Körperverletzung verboten ist, wo aber viele diesen Terminus gar nicht kennen.

Mittlerweile sind viele Zahlen, Daten und Fakten zu FGM vorhanden. Und diese lösen Betroffenheit aus. Aus dieser Betroffenheit heraus und zum Schutz von betroffenen Frauen und Mädchen reichte Maria Roth-Bernasconi am 17. März 2005 folgende parlamentarische Initiative³ ein:

Eingereichter Text

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung und auf Artikel 107 des Parlamentsgesetzes reiche ich folgende parlamentarische Initiative ein:

Der Bund arbeitet eine Strafnorm aus, welche die sexuelle Verstümmelung von Frauen oder die Aufforderung dazu in der Schweiz mit Strafe bedroht. Für in der Schweiz niedergelassene Personen soll diese Regelung auch gelten, wenn die Tat im Ausland begangen wurde.

Maria Roth-Bernasconi, 17. März 2005

Sechs Jahre nach dieser Initiative steht nun der neue Gesetzesartikel⁴ zum Verbot von FGM:

Art. 124: Verstümmelung weiblicher Genitalien

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

³ www.parlament.ch/D/Suche/Seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20050404

⁴ Quelle: Ablauf der Referendumsfrist: 19. Januar 2012
Schweizerisches Strafgesetzbuch
Änderung vom 30. September 2011

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

Diese neue Strafnorm hat das Ziel, Mädchen und Frauen, die von FGM bedroht sind oder diese erleiden, zu schützen, unabhängig davon, wo die Tat begangen wurde.

Eine Strafandrohung über einen Gesetzesartikel kann sinnvoll sein, um Prävention überhaupt zu fordern und zu unterstützen. Jedoch ersetzt eine pure Strafandrohung niemals die Prävention, die den Auftrag hat, dem Gesetz zuvorzukommen und eine (Straf-)Tat zu verhindern. Sie ebnet aber den Weg, dem Rechtsbruch vorzubeugen.

Es geht also darum, die Prävention zu professionalisieren, zu systematisieren und möglichst viele Betroffene beider Seiten einzubeziehen.

Diese Professionalisierung findet schon vielerorts statt: als primäre Prävention, die darauf abzielt, die Faktoren, die zu einer FGM führen können, frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Diese «Behandlung der Faktoren» findet über eine Sensibilisierung der Zielpersonen oder über die Änderung der Verhältnisse, beispielsweise einen neuen Gesetzesartikel, statt.

In der sekundären Prävention oder Früherfassung als Systematisierung der Beobachtungen (Hafen, S. 72), des Austausches über diese Beobachtungen und der Einleitung von frühbehandelnden Massnahmen bei Menschen, die einer Risikogruppe angehören.

Und als tertiäre Prävention oder Behandlung einer bereits aufgetretenen Symptomatik, wie sie von Gynäkologen und Gynäkologinnen bei betroffenen Patientinnen beispielsweise in Form der medizinischen Leitlinien von Gynécologie suisse erarbeitet wurden, um Komplikationen bei den durch FGM betroffenen Frauen zu lindern.

Mit diesem Praxishandbuch verfolgt die Autorin das Ziel, das Thema FGM-Prävention bei Führungs- und Fachpersonen in Schweizer Gesundheitsinstitutionen (noch) präsenter zu machen, Gespräche und Auseinandersetzungen darüber zu fördern, eine Sensibilisierung zu provozieren und den Weg zu einer praktisch orientierten und nachhaltigen Prävention von Mädchenbeschneidungen zu bereiten. Das Handbuch kann als ein Beitrag die Auseinandersetzung zu einem aktuellen Aspekt des gesellschaftlichen Wandels fördern, indem die Sicht auf die Transkulturalität als eine neue gesellschaftliche Realität der globalisierten Welt des 21. Jahrhunderts gerichtet wird.

Es geht in diesem Praxishandbuch weniger darum, neues Wissen zu generieren, sondern vielmehr darum, dieses Wissen zu bündeln, zu verbreiten und die daraus

folgenden Präventionsmassnahmen institutionell anzubinden und als möglichen Auftrag nachhaltig in den Alltag einer Gesundheitsinstitution zu implementieren.

1.1 Abgrenzung

Dieses Praxishandbuch ist **nicht** ausgerichtet auf eine Prävention von FGM in den Ursprungsländern. Es soll ein Beitrag an die FGM-Prävention in Schweizer Gesundheitsinstitutionen sein und allfällig gefährdeten Mädchen/Frauen und ferner interessierten Frauen und Mädchen den Zugang zu Information, Beratung und Unterstützung ermöglichen.

Auf die kultur- oder religionsbedingte Zirkumzision (Beschneidung der Vorhaut aus nichtmedizinischen Gründen bei Buben) wird aufgrund der politischen Diskussion im Nationalrat vom 16. Dezember 2010 kurz eingegangen.

Eine kurze Gegenüberstellung betreffend medizinisch nicht indizierter Intimchirurgie findet sich in Kapitel 2.2.1.

1.2 Aufbau des Handbuches

Das vorliegende Praxishandbuch entstand aus der Recherche im beruflichen und politischen Umfeld der Autorin. Diese stützte sich auf die Differenz der Bedarfs- und Bedürfnisanalyse aufgrund eigener beruflicher Betroffenheit gegenüber dem Thema FGM und einiger fragegeleiteter Gespräche mit Fachpersonal aus Gesundheitsinstitutionen.

Das Handbuch ist in drei Teile gegliedert, die den Einstieg und Zugang sowohl zum Thema FGM wie auch zur Prävention aufbauend beschreiben:

1. Situationsbeschreibung: In diesem Teil geht es um Zahlen, Daten und Fakten, also: Was ist FGM, wo wird FGM durchgeführt, welches sind die Hintergründe usw.?

2. Präventionswissen: Im Zusammenhang mit dem neuen Gesetzesartikel gegen FGM werden Stimmen laut, die nach Prävention rufen. In diesem Teil wird erklärt, was genau Prävention ist, wie diese funktioniert, welches die Mitspielerinnen, Akteure und Methoden sind und was es zu beachten gilt, um Prävention professionell und nachhaltig zu planen und durchzuführen.

3. Umsetzungsmassnahmen: Der letzte Teil dieses Praxishandbuches ist eine Anleitung, wie Prävention im Bereich FGM ganz praktisch aussehen kann. Er bietet Unterstützung an, auch in akuten Situationen handlungsfähig zu bleiben. Er beschreibt Abläufe, bietet Hilfeleistung in Gesprächen und zeigt mögliche Wege auf. Er bietet Möglichkeiten zum Handeln. Diese Möglichkeiten sollten von jeder

Institution im Vorfeld überprüft und allenfalls an institutionsbedingte Begeben- und Besonderheiten angepasst werden.

1.3 Formale Überlegungen

Sprachregelung: Zur Sprachregelung hält sich die Autorin an den Leitfaden zur sprachlichen Gleichbehandlung von Frau und Mann nach den Richtlinien des Kantons Luzern.

Abkürzungen: Es gibt verschiedene Termini zur Umschreibung weiblicher Genitalbeschneidung.

In diesem Praxishandbuch wird der Terminus FGM für «Female Genital Mutilation» benutzt.

2 Situationsbeschreibung unter Einbezug der Kulturdifferenz

Wissen gibt Sicherheit. In der vorliegenden Situationsanalyse geht es vor allem darum, Wissen zu FGM in Form von Zahlen, Daten und Fakten, über Hintergründe, die im Heimatland zu FGM führen, zu erklären und nicht aus der Sicht des westlich geprägten kulturellen Hintergrundes zu bewerten. Denn wer sich mit FGM befasst, wird kaum um eine Auseinandersetzung mit der eigenen und der fremden Kultur herumkommen. Die Kultur, die Sitten und Bräuche des je eigenen «Daheims», das «Heimat» gibt, dienen als Orientierung. Diese Ausrichtung schlägt sich in formellen und informellen Normen und Regeln nieder, in dem, was wir als Recht und Unrecht, richtig oder falsch, schön oder hässlich empfinden. Unterschiedliche Kulturen bedeuten unterschiedliche Sichtweisen, unterschiedliche Werte und Haltungen, Orientierungen, Wahrheiten, die sich beim Zusammentreffen in mannigfachen Spannungen und Konflikten auf den verschiedensten Ebenen – national, kommunal, personal – zeigen. Zu diesen Spannungen und Konflikten gehören in einer immer näher rückenden, globalisierten Welt auch das Wissen über die Sozialisierung im «Eigenen» und die Akzeptanz und der Respekt des «Fremden» und/oder die Verschiebung von Identität und Abgrenzung des je Eigenen vom Fremden. Wobei es dabei oftmals sehr schwerfällt, genau diese anderen, fremden informellen Normen und Regeln aus Sicht der eigenen Kultur nicht zu bewerten und damit Zuschreibungen und Stigmata entweder zu demontieren oder zu zementieren.

Situationsbeschreibung unter Einbezug der Kulturdifferenz

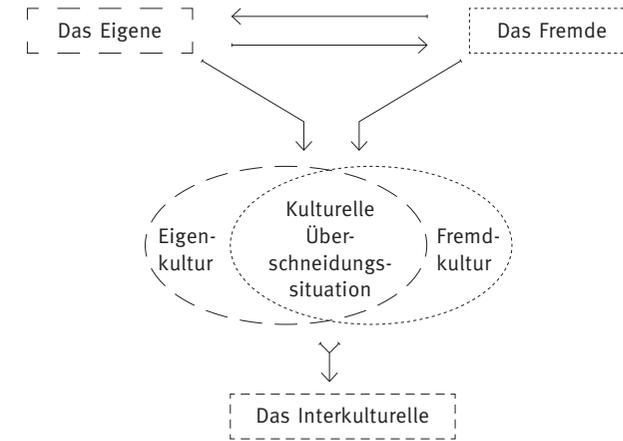


Abb. 1: Aus Thomas, *Die Dynamik kultureller Überschneidungssituationen*, 1993, S. 46

2.1 Begriffsdefinition

Gynécologie suisse definiert FGM wie folgt: «Die genitale Verstümmelung von Mädchen und Frauen (Female Genital Mutilation, FGM) umfasst die partielle oder totale Entfernung oder sonstige Verletzung der äusseren weiblichen Genitalien aus kulturellen oder anderen, nicht therapeutischen Gründen.»⁵

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die UNICEF haben in einer gemeinsamen Erklärung die verschiedenen Formen der Beschneidung der äusseren Geschlechtsorgane der Frau wie folgt klassifiziert:

Typ I	Kleine Sunna, Entfernung der Klitorisvorhaut
Typ II	Klitoridektomie, Entfernung der Klitoris (vollständig oder teilweise)
Typ III	Exzision, Entfernung der Klitoris und der kleinen Schamlippen; mit oder ohne Klitoridektomie
Typ IV	Infibulatin, alle die Vulva verschliessenden Typ-Formen, einschliesslich der Entfernung der kleinen Schamlippen Verschiedene nicht näher definierte Eingriffe im Genital- und Dammbereich

Tab. 1: Aus *Fortbildung Pädiatrica*, S. 46

2.2 Geschichte

Die Hintergründe von FGM sind ebenso vielfältig und komplex wie die der praktizierenden Gruppen aus den verschiedensten Regionen. Oft wird FGM als gesellschaftliche Pflicht wahrgenommen und die Durchführung ist verantwortlich für die soziale Akzeptanz und Positionierung der Frau und ihrer Familie.

FGM sei hygienisch und es halte Frauen von sexuellen Kontakten mit anderen Männern ab.

S.H., Hebamme, Zentralschweiz

Es gibt verschiedene Begründungen, die von hygienischen Erklärungen bis hin zu Initiationsriten mit soziokultureller oder religiöser Erklärung reichen.

C.S., Berufsschullehrerin für Gesundheitsberufe, Kanton Zürich

In der beigezogenen Literatur finden sich viele Angaben über die historische Entwicklung von FGM. Vielfach wird diese religiös begründet, was zu einer vermehrten Stigmatisierung über die Religionszugehörigkeit im Sinne von kulturzentrierten Assoziationen führt.

Nach Marion Hulverscheidts⁶ Recherchen soll die weibliche Genitalbeschneidung ihren Ursprung ca. 1350 v. Chr. im alten Ägypten haben.

Petra Schmöll⁷ beschreibt den geschichtlichen Verlauf von FGM aus der Antike kommend, als es noch Blutopfer und Läuterungsrituale gab. «Die Anfänge der weiblichen Genitalbeschneidungen liegen vermutlich in einer vorreligiösen Zeit, als ein Glaube davon ausging, dass Kinder doppelgeschlechtlich geboren wurden, wonach der männliche Anteil der Seele der Frau in der Klitoris und der weibliche Teil der Seele des Mannes in der Vorhaut lokalisiert sei. Ab einem gewissen Alter und zur Findung der geschlechtsspezifischen und sozialen Rolle wurde mittels Beschneidung das Fremde entfernt und somit ein eindeutig «männliches» beziehungsweise ein eindeutig «weibliches» Geschlecht daraus.

Weiter wird vermutet, dass die Muslime nach ihrer Eroberung Ägyptens im siebten bis achten Jahrhundert nach Christus den Brauch der Genitalverstümmelung übernahmen und anschliessend, im Zuge ihrer Besetzungen entlang der afrikanischen Küsten, ausbreiteten. Verschiedene historische Zeugnisse würden

auch belegen, dass Genitalbeschneidungen in vor- und nachchristlicher Zeit bei verschiedenen Völkern und Religionen erwähnt wurden, wie etwa für Sklavinnen und Sklaven bei den Römern der Antike.»

Eltern lassen bei ihren Kindern in guter Absicht FGM durchführen. Eine Frau, deren äussere Genitalien nicht weggeschnitten sind, wird diskriminiert, als heiratsunfähig betrachtet und aus der Gemeinschaft ausgestossen.

Ousmane Sembene⁸, senegalesischer Regisseur

Dagmar Domenig⁹ fasst in ihrem Buch über transkulturelle Kompetenz in der Pflege die Begründungen, die zu einer FGM führen, wie folgt zusammen:

Tradition: Manche Gesellschaften begehen den Übergang vom Kindes- zum Erwachsenenalter mit Ritualen und Festen; Genitalverstümmelungen gelten als Initiationsritus, der endgültig das Geschlecht festlegt und die Heiratsfähigkeit der jungen Frauen markiert.

FGM als Voraussetzung für eine Heirat: in vielen Ländern werden Frauen ohne Ehemann von der Gesellschaft nicht anerkannt und können wirtschaftlich kaum überleben. Von den Frauen wird erwartet, dass sie eine gute Ehefrau und Mutter sind. Dazu gehört auch ein kontrolliertes Sexualverhalten. Die Infibulation soll dem Schutz der Jungfräulichkeit vor Verführung dienen; die Familienehre wird damit bewahrt und der Ehegatte hat die Gewissheit, «der Erste» bei seiner Braut zu sein.

FGM ist ein Gebot der Religion: FGM wird weder von der Bibel noch vom Koran verlangt. Dass die Praktik nicht von der Religion abhängt, zeigt sich daran, dass Anhänger verschiedener Religionen – Christen, Musliminnen, Animistinnen und Atheisten – FGM praktizieren. FGM ist zudem ein Brauch, der älter ist als die heutigen Weltreligionen.

Äussere weibliche Genitalien sind hässlich und unrein: in vielen afrikanischen Gesellschaften gelten unbeschnittene Genitalien als unrein und entsprechen nicht dem Schönheitsideal. Was ein solches ausmacht, liegt immer im Auge des Betrachtenden.

⁶ Hulverscheidt, Weibliche Genitalverstümmelung, S. 25

⁷ Terre des Femmes, Schnitt in die Seele, S. 25ff.

⁸ Informationsbroschüre zur Ausstellung von Terre des Femmes Schweiz, S. 9

⁹ Dagmar Domenig, Professionelle Transkulturelle Pflege, S. 334

den. Man denke nur an die zahlreichen «Schönheitsoperationen», die tagtäglich weltweit Menschen vornehmen lassen, um geltenden Idealen gerecht zu werden.

Weitere von Terre des Femmes gesammelte Begründungen:

Aus Kenia: Für die Ausübung werden bis auf den heutigen Tag mythische, traditionelle, hygienisch-ästhetische und religiöse Begründungen aufgeführt. Das bei allen betroffenen Ethnien einheitliche Motiv liegt nach Ansicht von CAFGEM (Community Against Female Genital Mutilation) jedoch in der Kontrolle und Unterdrückung der «weiblichen Sexualität» (Treue) und der «Familienehre» (voreheliche Schwangerschaft).¹⁰

Aus Burkina Faso: Zur Rechtfertigung der Praktik werden meist soziale, religiöse und mythische Begründungen angeführt. Man glaubt beispielsweise, dass ein Kind stirbt, wenn es bei der Geburt mit der Klitoris in Berührung kommt.¹¹

Weibliche Beschneidungen werden heute also vor allem geschichtlich und rituell begründet und dem afrikanischen Kontinent zugeschrieben.

Jedoch wurden unter dem Deckmantel der Medizin bis ins 20. Jahrhundert auch in Europa weibliche Genitalbeschneidungen durchgeführt. So führte beispielsweise Dr. Isaac Baker-Brown (1812 - 1873), Gynäkologe in England, insgesamt 47 Klitoridektomien zur «Heilung» von Masturbation und Hysterie durch. Ein letzter Fall zur Heilung von Masturbation durch Klitoridektomie soll 1938 in Deutschland stattgefunden haben.¹²

2.2.1 Ist die westliche Intimchirurgie auch FGM?

Sehr aktuell und ebenso kontrovers wird die Geschichte der weiblichen Genitalbeschneidung durch ein westlich geprägtes Phänomen beschrieben: Abgesehen von Piercings an den sensibelsten Körperstellen werben in den westlichen Industriestaaten vermehrt Praxen und Institute im Bereich der Intimchirurgie.

«Unter weiblicher Intimchirurgie versteht man chirurgische Eingriffe im Intimbereich. Im Wesentlichen sind dies Operationen an den Schamlippen, an der Vagina und an Unterbauch und Venushügel, die darauf ausgelegt sind, Funktionsstörungen zu beheben oder ästhetische Defizite auszugleichen. Medizinische Studien gehen davon aus, dass 30 - 40 Prozent aller Frauen mit ihrem Schambe-

reich unzufrieden sind. Bei vielen Frauen führt dies zu erheblichen psychischen Belastungen oder zu Störungen im Sexualleben. Die häufigsten Operationen im Intimbereich einer Frau sind: Schamlippenkorrektur, Vaginalstraffung, Geburtsfolgen, Venushügelkorrektur, G-Punkt-Intensivierung, Hymenrekonstruktion, rekonstruktive Chirurgie.

Viele dieser Genitaloperationen/Intimoperationen sind auch darauf ausgelegt verloren gegangene sexuelle Empfindungsfähigkeit wiederherzustellen oder sogar zu steigern.¹³

In der Diskussion zur Strafbarkeit der Durchführung von FGM in der Subsahelzone oder der Intimchirurgie in Europa werden die Unterschiede an der Freiwilligkeit festgemacht sowie an der Begründung, dass bei einer FGM «die Klitoris als für die psychosexuelle Entwicklung einer Frau wichtiges Sinnesorgan verstümmelt wird»¹⁴.

Immer wieder taucht auch die Frage auf, warum FGM unter Strafe gestellt werden soll, die Beschneidung der männlichen Vorhaut aus nichtmedizinischen Gründen aber nicht. Antwort darauf gibt Barbara Schmid-Federer an einer Nationalrats-sitzung:

Leutenegger Filippo (RL, ZH): «Frau Kollegin, ich habe eine Verständnisfrage (-), möchte ich Sie fragen, ob Sie hier eine Antwort haben. Nachdem ja die Buben oder Männer in diesem Gesetz nicht eingeschlossen sind – wie ist dann die Beschneidung eines Knaben zu beurteilen? Können Sie mir das sagen? Sie haben sich das sicher überlegt.»

Schmid-Federer Barbara (CEg, ZH): «Das ist richtig, über diese Frage haben wir tatsächlich längere Zeit diskutiert. Eine Mehrheit der Kommission hat dann aber beschlossen, die Beschneidung von Männern nicht in dieses Gesetz einzubeziehen, weil deren Sexualität ja durch die Beschneidung nicht beeinträchtigt wird und weil es bei ihnen auch keine Verstümmelung im Sinn von schwerer Verletzung ist.»

www.parlament.ch/ab/frameset/d/n/4816/343958/d_n_4816_343958_344156.htm, 26. Dezember 2011

¹⁰ Terre des Femmes, Projektinfo Genitalverstümmelung in Kenia, www.terre-des-femmes.ch/files/FGM-Begleitbroschuere.pdf, geholt am 25. November 2011

¹¹ Terre des Femmes, Projektinfo Genitalverstümmelung in Burkina Faso www.terre-des-femmes.ch/files/FGM-Begleitbroschuere.pdf, geholt am 25. November 2011

¹² Hulverscheid, S. 19

¹³ www.sensualmedics.com/de/intimchirurgie/intimchirurgie.html?gclid=CiW_5fvto6wCFUINtAodfE1bFQ

¹⁴ FamPra Schweiz, Stefan Trachsel, Regula Schlauri, Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz – eine gekürzte Fassung eines Rechtsgutachtens für UNICEF Schweiz, S. 11

Dieser kurze Exkurs in die Geschichte von FGM zeigt auf, dass die weibliche Genitalbeschneidung ihren Ursprung nicht – wie vielerorts geglaubt – in der islamischen Religion hat, sondern in einer weit davor liegenden, vorreligiösen Zeit. Obwohl Beschneidungen auch in der jüdischen und christlichen Religion vorkommen, wird wohl aufgrund der geografischen Zuteilung und des Verlusts des Wissens über den Ursprung dieses Rituals FGM heute vielfach und fälschlicherweise der islamischen Religion zugeordnet.

2.3 Kultur

FGM ist ein ritueller Brauch, der mit der Kultur Afrikas zusammenhängt.

D.K., Sozialarbeiterin BSc, Kanton Zürich

FGM geschieht durch Druck. Es ist ein kultureller Zwang. Und eigentlich wollten das weder die Frauen noch deren Partner.

R.B., freiberufliche Hebamme, Kanton Zürich

Ich glaube, es hat mit der Kultur, der Tradition zu tun.

G.v.F., Pflegefachfrau, Kanton Zürich

Das Motiv für eine Beschneidung, in welchem Alter und auf welche Art diese durchgeführt wird, ist regional unterschiedlich. Da die betroffenen Mädchen meist in jungen Jahren beschnitten werden und dies (meist) mit einem Fest – der Initiation – einhergeht, fehlt diesen Mädchen alters- und entwicklungsbedingt das Bewusstsein für Spätfolgen und gesundheitliche Probleme. Diese Mädchen verbinden mit diesem Brauch später vor allem positive Wertvorstellungen wie soziale Identität und wirtschaftliche Sicherheit. Später auftretende gesundheitliche Probleme bringen sie nicht mit FGM in Zusammenhang.

Sie werden so auf eine frühe Heirat und die Mutterrolle vorbereitet. Beschnittenen Frauen wird Jungfräulichkeit bis zur Ehe zugeschrieben, sie haben somit höhere Heiratschancen und erzielen einen höheren Brautpreis, dies bedeutet eine Ehre für die Familie und damit auch eine Zukunftsperspektive in einer Gesellschaft, in der weibliche Personen kaum eine Chance auf Bildung haben. FGM dient auch zur Kontrolle der sexuellen Lust und somit zu einer Mässigung der weiblichen Sexualität.

Weil FGM heute in Afrika vorrangig unter Musliminnen existiert, die davon überzeugt sind, dass eine rechtgläubige und ehrenhafte muslimische Frau beschnitten sein muss, wird FGM vielfach im Zusammenhang mit der Religion genannt. Diese Annahme beruht auf dem Irrtum, dass das Gebot der weiblichen Beschneidung im Koran aufgeführt sei. Der Irrtum erklärt sich dadurch, dass der Islam häufig mündlich überliefert wird, was sich durch die hohe Analphabetismusrate erklären lässt. Tatsächlich findet FGM auch in christlichen, atheistischen und anderen Kulturen statt.¹⁵

«Eine der am häufigsten beobachteten Erklärungen für den Fortbestand von FGM ist der Umstand, dass es sich um einen Brauch handelt, dessen Missachtung mit totaler Ächtung bestraft wird. Es existieren konkrete Bezeichnungen für «Beschnittene» und «Unbeschnittene», die von ihrem Sinn her entweder Respekt und Anerkennung oder aber Geringschätzung bis Verachtung ausdrücken.»¹⁶

2.4 Geografie

Dieser Brauch kommt in verschiedenen Ländern des mittleren Afrika (Mali bis Somalia) und auch in Teilen von Asien vor (Jemen und Oman). Ich weiss es nicht auswendig, weiss aber, wo ich nachschauen kann – solche Karten existieren.

C.S., Berufsschullehrerin für Gesundheitsberufe im Kanton Zürich

Meines Wissens kommt FGM vor allem in muslimisch geprägten Kulturen in Ostafrika vor.

S.H., Hebamme, Zentralschweiz

Unsere Patientinnen kamen aus Somalia, Ägypten und Eritrea.

R.B., freiberufliche Hebamme, Kanton Zürich

Ich betreue viele Frauen aus Somalia, die von FGM betroffen sind.

D.K., Sozialarbeiterin BSc, Kanton Zürich

¹⁵ Terre des Femmes, Schnitt in die Seele, S. 50

¹⁶ Terre des Femmes, Schnitt in die Seele, S. 39

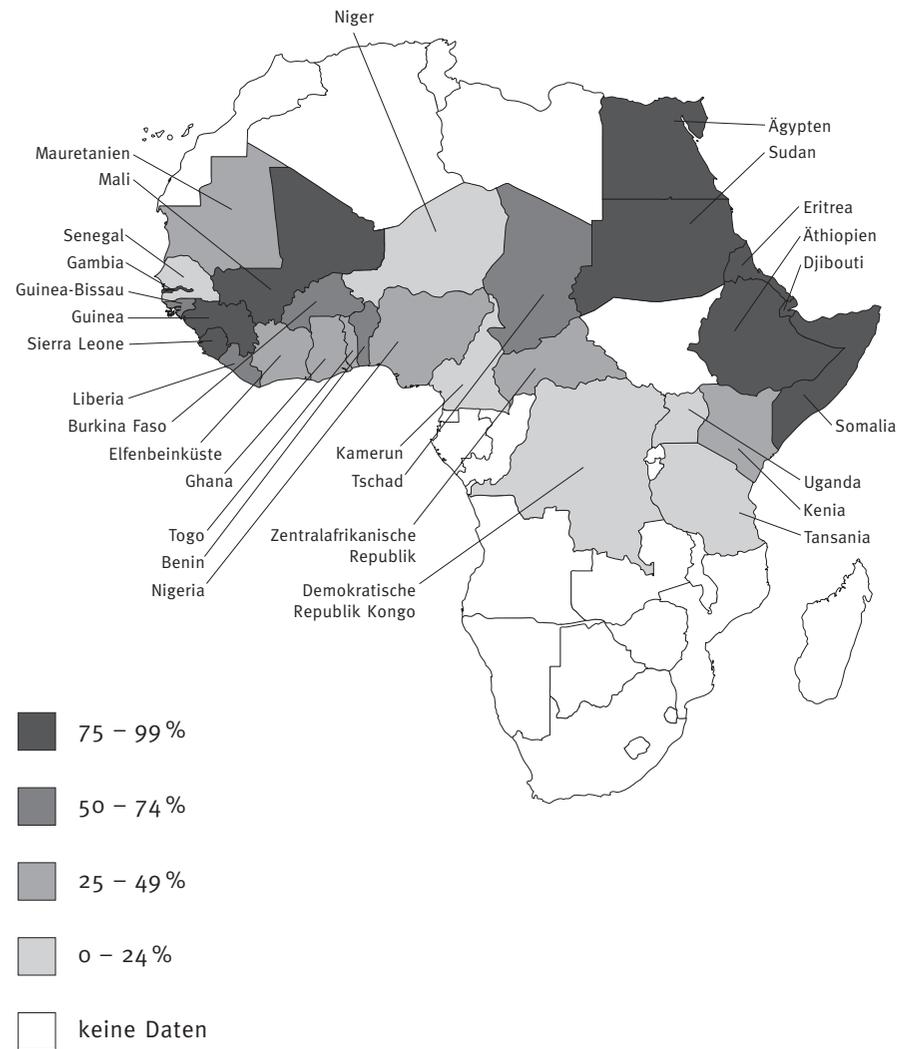


Abb. 2: Aus Zakk Zentrum für Aktion, Kultur und Kommunikation, S. 2

FGM wird vor allem in 28 afrikanischen Ländern der Subsahelzone praktiziert. In Asien kennt man sie in Pakistan, Malaysia, auf den Philippinen und in Indonesien, in den Vereinigten Arabischen Emiraten, im südlichen Jemen, in Bahrain und Oman. In Lateinamerika sind Brasilien, östliches Mexico und Peru zu erwähnen.

2.5 Zahlen

Beruflich werde ich bei ca. 60 Gebärenden pro Jahr mit FGM konfrontiert.
D.W., Hebamme, Kanton Bern

Nach Schätzungen der WHO (Weltgesundheitsorganisation) sind weltweit 138 Millionen Mädchen und Frauen direkt von FGM betroffen. Jedes Jahr kommen ca. zwei bis drei Millionen Mädchen im Alter zwischen vier und zwölf Jahren dazu, mit anderen Worten: Alle 15 Sekunden wird irgendwo auf dieser Welt ein Mädchen genital beschnitten. FGM wird, je nach Region und Clantradition, im Säuglingsalter, als Initiationsritus bei Beginn der Pubertät oder kurz vor oder nach der Heirat durchgeführt.¹⁷

2.6 Sozioökonomische Hintergründe

In vielen FGM-praktizierenden Kulturen bedeutet die weibliche Beschneidung die Möglichkeit für eine Heirat und somit für eine gesicherte soziale Stellung in der Familie, der Sippe. Fana Asefaw (2008, S. 20) beschreibt in ihrem Buch «Weibliche Genitalbeschneidung», dass die frühe Heirat der Frauen mit einem hohen sozialen Status verbunden und aus diesem Grund auch ökonomisch vorteilhaft sei. Verheiratet zu sein (zu werden) und Kinder zu haben bedeute in einem Land, wo Bildung für Frauen ein knappes Gut sei, auch eine gesicherte Zukunft und somit eine wirtschaftliche Absicherung. Kinderlosigkeit hingegen sei noch immer ein Scheidungsgrund, weil dies mit einer «sinnlosen Eheführung» gleichgesetzt werde, was für die Frau mit einer Ächtung und somit auch mit negativen sozioökonomischen Folgen einhergeht.

Für eine FGM-Prävention in der Schweiz ist es also unumgänglich, dass Mädchen und Frauen mit Migrationshintergrund aus Ländern mit einer hohen FGM-Präva-

lenz darin gestärkt werden, sozioökonomisch von ihrer Ursprungs- oder der zukünftigen Familie des Ehemannes unabhängig zu werden.

Dafür steht der Begriff «Global Female Empowerment». Dieser bedeutet, Frauen in der Dritten Welt beispielsweise durch Bildung zu fördern und so Armut, Abhängigkeit und Extremismus zu bekämpfen.

2.7 Gesundheitliche Folgen

Von weiblicher Genitalbeschneidung betroffene Frauen können charakteristische körperliche und/oder psychische Probleme und Bedürfnisse haben, die eine ganz spezifische Behandlung erfordern. Eine umfassende, auf die Frau abgestimmte Unterstützung und Behandlung ist für Betroffene zentral, denn aus Nichtwissen entstandene Reaktionen können retraumatisieren und werden als stigmatisierend empfunden.

Komplikationen sind sicher Entzündungen von leicht bis schwer bis zum Tod, Schmerzen, Schock, psychische Traumata. Weiter Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, Nierenbeckenentzündungen, Geburtsschwierigkeiten, Miktionsprobleme, Menstruationsschwierigkeiten.

S.H., Hebamme, Zentralschweiz

Die gesundheitlichen Folgen hängen in den meisten Fällen von der Durchführung der FGM an sich ab. Diese wird im Ursprungsland vielfach ohne Anästhesie und ohne sterile Instrumente vorgenommen. Die Häufigkeit der akuten Komplikationen ist von der Klassifizierung des vorgenommenen Eingriffs und den hygienischen Bedingungen abhängig. Zu den häufigsten akuten Komplikationen bei FGM gelten nach einer Tabelle von Gynécologie suisse¹⁸ folgende:

¹⁸ Gynécologie suisse, Guideline, S. 6

2.7.1 Akute Komplikationen

Infektionen	Lokalinfektion, Allgemeininfektion, septischer Schock, HIV-Infektion, Tetanus, Gangrän
Probleme beim Wasserlassen	Urinretention, Ödeme der Urethra, Dysurie
Verletzung	Verletzung der benachbarten Organe, Frakturen (Femur, Clavicula, Humerus), Psychisches Trauma
Blutung	Hämorrhagie, Schock, Anämie, Tod

Tab. 2: Aus Gynécologie suisse, S. 6

2.7.2 Chronische Komplikationen

Wie bei den akuten korrelieren auch die chronischen Komplikationen mit dem Grad der Beschneidung. In Kapitel 2.5.1 hat die Autorin beschrieben, dass betroffene Frauen diese Komplikationen häufig nicht mit der durchgeführten FGM in Verbindung bringen. Laut Gynécologie suisse haben Studien gezeigt, dass bei FGM-betroffenen, in den Westen emigrierten Frauen psychologische Probleme im Vordergrund stehen.

Sexualität/ Menstruation	Dyspareunie/Apareunie, Vaginalstenose, Infertilität/Sterilität, Dysmenorrhoe, Menorrhagie, Endometritis, Adnexitis
Probleme beim Wasserlassen	Rezidivierendes Harnverhalten, chronische Vaginitis, prolongiertes Wasserlassen, Inkontinenz, Vaginalkristalle
Komplikationen des Narbengewebes	Abszessbildung, Keloidbildung, Dermoidzysten, Neurome, Hämatokolpos
Komplikationen während der Schwangerschaft und Geburt	Mangelernährung der Schwangeren, erschwerte Vaginaluntersuchung, Katheterapplikation nicht möglich, Messung des fetalen Skalp-pH unmöglich, verlängerte Austreibungsphase, Perinealrisse, postpartale Hämorrhagie, perineale Wundinfektion, vesico-/rektovaginale Fistelbildung, perinatale Mortalität erhöht
Psychische Spätfolgen	Depression, posttraumatische Belastungsstörung

Tab. 3: Aus Gynécologie suisse, S. 7

2.8 FGM in der Schweiz

Durch die zunehmende Migration von Süden nach Norden ist FGM auch in der Schweiz ein Thema: gemäss UNICEF Schweiz leben in der Schweiz momentan 6'000 bis 7'000 von FGM betroffene oder bedrohte Frauen und Mädchen.¹⁹

In der Ausbildung zur Hebamme sowie bei meiner Arbeitstätigkeit als Hebamme im Uni-Spital Zürich und Bern wurde ich persönlich mit dem Thema konfrontiert.

S.H., Hebamme, Zentralschweiz

In meiner aktuellen Arbeitstätigkeit als Sozialarbeiterin habe ich sehr häufig mit FGM-betroffenen Müttern zu tun.

D.K., Sozialarbeiterin BSc, Kanton Zürich

An meiner ehemaligen Arbeitsstelle in einem Zentrumsspital hatte ich mit ca. drei von FGM betroffenen Frauen während der Schwangerschaftskontrollen und anschliessend als Gebärende Kontakt.

R.B., freiberufliche Hebamme, Kanton Zürich

Es ist nicht nur eine Tatsache, dass in der Schweiz beschnittene Mädchen und Frauen leben, es besteht auch das Risiko, dass Mädchen in der Schweiz gefährdet sind, entweder hier oder im Ausland beschnitten zu werden.

Das zeigt auch eine Wortmeldung von Barbara Schmid-Federer (CEg, ZH) aus dem Protokoll der 14. Nationalratssitzung²⁰ vom 16. Dezember 2010 auf:

«Um Genitalverstümmelung zu verhindern, ist die Prävention das A und O. Migrantinnen müssen über die gesundheitlichen und rechtlichen Folgen informiert werden, und sie dürfen nicht isoliert leben. Wenn sie isoliert leben, dann haben sie den Druck ihres Herkunftslandes, und sie haben auch den gesellschaftlichen Druck der hier lebenden Kulturgruppe. Viele Eltern lassen ihre Töchter beschneiden, um in ihrer Gesellschaft akzeptiert

zu bleiben. – Wichtig ist ebenfalls, dass die Tat in Zukunft auch dann verfolgt werden kann, wenn sie im Ausland begangen worden ist. Das heisst konkret: Wenn ein Elternpaar während der Ferien ins Ausland reist, um seine Tochter zu beschneiden, wird es bei der Rückkehr bestraft. – An dieser Stelle möchte ich zuhänden des Amtlichen Bulletins noch beifügen, dass Frankreich ein weiteres Instrument zur Prävention kennt: Beim Gang in die Ferien erhalten Eltern, die potenzielle Täter sind, ein Dokument in die Hand gedrückt, auf dem steht, dass sie belangt werden, wenn sie mit einer beschnittenen Tochter zurückkommen.»

Schmid-Federer Barbara

www.parlament.ch/ab/frameset/d/n/4816/343958/d_n_4816_343958_344156.htm

Im Vergleich zum Vorjahr nahm in der Schweiz der Migrationsanteil 2008 aus Afrika um 6%, der aus Südamerika und Asien um 9,7% zu.²¹ Durch diese Migrationsbewegung wird das schweizerische Gesundheitswesen vermehrt mit dem Thema FGM und dem Umgang damit konfrontiert. Vielfach gehören in einer Gesundheitsinstitution tätige Personen zu den ersten, die FGM bei Gebärenden erkennen sowie eine allfällige FGM-Gefährdung für deren Töchter wahrnehmen. Gemäss einer UNICEF-Studie von 2004²² begegneten 29% der damals befragten Personen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich mindestens einmal einer exzidierten Frau. Von den Kinderärzten und -ärztinnen waren es 6%. Die CSP (Christlich-Soziale Partei) schreibt dazu: «Gemäss jüngsten Statistiken hat jeder fünfte Gynäkologe in der Schweiz Frauen behandelt, die als Kind verstümmelt wurden.»²³

Dieser Problematik haben sich schon in den 90er-Jahren verschiedene Institutionen angenommen.

Hierzulande engagieren sich Caritas, World Vision, Imaneh, Terre des Femmes und UNICEF stark in Bezug auf dieses Thema, und zwar sowohl in der Schweiz wie auch in vielen afrikanischen Ländern selbst.

UNICEF lancierte im Februar 2009 eine landesweite Informations- und Sensibilisierungskampagne «Stopp der Mädchenbeschneidung». Zudem finanziert UNICEF Programme in Burkina Faso, Somalia, Eritrea, Gambia und Ägypten gegen die Mädchenbeschneidung.

Caritas Schweiz erarbeitete sechs Leistungspakete für Angehörige verschiedener Berufsgruppen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich. Diese bestehen

²¹ Bundesamt für Migration BFM, Statistikdienst Ausländer, Bern, Bestand der ständigen ausländischen Wohnbevölkerung nach Staatsangehörigkeit, Ende Dezember 2007 und 2008

²² Pädiatrica, S. 44

²³ CSP Schweiz – Christlich-Soziale Partei der Schweiz, Medienmitteilung vom 03. Juni 2009

¹⁹ www.terre-des-femmes.ch/html/body_fgm.html, weibliche Genitalverstümmelung, S. 1

²⁰ www.parl.ch, Auszug aus dem Nationalrat, 14. Sitzung vom 16. Dezember 2010

aus Guidelines, Informationsbroschüren für Migrantinnen, Informationsmaterial und Modulen für Kursleiterinnen.

Terre des Femmes Schweiz setzt schwergewichtig auf Prävention und Sensibilisierung.²⁴ Sie informiert betroffene Gemeinschaften über das Verbot, die gesundheitlichen Folgen und Unterstützungsmöglichkeiten. Ebenso bietet Terre des Femmes Präventionsbroschüren, Wanderausstellungen, Bildungsveranstaltungen, Referate und Informationsanlässe an. Terre des Femmes unterstützt auch betroffene oder gefährdete Mädchen, erstellt Gutachten in asyl- und ausländerrechtlichen Verfahren und bietet vertiefende Dokumentation zur Thematik.

Auch die Politik reagiert: Eine Initiative zu einer neuen Strafnorm gegen FGM wurde im März 2005 von Maria Roth-Bernasconi, Nationalrätin SP/Genf, eingereicht.²⁵

Eingereichter Text

«Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung und auf Artikel 107 des Parlamentsgesetzes reiche ich folgende parlamentarische Initiative ein:

Der Bund arbeitet eine Strafnorm aus, welche die sexuelle Verstümmelung von Frauen oder die Aufforderung dazu in der Schweiz mit Strafe bedroht. Für in der Schweiz niedergelassene Personen soll diese Regelung auch gelten, wenn die Tat im Ausland begangen wurde.»

www.parlament.ch/D/Suche/Seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20050404, 03. Dezember 2011

2.9 Zusammenfassung

FGM betrifft Mädchen ab dem Säuglingsalter bis zum jungen Erwachsenenalter. FGM entwickelte sich ursprünglich aus Blutopferungs- und Läuterungsritualen und hat sich über Jahrtausende zu einer Tradition oder Handlungsroutine entwickelt, die zur Kultur gehört, die den Frauen Achtung und sozioökonomische Sicherheit gibt. Oftmals wird dies gar nicht hinterfragt, da «es» schon immer so gemacht wurde. FGM ist nicht religiösen Ursprungs, wie fälschlicherweise oft angenommen wird; da aber aufgrund der fehlenden Alphabetisierung in betroffenen Gebieten Begründungen zu FGM noch immer mündlich überliefert werden, hält sich die Zuschreibung für FGM über religiöse Gesetze hartnäckig. Es hat

sich mit der Zeit auch so in den Köpfen der Menschen festgesetzt. FGM wird in 28 Staaten durchgeführt; diese verteilen sich vor allem über den afrikanischen Kontinent unterhalb der Sahara.

FGM-betroffene Frauen erleben ihre eigene Beschneidung oftmals als «normal», da alle anderen Frauen in ihrem Clan auch beschnitten sind. Häufig auftretende Früh- und Spätkomplikationen werden selten oder gar nicht mit der Beschneidung in Zusammenhang gebracht.

²⁴ www.terre-des-femmes.ch/de/fgm/unser-engagement

²⁵ Krankenpflege 6/2009, S. 17

3 Prävention

Die nachhaltigste Prävention wäre für mich, wenn die Eltern immer wieder, also während der Schwangerschaft, nach der Geburt, bei der Mütter- und Väterberatungsstelle, beim Kinderarzt, intermittierend während der Schulzeit der Töchter informiert und beraten würden. Einfach eine konstante Information.

D.W., Hebamme, Kanton Bern

Ich müsste gesetzliche Grundlagen kennen, Handlungsmöglichkeiten für durchzuführende Präventionsmassnahmen, das Vorgehen im Verdachtsfall, welche Organisation ich bei Unsicherheiten um Unterstützung bitten kann.

S.F., Pflegefachfrau HF, Kanton Zürich

Ich müsste genaue Auskunft über verschiedenste Gründe und kulturelle Gegebenheiten, welche zu FGM führten, kennen. Weiter gesetzliche Richtlinien in der Schweiz und auch Menschenrechte, Anlaufstellen und Institutionen kennen und lernen, mit welchen Massnahmen bereits erfolgreich Prävention betrieben wird, evtl. Erfahrungsberichte von Betroffenen.

C.S., Berufsschullehrerin für Gesundheitsberufe, Kanton Zürich

Der Bedarf für eine weltweite FGM-Prävention findet sich in den internationalen Konventionen wie der UNO-Frauenrechtskonvention²⁶, dem UNO-Menschenrechtspakt und der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMKR). Diese verpflichten die Staaten, FGM durch Schutzmassnahmen zu bekämpfen.

Weitere Begründungen für eine FGM-Prävention stehen in den UNO-Kinderrechtskonventionen:

«Die Schweiz ist durch das «Übereinkommen über die Rechte des Kindes» verpflichtet, die Wohlfahrt, Gesundheit, Bildung und Freiheit und weitere Bereiche des Kindes zu schützen.» Dieses Übereinkommen wurde von der UNO 1989 verabschiedet und von der Schweiz ratifiziert (eidgenössische Bundesversammlung). Im Zusammenhang mit der Mädchenbeschneidung ist darin Artikel 24 (3) von Bedeutung:

«Die Vertragsstaaten treffen alle wirksamen und geeigneten Massnahmen, um überlieferte Bräuche, die für die Gesundheit der Kinder schädlich sind, abzuschaffen.»²⁷

Aus dieser Konvention geht hervor, dass die Signatarstaaten, also auch die Schweiz, die **Pflicht** haben, die Kinderrechte und die Unversehrtheit des Kindes weit über die Zugehörigkeit einer Kultur und der darin praktizierten Bräuche, die für die Entwicklung und die Gesundheit des Kindes schädlich sind, zu schützen. Eine zusätzliche Begründung für eine FGM-Prävention auf Bundesebene liefert das schweizerische Zivil- wie auch das Strafrecht, wonach ein Kind des besonderen Schutzes bedarf und FGM als Straftatbestand der leichten bis schweren Körperverletzung geahndet und dementsprechend bestraft wird.

Der Bedarf für eine FGM-Prävention in der Schweiz kann also gesetzlich begründet werden. Einen weiteren Bedarf sieht die Autorin auch über die somato-medizinische Komponente der Früh- und Spätkomplikationen nach einer FGM, zumal Fachpersonen in Gesundheitsinstitutionen mitunter zu den ersten gehören, die Zugang zu FGM-betroffenen Frauen haben.

Das Bedürfnis nach einer FGM-Prävention in Schweizer Gesundheitsinstitutionen entnimmt die Autorin der vermehrten Konfrontation von Fachpersonal an Gesundheitsinstitutionen mit FGM-betroffenen Frauen. In dieser Situation wird das Gesundheitspersonal oftmals nicht nur durch medizinische, geburtshilfliche und

²⁶ www.humanrights.ch/de/Schweiz/UNO/Frauenrechtskonvention/index.html

²⁷ www.admin.ch/ch/d/sr/co_107.html

Die Ottawa-Charta²⁹ beschreibt Gesundheit folgendermassen: «Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten.» Gesundheit wird daher nicht ausschliesslich über die Abwesenheit von körperlichen Gebrechen definiert, sondern weitergefasst unter den Aspekten des psychischen und sozialen Wohlbefindens. Es ist also möglich, dass ein an und für sich körperlich kranker Mensch sich gesund fühlen kann, weil Gesundheit eben auch über soziale und psychische Komponenten definiert wird und diese bei diesem ansonsten kranken Menschen intakt sind. Ebenso ist es möglich, dass ein körperlich gesunder Mensch sich krank fühlt, weil er beispielsweise durch seine Arbeitslosigkeit die soziale Stellung in der Gesellschaft verloren hat und somit auch sein Sozialprestige beschädigt ist. So gesehen sind Gesundheit und Krankheit nicht dichotome Zustände des Entweder-oder, sondern vielmehr auf einem Kontinuum des Sowohl-als-auch angesiedelt. Die Gründe für eine Verschiebung auf diesem Kontinuum sind nach der Ottawa-Charta also in den Bereichen des Körpers, der Seele und/oder des sozialen Umfelds angesiedelt.

3.3 Inklusion als wichtige Gesundheitsdeterminante

Ich bin persönlich ganz klar gegen FGM, kann aber nachvollziehen, dass es in unaufgeklärten sozialen Gruppen schwierig ist, dem auszuweichen, wenn man die Wahl hat zwischen sozialer Isolation (welche oft ein Leben verunmöglicht) und einer Zukunftsperspektive (Verheiratung und finanzielle Sicherheit).

C.S. Berufsschullehrerin für Gesundheitsberufe, Kanton Zürich

Im Zusammenhang mit FGM definiert die Autorin die soziale Gesundheit nicht über die Beschneidung selbst. Vielmehr stellt FGM ein verbindendes Element in dieser Kultur dar, das mitunter entscheidend über die Zugehörigkeit (Inklusion³⁰) oder das Ausgeschlossenensein (Exklusion) zu/von einer Gruppe befindet. Inklusion als Eingebundensein, beispielsweise über kulturelle Rituale, bedeutet Zugehörigkeitsgefühl, Identifikation und Aufgehobensein in einer Gruppe, Familie oder einem Clan und hat somit eine grosse Bedeutung für die Sicherheit und Gesund-

heit. Fana Asefaw schreibt dazu: «Eine der am häufigsten beobachteten Erklärungen für den Fortbestand von FGM ist der Umstand, dass es sich um einen Brauch handelt, dessen Missachtung mit totaler Ächtung bestraft wird. Es existieren ganz konkrete Bezeichnungen für «Beschnittene» und «Unbeschnittene», die von ihrem Sinn her entweder Respekt und Anerkennung oder aber Geringschätzung bis Verachtung ausdrücken.»³¹ Diese Aussage zeigt auf, dass nicht beschnittene Frauen geächtet und ausgestossen (von der Familie/der Gesellschaft exkludiert) sind und/oder werden und somit den Anspruch auf die Sicherheit des Aufgehobenseins und die soziale Identifikation in einer Gemeinschaft verlieren. Womit sie auch einen gesundheitserhaltenden Faktor, den der psychischen und sozialen Gesundheit, verlieren.

Somit ist es möglich, dass sich eine beschnittene Frau, die sich in ihrer Heimat, in ihrer Familie aufgrund ihrer Beschneidung sicher und sozial aufgehoben weiss und eine grosse Anerkennung erfährt, gesund fühlt. Im Fall von Migration würde sich das Kontinuum in Richtung Krankheit verschieben, da ihr die soziale und psychische Unterstützung und Sicherheit und das Aufgehobensein ihres Kulturkreises fehlen könnten. Sie würde – durch ihre Beschneidung in einer Welt von unversehrten, also nichtbeschnittenen Frauen – ganz stark mit ihrem «Anderssein» konfrontiert werden. Im Gegensatz dazu wird sich eine Frau, die vor einer geplanten Beschneidung als Eintritt ins Erwachsenenleben oder der bevorstehenden Heirat in die Migration geflüchtet ist, sich im Heimatland krank fühlen, da ihr das Verständnis und die Unterstützung gegen eine Beschneidung in ihrem sozialen Umfeld fehlen und sie geächtet wird. Sie wird sich in der Migration – immer in Bezug auf FGM – wohl gesunder fühlen als in ihrem Heimatland, da sie sich in ihrer Meinung und ihrem Hoffen auf körperliche Unversehrtheit im Gastland eher verstanden und angenommen fühlt als nichtbeschnittene Frau unter ihresgleichen.

Sehr deutlich zeigen die Interviews von Fana Asefaw (2008, S. 98 - 115) mit beschnittenen Frauen im Herkunftsland und mit beschnittenen Frauen in der Migration die Unterschiede im Sich-gesund- und Sich-krank-Fühlen auf, von denen die Autorin vier Fragen und deren dazugehörige Antworten als Zusammenfassung übernommen hat.

²⁹ Weltgesundheitsorganisation WHO, Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 2009

³⁰ M. Hafen, Grundlagen der systemischen Prävention, S. 26

³¹ Terre des Femmes, Schnitt in die Seele, S. 39

Herkunftsland (Eritrea)	Gastland (Deutschland)
Wie stehen Sie zu Ihrer Beschneidung?	
Betroffene Frauen äussern sich mit Stolz über ihre Beschneidung. Es gibt ihnen das Gefühl der Zugehörigkeit, da alle Frauen in der unmittelbaren familiären und sozialen Umgebung beschnitten sind. Frauen bekämen durch die Beschneidung eine soziale Identität.	Es können ambivalente Haltungen zur erfolgten Beschneidung eintreten, wenn die Frauen erfahren, dass es sich um eine Menschenrechtsverletzung handelt. Im Heimatland kam sich die interviewte Frau normal vor, im Gastland zunehmend wie eine Verstümmelte.
Denken Sie, dass zwischen der Beschneidung und gesundheitlichen Komplikationen ein Zusammenhang bestehen könnte?	
Es sei möglich, dass ein Zusammenhang zwischen der Form der Beschneidung und gesundheitlichen Komplikationen vorhanden sei, aber nicht zwingend. Es gäbe schwierige Geburten, aber das medizinische Personal kenne sich gut aus.	Geburtskomplikationen seien vor allem bei infibulierten Frauen möglich. Auch wenn keine Komplikationen vorkämen, würde den Frauen eingeredet, es müsste doch Probleme geben. Es käme zu Kaiserschnitten, wo nach Meinung der Frau keiner nötig war, wenn das Personal besser geschult wäre.
Welche Erfahrung machen Sie im Gesundheitswesen? Insbesondere in der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe?	
Die beschnittenen Frauen fühlen sich als vollständig und würden sich «abnorm» fühlen, wenn sie nicht beschnitten wären. Es fehlte ja kein Arm oder Bein. Medizinische Komplikationen würden erkannt werden. Über Zusammenhänge werde aufgeklärt. Sie (das Personal) gehe respektvoll mit den Frauen um und es werde niemand zur Schau gestellt.	Im Herkunftsland fühlten sich die Frauen «intakt», im Gastland nicht, da diese Frauen bei medizinischen Untersuchungen oftmals als Verstümmelte behandelt werden. Einige Frauen schämen sich, zum Frauenarzt zu gehen. Auch wenn beschnittene Frauen mit ihrer Beschneidung keine Probleme hatten, werden sie selber als Problem behandelt. Es kam auch vor, dass Frauen bei der Geburt als «Anschauungsmaterial» für Medizinstudentinnen und -studenten behandelt wurden. Bedauerlich sei, dass das medizinische Personal im Gastland über wenige Kenntnisse verfügt und dass die Krankenkassen die Komplikationen, die mit der Beschneidung in Zusammenhang ständen, nicht übernehmen würden.
Auf welche Weise wird im Heimatland /in Deutschland Aufklärung betrieben? Und welche Gefühle werden bei Ihnen ausgelöst?	
Aufgeklärt wird in Eritrea mittels Radio, Fernsehen, Zeitung und Theater. Die Aufklärung gegen eine Beschneidung sei so konzipiert, dass die Frauen nicht zur Schau gestellt oder verurteilt werden. Es sind Bemühungen vorhanden, die Ungleichheit der Geschlechter zu verändern, indem Mädchen und Frauen Zukunftsperspektiven ermöglicht werden.	In Deutschland werde auf eine plakative Art Aufklärung betrieben, die auf die Genitalien fokussiert, ohne die Hintergründe zu kennen. Man rede über die Frauen und deren Kultur, ohne die Hintergründe zu verstehen. Beschnittene Frauen seien weder Opfer noch verstümmelte Frauen. Gewünscht werde mehr Respekt und Dialog.

Tab. 4: Aus Interviews von Fana Asefaw (2008, S. 98 - 115)

3.4 Die zentrale Aufgabe der Prävention

Prävention leitet sich ab vom lateinischen Wort «prevenire»³², also «zuvorkommen». Prävention bedeutet demnach, dass Probleme, die noch nicht aufgetreten oder eingetreten sind, im Vorfeld abgewendet werden. Es bedeutet, dass ein in der Gegenwart erwünschter Zustand auch in der Zukunft so erhalten bleibt. Prävention bedeutet also eine Verhinderung für die zu erwartenden Probleme in der Zukunft, während sich die Behandlung um bereits eingetretene, bestehende Probleme kümmert. FGM-Prävention hat also die Bedeutung, diesen jahrtausendealten Ritus mit den nachfolgenden Komplikationen zu verhindern und Schutz vor einem solchen Eingriff zu bieten.

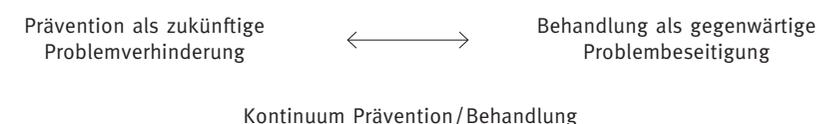


Abb. 4: Aus Martin Hafen, *Grundlagen der systemischen Prävention*, S. 37

Im Sinne einer FGM-Prävention würde das bedeuten, dass sich die professionelle Prävention der gegenwärtig noch nicht beschnittenen Mädchen/Frauen annimmt. Dies bedingt im Vorfeld eine sehr sorgfältige Schutz-Risiko-Faktoren-Analyse, damit unterstützende beziehungsweise behandelnde Massnahmen am richtigen Ort ansetzen und Prävention zielgerichtet und systematisch betrieben werden kann.

Einflussfaktoren	Risikofaktoren	Schutzfaktoren
Ethnie / Herkunft	<ul style="list-style-type: none"> • Länder südlich der Sahara 	<ul style="list-style-type: none"> • Mutter und Schwestern, beziehungsweise nahe weibliche Verwandte sind nicht beschnitten
Alter	<ul style="list-style-type: none"> • Zwischen wenigen Monaten nach der Geburt bis zum Alter kurz vor der Hochzeit 	
Religion	<ul style="list-style-type: none"> • Glaube, dass FGM ein religiöses Gesetz ist 	<ul style="list-style-type: none"> • Aufgeklärt, dass FGM nicht religiösen Ursprungs ist
Soziologisch	<ul style="list-style-type: none"> • Identifizierung mit dem kulturellen Erbe, Identitätsschaffung • Einführung der Mädchen ins Frau-Sein (Initiationsritus) • Aufrechterhaltung der Tradition 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifizierung mit der neuen Kultur durch beiderseitige Integrationsinteressen und Integrationsbemühungen • Bereits gebrochene Tradition von FGM durch Eltern oder frühere Generationen • Unterstützung des Mädchens/ der Frau durch den Vater/Ehemann durch positive Erfahrung des Mannes mit einer nicht beschnittenen Frau • Einführung einer neuen Initiationskultur für die Einführung der Mädchen ins Frau-Sein
Wirtschaftlich	<ul style="list-style-type: none"> • Aufgrund von Bildungsferne wirtschaftliche Abhängigkeit der Frau von der Familie/vom Clan 	<ul style="list-style-type: none"> • Aufgrund von Bildungsmöglichkeiten wirtschaftliche Unabhängigkeit der Frau von der Familie/vom Clan
Rechtlich	<ul style="list-style-type: none"> • Im Herkunftsland ist FGM verboten, die Bindung an die Kultur und deren Bräuche ist aber stärker als das Recht • Das Wissen über die rechtliche Situation zu FGM ist nicht verbreitet 	<ul style="list-style-type: none"> • Im Herkunftsland ist FGM verboten. Das Recht setzt sich mittels Aufklärung stärker durch als die kulturelle Inklusion

Tab. 5: Aus Susanne Koch, Masterthesis, FGM Prävention in Schweizerischen Gesundheitsinstitutionen, Vom Wissen zum Handeln, 2010

3.5 Die zwei Ebenen der professionellen Prävention

Die professionelle Prävention benennt zwei Möglichkeiten zur Veränderung: auf der einen Seite die Änderung des Verhaltens der Individuen und auf der anderen Seite die Änderung von Strukturen in den Lebenswelten, in denen sich die Individuen bewegen.

Bei der Ersteren wird die Verhaltensänderung angegangen, bei der Zweiten die Änderungen in den Verhältnissen, in denen sich die Menschen bewegen.

Internal, auf der Ebene des Verhaltens, indem Methoden gewählt werden, die zu einer Verhaltensänderung führen	External, auf der Ebene der Verhältnisse, indem äussere Bedingungen geschaffen werden für Veränderungen
Beispielsweise mit Unterstützung des Stufenmodells von Martin Hafen (S. 32)	Als externer Auftrag, beispielsweise vom Bund
	Mit Regelungen zur Durchführung dieses Auftrages durch zu bestimmende Organe (beispielsweise die Kantone)
	Und durch Bestimmung der dafür geeigneten Institutionen und autorisierten Personen

Tab. 6: Aus Susanne Koch, Vereinfachte Darstellung der Unterschiede zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention

3.5.1 Verhaltensprävention

Nach Hafen (Martin Hafen, 2007, S. 197) setzt Verhaltensprävention direkt bei den Individuen an, bei denen ein bestimmtes Problem verhindert werden soll. Verhaltensprävention drückt demnach aus, dass mit den präventiven Massnahmen versucht wird, bei bestimmten Individuen gewisse Verhaltensweisen zu verhindern. Der Präventionsbegriff setzt demnach bei der «Verhaltensprävention bei den Problemen an, die verhindert werden sollen».

Verhaltensänderungen sind in den wenigsten Fällen von heute auf morgen umsetzbar, da sie einem Entwicklungsprozess folgen, den Hafen (Hafen 2007, S. 32) folgendermassen skizziert:

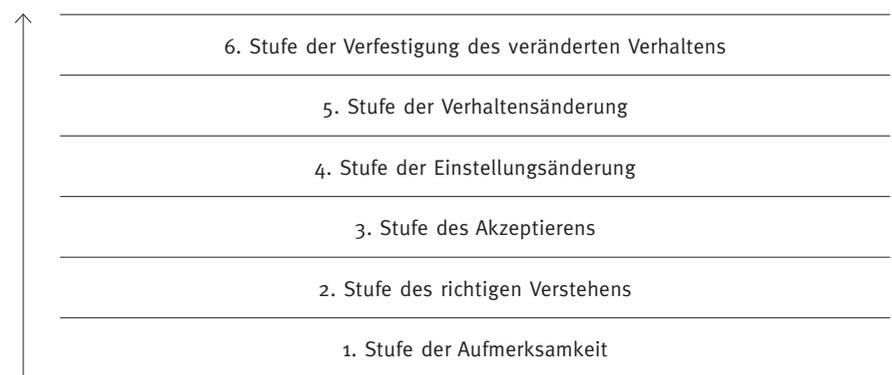


Abb. 5: Aus Martin Hafen, Stufen der Präventionskommunikation

Zur Initiierung einer solchen Präventionskommunikation bieten sich die Stärkung der Schutzfaktoren und die Minimierung der Risikofaktoren an (Darstellung S. 40). Diese Kommunikation findet in Form der Beratung, Information und Edukation beispielsweise über Multiplikatorinnen in den Communities oder Fachpersonal in Gesundheitsinstitutionen statt:

Stärkung der Schutzfaktoren:

- Mutter und Schwestern beziehungsweise nahe weibliche Verwandte sind nicht beschnitten.
Dieses «Festhalten an der Unversehrtheit» soll in der Zukunft auch die Töchter betreffen.
- Möglichkeiten dazu bieten sich über eine Identifizierung mit der neuen Kultur durch beiderseitige Integrationsinteressen und -bemühungen.
- Unterstützt wird dies beispielsweise durch Bildungsmöglichkeiten, die eine wirtschaftliche Unabhängigkeit der Frau von der Familie/vom Clan bieten.

Minimierung der Risikofaktoren:

- Die soziokulturelle Herkunft kann nicht verändert werden, jedoch die Sichtweise zu kulturellen Riten und Bräuchen.
- Der Glaube, dass FGM aus religiösen Gründen vorgeschrieben ist, ist durch die Religionsschriften widerlegbar. Das grösste Gewicht hätten hier sicherlich die Aussagen von religiösen Führungspersonen, dass FGM nicht religiösen Ursprungs ist.

Eine **Verhaltensänderung** zur Unversehrtheit bedingt eine sehr hohe persönliche Einsicht, sich als Eltern/Grosseltern in einer FGM-bejahenden Kultur selbst als Problemverursacher für FGM zu sehen.

3.5.2 Verhältnisprävention

Eine weitere unterstützende Möglichkeit, um die sexuelle Unversehrtheit durchzusetzen und den Normen des Gastlandes zu entsprechen, besteht in der Anpassung der Verhältnisse. In der Schweiz erfolgt dies als Festlegung einer neuen Norm, eines expliziten FGM-Verbots, durch eine übergeordnete Stelle – den Bund.

Als Prävention gilt in diesem besonderen Fall auch ein spezieller Gesetzesartikel. Es ist allgemein bekannt, dass ein solcher spezieller Artikel, wie wir ihn hoffentlich heute verabschieden werden, eine hohe präventive Wirkung hat.

Schmid Federer Barbara (CEg, ZH):

Schweden hat bereits seit 1982 eine solche Gesetzgebung und hat diese 1998 verstärkt und das Prinzip der Extraterritorialität sowie die Meldepflicht für sämtliche Fälle eingeführt. Gemäss Untersuchungen hat das dazu geführt, dass es heute in Schweden praktisch keine Fälle von Mädchenbeschneidungen mehr gibt.

Wyss Brigit (G, SO):

Auszug aus dem Wortprotokoll: Nationalrat, Herbstsession 2011, vierte Sitzung 14. September 2011/05.404 www.parlament.ch/ab/frameset/d/n/4816/343958/d_n_4816_343958_344156.htm

Den grössten Erfolg im vorliegenden Beispiel verspricht wohl die Steuerung des Verhaltens über die Anpassung der Verhältnisse: Rechtliche Anpassungen führen als neue Norm zum expliziten Verbot von FGM. Hier sind sowohl der präventive wie auch der behandelnde Anteil der Prävention sichtbar.

3.6 Unterstützende Faktoren für eine FGM-Prävention

Bei der FGM-Prävention ist es wichtig und sinnvoll, dass sich das Verhalten und die Einstellung der Familie beziehungsweise des Mädchens/der Frau zum Präventionsgegenstand so verändern können, dass eine körperliche Unversehrtheit einer neuen Norm entspricht. Sinnvollerweise findet Prävention dort statt, wo die Zielgruppe erreichbar ist.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beschreibt in der Broschüre «Migrationsgerechte Prävention und Gesundheitsförderung»³³ die Verhältnisprävention im Hinblick auf FGM wie folgt: «Auf grosse Universitäts-/Kantonskliniken fokussierte Massnahmen können den grössten Teil der Betroffenen erreichen.»

Verhaltensprävention über die Erreichbarkeit einer Zielgruppe findet also vorzugsweise in Organisationen, in denen diese Zielgruppe erreichbar ist, statt. Am Beispiel von FGM sind dies, wie beschrieben, zum grössten Teil die Schweizer Gesundheitsinstitutionen. Der Grund für Strukturanpassungen in Organisationen ist, dass diese einen Auftrag zu erfüllen haben und direkt ansprechbar sind. Zur Erfüllung dieses Auftrages gibt es Entscheidungsprogramme. Diese Programme sind in Regeln, wer was wie auszuführen hat, schriftlich festgehalten und werden über Stellen und Funktionen beschrieben.

³³ BAG, Migrationsgerechte Prävention und Gesundheitsförderung, S. 46

Wenn also schweizerische Gesundheitsinstitutionen den Auftrag zur FGM-Prävention wahrnehmen, geschieht dies auf den zwei Ebenen des Verhaltens und der Verhältnisse.

Beide Ebenen bedingen sich gegenseitig. Sicherlich ist es aber einfacher, FGM anzusprechen, wenn das im Sinne eines Auftrages, der an eine Funktion gebunden ist, und von der Organisation vorgegeben wird.

Ich gehe immer das direkte Gespräch an, weil mir das vom Arbeitgeber vorgeschrieben ist.

D.K., Sozialarbeiterin BSc, Kanton Zürich

Beide Wege – der über die Verhaltensänderung sowie der über die Strukturänderung in den Lebenswelten – bedingen viel Zeit, Kenntnisse und Arbeit von Individuen. Unterstützung auf diesem Weg bieten verschiedene Akteure, die die Aufmerksamkeit auf ein Thema lenken. In erster Linie sind es Individuen, die das Aufkommen eines Themas beobachten und etwa aufgrund der Anzahl der FGM-versehrten Mädchen oder der Auswirkungen bewerten und diese Meinung öffentlich machen.

3.6.1 Die Aufgabe der Medien in der Prävention

Ob eine Sache ein Problem darstellt, hängt im Wesentlichen von der Bewertung dieser Sache durch den Beobachter, die Beobachterin ab (Kap. 3.2). Eine Journalistin lenkt durch ihre Arbeit die Sicht der Lesenden auf ein Problem, das sie beobachtet und bewertet hat, und lässt so die Lesenden teilhaben an ihrer Sicht der Dinge. Mit ihrer Darstellung erfordert sie die Aufmerksamkeit der Lesenden und im besten Fall eine Auseinandersetzung mit dem Thema. Diese Darstellung kann sachlich, wertend, wahr, konstruiert oder nicht vorhanden sein – meist ist sie aber der Spiegel der momentanen gesellschaftlichen Realität und gibt der Gesellschaft so die Möglichkeit, sich und ihre sozialen Trends über die Massenmedien selbst zu beobachten.

Massenmedien sind also das Gedächtnis oder auch ein Spiegel der Gesellschaft.³⁴ Die Gesellschaft bekommt über die Massenmedien Einblicke in das eigene Verhalten oder in die Strukturen der aktuellen Lebenswelten. Je häufiger ein Thema in den Massenmedien auftaucht, umso mehr kann es als Problem, das angegangen werden muss, bewertet werden. Beispiel: Wenn ich lese, dass ein

Mädchen sexuell verstümmelt wurde, kann ich das eventuell als einmalige Tat bewerten. Wenn ich aber über fünf Jahre immer wieder lese, dass in der Schweiz ca. 6'000 bis 8'000 Frauen betroffen sind, so scheint das zu einem Problem zu werden, das angegangen werden sollte.

3.6.2 Die Aufgabe der Politik in der Prävention

Die Initiierung einer Problemlösung erfolgt oft durch die Verbreitung von Wissen über die Massenmedien. Wird eine Sache als Problem bewertet, geht es darum, Veränderungen anzustreben, um dieses Problem zu minimieren oder auszuschliessen. Möglichkeiten zu Veränderungen bietet die Politik.

Politisch aktive Menschen machen es sich zur Aufgabe, Interessen von verschiedenen Interessengruppen zu vertreten. Die Politik als System bietet die Möglichkeit, für diese Interessenvertretungen die nötigen Bedingungen zur Umsetzung zu schaffen.

Im Bereich von FGM sind es verschiedene Personen, die FGM als Problem erkannt haben und es sich zur Aufgabe gemacht haben, eine Problemlösung zu suchen. Die Initiative von Maria Roth-Bernasconi ist eine der oben beschriebenen Möglichkeiten, eine Entscheidung über die Politik voranzutreiben und so nötige und durchsetzbare Bedingungen für eine Verhaltens- oder Verhältnisänderung – bei FGM über das Gesetz – zu schaffen.

3.6.3 Die Aufgabe des Rechts in der Prävention

Aus dem Zusammenleben und der Kultur entwickelte Normen zum Verhalten werden im Rechtssystem verbindlich und schriftlich festgehalten. Das Rechtssystem zeigt die Leitunterscheidung von Recht und Unrecht auf. In den heutigen Gesetzen ist schon sehr viel Prävention enthalten: Verkehrsgesetz, Arbeitssicherheit, Jugendschutzgesetz usw. Prävention über Normen in verschiedenen Gesetzen bedeutet sowohl Schutz vor Versehrtheit wie auch Abschreckung vor nachfolgenden Sanktionen bei zukünftig oder bereits eingetretenem schädigendem Verhalten. In diesem Sinne beschreiben gesetzliche Massnahmen also den Schutz vor fremd- oder selbstgefährdendem Verhalten und prägen so in grossem Masse die soziale Ordnung des Mit- und Nebeneinanderlebens. Sehr unterstützend und klar wird die FGM-Prävention in der Schweiz neu über das Gesetz geregelt und schafft so auch einen erhöhten Bedarf für eine FGM-Prävention.

Die damit erzielte abschreckende Wirkung soll einen präventiven Beitrag zur Verhinderung von Genitalverstümmelungen leisten. Wir sind uns bewusst, dass auch Aufklärung, Sensibilisierung und Prävention nötig sind.

Thanei Anita (S, ZH)

³⁴ Unterlagen aus der Vorlesung von M. Hafén vom 06. November 2008

Um Genitalverstümmelung zu verhindern, ist die Prävention das A und O. Migrantinnen müssen über die gesundheitlichen und rechtlichen Folgen informiert werden.

Schmid Federer Barbara (CEg, ZH)

Auszug aus dem Wortprotokoll: Nationalrat, Herbstsession 2011, vierte Sitzung, 14. September 2011/05.404
www.parlament.ch/ab/frameset/d/n/4816/343958/d_n_4816_343958_344156.htm

3.6.4 Die Aufgabe von Gesundheitsinstitutionen in der Prävention

Ganz kurz zusammengefasst sind die drei Säulen des Gesundheitswesens die Behandlung, die Rehabilitation und die Pflege von kranken Menschen. Die Aufgaben der Menschen in Gesundheitsinstitutionen sind natürlich sehr viel grösser und vielfältiger als diese drei Worte. Menschen aus verschiedenen (Abhängigkeits-)Verhältnissen kommen mit anderen Menschen, die eine berufliche Funktion ausüben, in Kontakt und so auch in die Auseinandersetzung mit verschiedenen Sicht- und Lebensweisen auf der biologischen, psychologischen, sozialen, kulturellen und spirituellen Ebene.

Ein Teil der Ausbildung von Menschen in Gesundheitsinstitutionen betrifft die Beobachtung von Lebens- und Verhaltensweisen und deren Symptomen, die die Gesundheit oder die Krankheit beeinflussen, und daraus abgeleitet eine Behandlung dieser Lebens- und/oder Verhaltensweisen.

Im Kapitel 2.8 sind Zahlen aufgelistet, wer aus dem Gesundheitswesen wie oft in Kontakt tritt mit FGM-betroffenen Frauen als Patientinnen oder als Eltern von Töchtern. Eine Zahl zur Messung der Unsicherheit und mitunter auch der Hilflosigkeit, wie mit diesem Thema umgegangen wird, findet sich nicht. Diese kommt in direkten Gesprächen mit dem Fachpersonal zum Ausdruck.

Um diese Hilflosigkeit zu verringern, braucht es sowohl das Wissen über die Hintergründe von FGM als auch die Strukturen, dieses Wissen für eine Prävention anzuwenden. Strukturanpassungen über die Wissensvermittlung werden nicht nur vom betroffenen Personal, sondern aufgrund der neuen Gesetzgebung auch über die Politik gefordert.

3.6.5 Die Aufgabe von Bildungsinstitutionen in der Prävention

Neben Strafbestimmungen werden aber weitere Massnahmen nötig und wichtig sein. Es braucht dazu aber auch entsprechende Information, Sensibilisierung und Weiterbildung von Behörden, insbesondere des Gesundheitspersonals, aber auch von Lehrpersonen. Nichtsdestotrotz sind weitergehende Massnahmen

nötig, um das Problem auch in unserem Land besser in den Griff zu bekommen. Da gibt es insbesondere im Bereich der Information und der Weiterbildung sehr viel zu tun.

Gadient Brigitta M. (BD, GR)

Auszug aus dem Wortprotokoll: Nationalrat, Herbstsession 2011, vierte Sitzung, 14. September 2011/05.404
www.parlament.ch/ab/frameset/d/n/4816/343958/d_n_4816_343958_344156.htm

Wissen gibt Sicherheit und befähigt zu strukturiertem Vorgehen und Handeln. Gesundheitsinstitutionen haben den Vorteil, dass nicht nur bestehendes Wissen weitervermittelt wird, sondern dass diese Institutionen auch bestens vernetzt sind und so die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Wissensgebieten genutzt werden kann.

Gesundheitsinstitutionen sind also prädisponiert für die Wissensvermittlung im Sinn der drei Handlungsfelder der Ottawa-Charta:

«Advocate»

bedeutet, Interessen zu vertreten, und beschreibt, dass ein guter Gesundheitszustand eine wesentliche Bedingung für die soziale, ökonomische und persönliche Entwicklung ist und einen entscheidenden Bestandteil der Lebensqualität darstellt. Für eine FGM-Prävention übersetzt bedeutet dies, dass das bereits vorhandene Wissen und die Ressourcen der verschiedenen Akteure auf den ungleichen Ebenen für alle Beteiligten zugänglich sind und durch (beiderseitige) Integrationsbemühungen über die Bildung, Zugang zu Aufklärung, Information und medizinische Versorgung einen wesentlichen Beitrag zur Botschaft und damit zur Verminderung von FGM in der Schweiz leisten.

«Enabling»

bedeutet «befähigen», «ermöglichen» und beschreibt, dass die Chancengleichheit auf die Gesundheitsförderung ausgerichtet ist und ebensolches Handeln darum bemüht ist, bestehende soziale Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern sowie gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr grösstmögliches Gesundheitspotenzial zu verwirklichen. Für eine FGM-Prävention bedeutet dies, dass die Betroffenen (also in die Schweiz migrierte Mädchen und Frauen aus FGM-praktizierenden Gebieten) dort abgeholt werden, wo eine Prävention über die Bildung im Sinne von Information oder Beratung stattfinden kann, also vorzugsweise in Schweizer Gesundheitsinstitutionen.

«Mediate»

bedeutet «vermitteln», «vernetzen» und meint, dass der Gesundheitssektor allein nicht in der Lage ist, die Voraussetzungen und guten Perspektiven für die Gesundheit zu garantieren, und dass Gesundheitsförderung vielmehr ein koordiniertes Zusammenwirken von vielen Beteiligten – Gesellschaft, Politik, Recht und Individuen – ist. Für eine FGM-Prävention bedeutet dies, dass das vorhandene Fach- und Handlungswissen der verschiedenen Institutionen und Personen genutzt wird. Betroffene werden zu Beteiligten gemacht, damit über diese Multiplikatorinnen möglicherweise mehr Einblick in die kulturspezifischen Normen und Werte des Heimat- und des Gastlandes möglich wird, die Sichtweise und das Verständnis für die Kultur und vor allem die normativen Regeln des Gastlandes bewusst gemacht werden und Einfluss genommen werden kann.

Die drei Handlungsfelder «Advocate», «Enabling» und «Mediate» und die Vernetzung über die Ebenen Politik, Gesellschaft, Individuum und Gesundheitsdienste aus der Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung aus dem Jahre 1986 sind ein Appell,

- die gesundheitlichen Unterschiede innerhalb der Gesellschaften und zwischen ihnen abzubauen und den von den Regeln und Traditionen dieser Gesellschaften herrührenden gesundheitlichen Ungleichheiten entgegenzuwirken,
- die Menschen selber als Träger ihrer Gesundheit anzuerkennen, zu unterstützen und auch finanziell zu befähigen, sich selbst, ihre Familien und Freunde gesund zu erhalten,
- die Gesundheitsdienste und ihre Mittel auf die Gesundheitsförderung umzuorientieren und auf eine Kooperation der Gesundheitsdienste mit anderen Sektoren, anderen Disziplinen und vor allem mit der Bevölkerung selbst hinzuwirken.

Um FGM-Prävention im Sinne der Ottawa-Charta umzusetzen, braucht es nebst finanziellen Mitteln das Wissen, Akteure, die dieses Wissen anderen Menschen zur Verfügung stellen, und Mitspieler, die sich in ihrem eigenen Expertengebiet an der FGM-Prävention beteiligen.

... finde es wichtig dass die Leute voneinander wissen, was über das Thema geschrieben wird.

D.W., Hebamme, Kanton Bern

Unsicherheiten treten v.a. auf, wer was wann wie macht. Also wer welche Rolle und Aufgaben hat.

R.B., frei praktizierende Hebamme, Kanton Zürich

Die verschiedenen Akteure und die rechtlichen Grundlagen

Da bei der FGM-Prävention sehr viele Akteure beteiligt sind, ist die Schwierigkeit eines Überblicks für das Gesundheitspersonal gross. Es ist hilfreich, wenn das Gesundheitspersonal das Wissen hat, wer was macht.

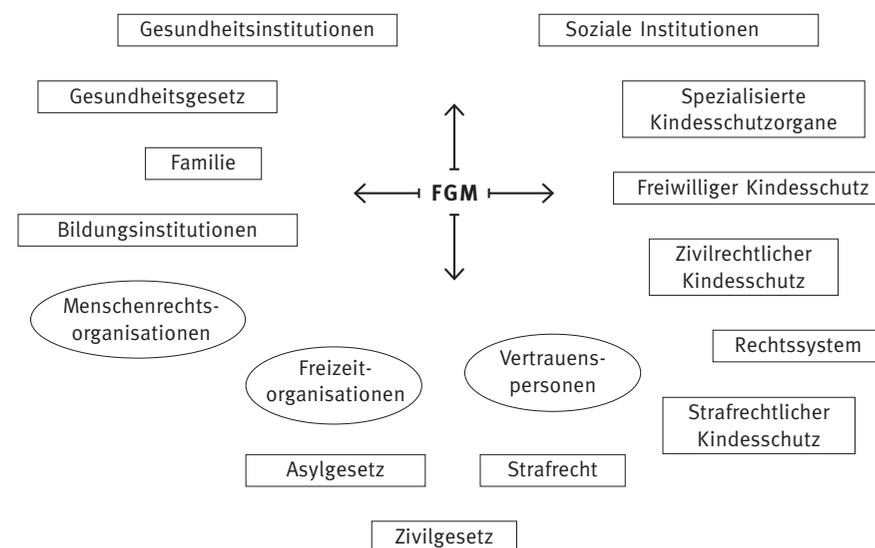


Abb. 6: Mitbeteiligte Akteure in der FGM-Prävention.

Aus Susanne Koch, Masterthesis, Vom Wissen zum Handeln

4 Umsetzung von Präventionsmassnahmen

Nachfolgende Empfehlungen sind die praktische Umsetzung, die aus der theoretischen Bearbeitung der Master-Thesis der Autorin entstanden sind. Sie zeigen auf, wie ein Präventionsprojekt im Bereich FGM praktisch und nachhaltig umgesetzt werden kann. Sie bieten Handlungsmöglichkeiten in der FGM-Präventionsarbeit und sind ein Zusammenführen von sehr viel schon vorhandenem und personengebundenem Wissen.

Diese Empfehlungen sind als Leitlinien für Fachpersonen gedacht, welche im beruflichen Alltag mit FGM konfrontiert sind. Durch Kenntnis der aufgeführten Empfehlungen sind sie in der Lage, in aktuellen Situationen professionell zu reagieren.

4.1 Erkennungsmerkmale einer allfälligen FGM-Gefährdung

Nicht jedes Mädchen/jede Frau, das/die aus einer FGM-praktizierenden Kultur oder einem Land mit hoher FGM-Prävalenz stammt, ist von FGM betroffen. Wie also kann ich eine allfällige FGM-Gefährdung erkennen?

Durch direkte Informationen³⁵

- Ein Mädchen erzählt von einem ihr gewidmeten Anlass/Ereignis.
- Ein Mädchen oder dessen Eltern sprechen von einem Aufenthalt im Herkunftsland, in dem Beschneidungen praktiziert werden.
- Ein Mädchen erzählt von einem Besuch mit seinen Eltern oder deren Angehörigen bei einer ihr unbekanntem Person.

- Die Mutter, Verwandte oder weitere Schwestern sind beschnitten.
- Die Eltern leben zurückgezogen und sind wenig integriert; um sich «Heimat» zu bewahren, halten sie sich an Traditionen, Bräuchen und Riten ihres Herkunftslandes fest.
- Ein Mädchen äussert konkrete Ängste vor einer Beschneidung.
- Eltern oder ein Elternteil können nicht überzeugend darlegen, dass sie alles in ihrer Macht Stehende tun werden, um das Mädchen zu schützen.

4.2 Interventionsmöglichkeiten

Interventionszugänge sind über verschiedene Kanäle möglich. In Schweizer Gesundheitsinstitutionen, die in erster Linie den Auftrag haben, Gesundheit zu erhalten oder wiederherzustellen, ist sicher die Intervention über die Patientenedukation, also Information und Beratung, angebracht. Gerade auch, weil das Fachpersonal in Gesundheitsinstitutionen über sehr grosse Beratungskompetenzen verfügt.

In einer Beratung geht es um den Prozess der Entscheidungsfindung. Aus der westlichen, FGM-verurteilenden Sicht verfügen Menschen mit Migrationshintergrund aus FGM-betroffenen Ländern über ein Wissensdefizit. In diesem Sinne geht es in einer Beratung darum, aufzuzeigen, dass in der westlichen Welt durch FGM weder ein gesundheitlicher noch ein wirtschaftlicher Gewinn entsteht, sondern dass dieser Gewinn auch anderweitig, beispielsweise über die Bildung, zu erwarten ist und die Zielpersonen dahingehend beraten werden.

4.2.1 Intervention über das Screening

Mit dem Screening – dem routinemässigen Erfassen und Befragen – leistet das Personal an Gesundheitsinstitutionen einen Beitrag zur Erfassung und Aufklärung von FGM und führt praktische FGM-Präventionsarbeit durch. Betroffene Mädchen/Frauen und Familien sollen möglichst früh sowohl über gesundheitliche Folgen wie auch über die schweizerische Rechtspraxis gegenüber FGM aufgeklärt werden – also bevor ein allfälliger Straftatbestand eintritt – und dadurch die Möglichkeit zu Information, Beratung oder auch Schutz bekommen.

Ein Screening bietet die Möglichkeit, die Notwendigkeit/Effizienz einer FGM-Prävention über das Gesundheitswesen in zeitlichen Abständen zu überprüfen.

Ein Schwachpunkt des Screenings ist die «Generalverdächtigung» aller Familien aus traditionell FGM-praktizierenden Ländern, da hier die «soziale Adresse»³⁶

³⁵ SBK, Krankenpflege 6/2009, S. 18

³⁶ Hafen, 2007, S. 25f., 293

von Menschen rein aufgrund ihrer Staatszugehörigkeit und durch kulturelle Zuschreibung verletzt werden kann. Zur Unterstützung der fragenden Person wie auch zum Verständnis der befragten Person(en) ist es sinnvoll, die Befragung als (Präventions-)Auftrag der Gesundheitsinstitution zu deklarieren.

Wann und wie wird die Screening-Frage gestellt?

Ich bin sehr unsicher, wie ich eine Familie ansprechen würde.
S.H., Hebamme, Zentralschweiz

Ich würde es (das Ansprechen, Anm. d.A.) versuchen, wenn ich den Mut dazu hätte. Mut bräuchte ich dazu, weil es ein Tabuthema ist, ein sehr intimes Thema. Ich käme wahrscheinlich auch in ein ethisches Dilemma, da FGM für diese Familie aus Sicht ihrer Kultur wichtig und richtig, hier aber verboten ist.
S.F., Pflegefachfrau, Kanton Zürich

Sinnvollerweise wird die Screening-Frage von einer Vertrauensperson der betroffenen Frau/des Mädchens/der Familie gestellt (Arzt/Ärztin, Hebamme, Pflegefachfrau). Die Screening-Frage soll in einer ruhigen, ungestörten Umgebung unter Einhaltung des Datenschutzes gegenüber Dritten (also nicht in einem Mehrbettzimmer) gestellt werden. Sie findet nach Möglichkeit im Anschluss an die transkulturelle Anamnese³⁷ statt. Wenn die Durchführung der Screening-Frage durch die sprachliche Verständigung erschwert ist, sollten transkulturelle Vermittlerinnen beigezogen werden. Die Screening-Frage darf nicht von Angehörigen übersetzt werden.

Wer führt das Screening durch?

Das Screening wird von folgenden Personen durchgeführt:

Ambulatorien und Arztpraxen	Gynäkologie	Gebärdabteilung	Kinderklinik
(Kinder-)Ärztinnen und (Kinder-)Ärzte	Pflegefachfrauen	Hebammen Entbindungspfleger	Pflegefachfrauen

Tab. 7: Aus Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren, S. 228

³⁷ Domenig, S. 228ff.

Wie wird das Screening durchgeführt?

Ich gehe immer das direkte Gespräch an, weil mir das vom Arbeitgeber vorgeschrieben ist. Ich positioniere mich auch ganz stark und vertrete das gängige Recht, dass FGM in der Schweiz bei Strafe verboten ist.

D.K., Sozialarbeiterin, Kanton Zürich

Im Rahmen einer transkulturellen Anamnese würde ich das thematisieren.
C.S., Berufsschullehrerin Gesundheitsberufe, Kanton Zürich

Ich bringe bei der Gesprächseinleitung gleich zu Beginn klar zum Ausdruck, dass das Thema FGM sein wird. Meist ist auch eine transkulturelle Vermittlerin/Übersetzerin dabei.

D.W., Hebamme, Kanton Bern

Da sich viele FGM-betroffene Mütter/Wöchnerinnen von (neugeborenen) Töchtern nicht als Opfer betrachten, muss die Screening-Frage sehr sorgfältig gestellt werden.

Nachfolgend werden exemplarisch mögliche Einstiegsfragen aufgezeigt:

Beispiele:

«Wie ist die Geburt Ihrer Tochter verlaufen? Gab es bei der Geburt Probleme? Wenn ja, was hat diese Probleme verursacht?»

«Manche Menschen Ihrer Herkunft führen Beschneidungen durch. Ist dies auch in Ihrer Gemeinschaft der Fall?»

«Wie gross sind, bei einer evtl. Rückkehr in Ihr Heimatland, die Möglichkeiten auf eine Heirat und Familiengründung Ihrer Tochter, wenn sie nicht beschnitten ist?»

«Wie gross sind, bei einer evtl. Rückkehr in Ihr Heimatland, die Möglichkeiten auf eine Heirat und Familiengründung Ihrer Tochter, wenn sie beschnitten ist?»

Wo halte ich die Informationen aus der Screening-Frage fest?

Grundsätzlich wird in der dafür geschaffenen Dokumentation die Durchführung des Screenings festgehalten.

Ist die Auswertung der Screening-Frage nicht eindeutig gegen FGM, wird das Gehörte (nicht die eigene Interpretation!) in der Dokumentation festgehalten.

Beispiel einer Dokumentation

Anamnese		Datum / Visum
Ursprungsland		
Aufenthaltsstatus		
FGM-Typus der Mutter/ Schwester		
Beratung / Information durch Hebamme, Gynäkologin bei der Schwangerschaftskontrolle		Datum / Visum
Übersetzung des Gesprächs durch		
Geburtsprocedere		
Defibulation		
Episiotomie		
Wichtige Hinweise für die Geburt/Abmachungen		
Sonstiges		
Geburt / Wochenbett		Datum / Visum
Geschlecht des Neugeborenen		
Patientendaten abgelegt		
Termin für die Nachkontrolle		
Übersetzung organisiert		
Sonstiges		
Präventionsgespräch im Wochenbett, auf der Kinderklinik		Datum / Visum
Präventionsgespräch am		
Gesprächsteilnehmende		
Gesprächsinhalte		
Rechtliche Lage		
Broschüre abgegeben		
Rückmeldung der Eltern/ des Mädchens		
Erlaubnis für weitere Informationen an	Mütter-Väter-Beratungsstelle Pädiater Sonstige:	
Sonstiges		

Tab. 8: Beispiel in Anlehnung an ein Arbeitspapier der Universitätsfrauenklinik Bern, erhalten im Mai 2010

Wie gehe ich mit einer indifferenten Beantwortung der Screening-Frage um?

Unterstützende Möglichkeiten für das Fachpersonal bei einer indifferenten Meinung der zu FGM befragten Eltern oder des Mädchens/der Frau sind folgende:

- Kontakt mit der Familie/dem Mädchen/der Frau aufrechterhalten
- Beobachten und notieren
- Rechtzeitig Hilfe und Unterstützung holen, beispielsweise bei der medizinischen Leitung der Institution, dem Sozialdienst, der Kinderschutzgruppe oder über die Fachstelle gegen Mädchenbeschneidung der Caritas, Terre des Femmes

Bei übereinstimmend konkretem Verdacht von zwei und mehr Personen aus oben genannten Fachgruppen und/oder bei akuter Gefährdung und bevor zivilrechtliche Kinderschutzmassnahmen anvisiert werden:

- Einholen der Einwilligung der Mutter/der Eltern zur Weitergabe des Dossiers
- Information der Mutter/der Eltern über die Übergabe der Verantwortung an die dafür zuständige Stelle im Sinne einer interdisziplinären Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst, der Kinderschutzgruppe, dem Kantonsärztlichen Dienst

Diese werden nach umsichtiger Überprüfung und wenn die Eltern die Einwilligung für die Dossierübergabe nicht geben, beim dafür zuständigen Amt die Befreiung vom Berufsgeheimnis beantragen und anschliessend:

- Massnahmen für den zivilrechtlichen Kinderschutz ergreifen,
- bei bereits durchgeführter Beschneidung die Aufhebung der Schweigepflicht beantragen und vom Melderecht/von der Meldepflicht (je nach Kanton) Gebrauch machen – im Sinne einer Veranlassung des strafrechtlichen Kinderschutzes

Wichtig:

Die primäre Präventionsaufgabe des Fachpersonals in Schweizer Gesundheitsinstitutionen ist das Erfassen, die Beratung, die Dokumentation und bei einer indifferenten Meinung die Weitergabe der Information und Verantwortung an dafür ausgebildete Fachpersonen in anderen Fachgremien!

Beispiel eines Ablaufdiagramms zum Screening

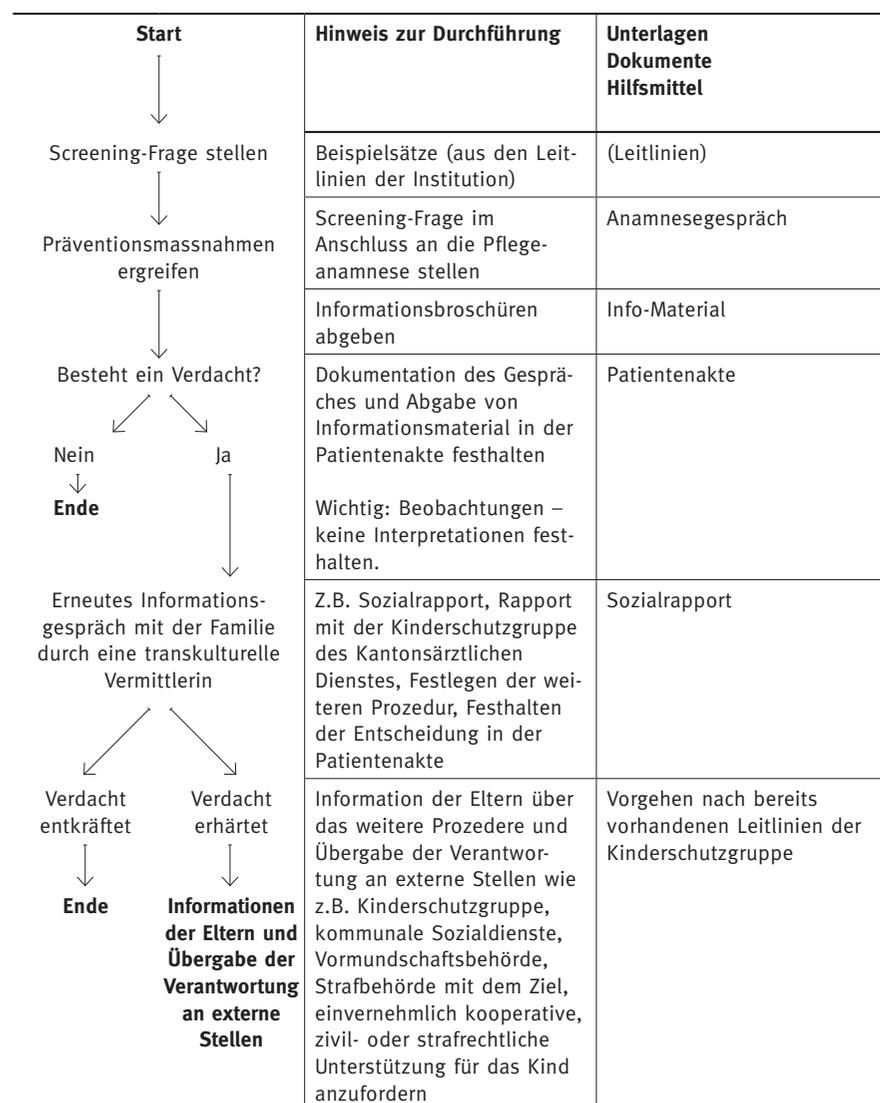


Abb. 7: Beispiel eines Ablaufdiagramms zum Screening

Wie in der Kommunikation so weiss der Beratende auch in der Beratung erst, ob und wie das Gesprochene vom Gegenüber verstanden und angenommen wird, wenn dessen Antwort erfolgt. Aufgrund der Bewertung dieser Antwort ist es in Bezug auf eine allfällige FGM-Gefährdung evtl. unumgänglich, auch Interventionen über das Recht einzufordern.

Ein besonderes Augenmerk im Zusammenhang mit FGM-Prävention, Dokumentation und Recht liegt auf dem Datenschutz und den geteilten Kompetenzen zwischen Bund und Kantonen: Der Bund ist gemäss Bundesverfassung für den Schutz der Gesundheit zuständig. Die Kantone ihrerseits haben die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Wie stellen nun die Kantone die Gesundheitsversorgung einer Tochter sicher, wenn die Familie den Kanton wechselt?

Für die Sicherheit des Personals, und um Prävention professionell durchzuführen, ist das Wissen über das Recht unumgänglich. Vielfach führt das Nichtwissen zu Unsicherheiten und somit zu Unterlassung von wichtiger Präventionsarbeit. Nachfolgend wird auf die wichtigsten Gesetzesartikel eingegangen. Dies immer unter der Voraussetzung, dass Prävention in erster Linie in der Kommunikation mit der Zielgruppe stattfindet, und bevor die Prävention über das Recht ausgeübt wird.

4.2.2 Intervention über das Recht

In den europäischen Ländern ist die Verstümmelung weiblicher Genitalien ebenfalls verboten, allerdings ist nicht immer klar, was genau wirklich verboten ist. Es gibt Länder wie Frankreich, die keine ausdrückliche Strafnorm kennen und die Genitalverstümmelungen den allgemeinen Normen zum Schutz der körperlichen Integrität unterwerfen. Dagegen gibt es andere Länder, wie beispielsweise Österreich, Dänemark, Schweden oder Grossbritannien, die eine spezifische Gesetzgebung kennen.

Wyss Brigit (G, SO)

Auszug aus dem Wortprotokoll: Nationalrat, Herbstsession 2011, vierte Sitzung, 14. September 2011/05.404 www.parlament.ch/ab/frameset/d/n/4816/343958/d_n_4816_343958_344156.htm

Die Aufgabe des Gesundheitspersonals ist in erster Linie die Prävention durch Beratung, Aufklärung und Edukation. Zur Legitimation einer FGM-Prävention und für die Durchsetzung eines FGM-Verbotes spielt sicherlich das Recht die grösste Rolle.

Nachfolgend die rechtlichen Bestimmungen, die nach Meinung der Autorin die grösste Rolle in der FGM-Prävention über das Recht spielen.

Übersicht über die wichtigsten rechtlichen Grundlagen für eine interdisziplinäre FGM-Prävention in Gesundheitsinstitutionen:

Titel, Rechtsgrundlage und durchführende Behörde	Inhalt
Schweigepflicht Art. 320 StGB-Offizialdelikt Befreiung durch vorgesetzte Behörde	Beschreibt die strafrechtlich geschützte Schweigepflicht von Behörden und Beamten betreffend die Geheimnisse, die sie in ihrer amtlichen oder dienstlichen Stellung wahren müssen.
Berufsgeheimnis Art. 321 StGB-Antragsdelikt Befreiung durch Geheimnisherr oder Vorgesetzte Durchbrechung aufgrund einer Interessenabwägung	Beschreibt das strafrechtlich geschützte Berufsgeheimnis von Geistlichen, Rechtsanwälten, Ärztinnen, Hebammen und deren Hilfspersonen betreffend die Geheimnisse, die ihnen in ihrer Berufsausübung anvertraut wurden. Berufsethisch motiviertes Berufsgeheimnis.
Melderecht Art. 364 StGB Art. 11 Abs. 3 OHG Art. 443 Abs. 1 rev. ZGB allgemeines Melderecht bei Kindeswohl- und Erwachsenengefährdung	Betrifft die zur Wahrung des Amts- und Berufsgeheimnisses verpflichteten Personen, wenn strafbare Handlungen gegenüber Unmündigen begangen wurden. Gilt als Ermessensentscheid der Opferhilfestellen bei Gefährdung der körperlichen, psychischen oder sexuellen Integrität eines minderjährigen Opfers. Gilt für jede Person, bei vermuteter oder erhärteter Gefährdung von Kindern oder Erwachsenen, der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Meldung zu erstatten.
Meldepflicht – zivilrechtliche Anzeigepflicht Art. 363 StGB	Im eidgenössischen oder kantonalen Recht bezeichnete Personen (bestimmte Behörden, Angestellte von öffentlichen Diensten), die aufgrund ihrer Funktion verpflichtet sind, der KESB Meldung zu machen. Gilt für <ul style="list-style-type: none"> • Strafverfolgungsbehörden, wenn sie bei der Verfolgung von strafbaren Handlungen gegenüber Unmündigen feststellen, dass weitere Massnahmen erforderlich sind, • Personen, die in amtlicher Tätigkeit von Kindeswohl- und Erwachsenengefährdung erfahren.
Strafrechtliche Anzeigepflicht Anzeigepflicht der Strafbehörden: Art. 302 BStPO Kantone bezeichnen weitere Personen, die zur Anzeige verpflichtet sind.	von bestimmten Personen/Stellen, bei Kenntnis von strafbaren Handlungen Strafanzeige zu erstatten
Zeugnispflicht Allgemeine Zeugnispflicht: ZPO, StPO	Verpflichtung als Zeugin/Zeuge, in einem Gerichtsverfahren auszusagen: Pflicht, zu erscheinen, Pflicht, wahrheitsgemäss auszusagen

Vormundschaftsgeheimnis Keine explizite Vorschrift; abgeleitet aus Sinn und Zweck des Vormundschaftsrechts-Art. 8 EMRK Schutz des Privat- und Familienlebens, Recht auf persönliche Freiheit, Art. 9 BV, Persönlichkeitsschutz Art. 28 ZGB	Allgemeiner bundesrechtlicher Grundsatz und Geheimnisschutz, dem alle vormundschaftlichen Organe (KESB, Aufsichtsbehörde, Mandatsträger/in) verpflichtet sind
Der zivilrechtliche Kindesschutz Art. 307 Abs. 3 ZGB Geeignete Massnahmen	Durch: <ul style="list-style-type: none"> • Ermahnungen: an elterliche Pflichten erinnern • Weisungen für Pflege, Erziehung oder Ausbildung: Verbindliche Anordnung zu einem Tun, Unterlassen oder Dulden • Erziehungsaufsicht: Bezeichnung einer Person oder Stelle, der Einblick und Auskunft zu geben ist. Institutionalisierte Kontrollauftrag
Der zivilrechtliche Kindesschutz Art. 308 ZGB Erziehungsbeistandschaft	Durch: <ul style="list-style-type: none"> • Institutionalisierte Erziehungsberatung (Abs. 1): Unterstützung der Eltern mit Rat und Tat, ohne Vertretungsbefugnis • Auftragsformulierung: Erziehung, Ausbildung, Unterhalt, gesundheitliche Betreuung usw. Konkurrierende Vertretungsbefugnis von Eltern und Beistand • Übertragung besonderer Befugnisse (Abs. 2): massgeschneiderte Auftragsformulierung für die Erziehung, Ausbildung, gesundheitliche Betreuung usw. • Gezielte partielle Beschränkung der elterlichen Sorge, alleinige Vertretungsbefugnis der Beistandin
Der zivilrechtliche Kindesschutz Art. 310 ZGB Aufhebung der elterlichen Obhut	Als: <ul style="list-style-type: none"> • Rechtliche Obhut: Aufenthaltsbestimmungsrecht • Faktische Obhut: Aufenthaltsort des Kindes • Voraussetzungen: wenn die Gefährdung des Kindes nicht anders abwendbar ist Durch: <ul style="list-style-type: none"> • Die Vormundschaftsbehörde von Amtes wegen (Abs. 1) • Auf Begehren der Eltern oder des Kindes (Abs. 2)
Der zivilrechtliche Kindesschutz Art. 311/312 Entziehung der elterlichen Sorge <ul style="list-style-type: none"> • Zuständigkeit: Aufsichtsbehörde (Art. 311 ZGB) KESB (Art. 312 ZGB) • Rechtsfolge: Vormundschaft (Art. 368 ZGB) 	<ul style="list-style-type: none"> • Voraussetzungen dafür sind, wenn • andere Massnahmen erfolglos oder ungenügend sind, • ein gesetzlicher Entziehungsgrund gegeben ist, • und eine objektive Unfähigkeit oder grobe Pflichtverletzung besteht.
Strafanzeige Art. 127 StGB	Wer einen Hilflosen, der unter seiner Obhut steht oder für den er zu sorgen hat, einer Gefahr für das Leben oder einer schweren unmittelbaren Gefahr für die Gesundheit aussetzt oder in einer solchen Gefahr im Stiche lässt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Gefährdungsmeldung	<ul style="list-style-type: none"> • Telefonische (anonym oder unter Angabe von Namen), persönliche Vorsprache oder schriftliche Meldung von Privaten (Verwandte, Drittpersonen), Fachstellen oder Behörden (Gerichte, Sozialbehörden) • Betr. Misshandlung/Vernachlässigung von Kindern • An zuständige Kinderschutzbehörde (KESB) oder Fachstellen
Flüchtlingsbegriff Art. 3 ³⁸	<p>1 Flüchtlinge sind Personen, die in ihrem Heimatstaat oder im Land, in dem sie zuletzt wohnten, wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Anschauungen ernsthaften Nachteilen ausgesetzt sind oder begründete Furcht haben, solchen Nachteilen ausgesetzt zu werden.</p> <p>2 Als ernsthafte Nachteile gelten namentlich die Gefährdung des Leibes, des Lebens oder der Freiheit sowie Massnahmen, die einen unerträglichen psychischen Druck bewirken. Den frauenspezifischen Fluchtgründen ist Rechnung zu tragen.</p>
Schweizerisches Asylgesetz Art. 3.2 ³⁹	<p>Seit 1998 sind frauenspezifische Fluchtgründe im schweizerischen Asylgesetz verankert. Art. 3.2 des Asylgesetzes wurde ergänzt mit dem Satz: «Den frauenspezifischen Fluchtgründen ist Rechnung zu tragen.» Das Gesetz ist seit 1999 in Kraft. Mögliche frauenspezifische Fluchtgründe können sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeit einer Zwangsverheiratung • Möglichkeit einer genitalen Beschneidung, auch wenn diese im Heimatland verboten ist
Amtshilfe (informationelle) Rechtsgrundlagen: Allgemeiner Grundsatz des Verwaltungsrechts, BG über den Datenschutz (DSG), kantonale Datenschutzgesetze	<p>Betrifft</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die gegenseitige Unterstützung von Verwaltungseinheiten, die einander nicht unterstellt sind, bei deren gesetzlichen Auftragserfüllung durch Hilfeleistung, namentlich Informationsaustausch

Tab. 9: Tabellarische Zusammenfassung der Fachtagung von Christoph Häfeli (Der Umgang mit Gefährdungsmeldungen: Akteure, Instrumente und Hindernisse, Kinderschutz in der frühen Kindheit, Fachtagung Rorschach 27./28. August 2010, Workshop)

Kinderschutz umfasst sowohl die Prävention wie auch die Intervention. Kinderschutzmassnahmen dienen immer dazu, das Kindesrecht durchzusetzen und eine Gefährdung des Kindeswohles abzuwenden. Sind die Eltern aus verschiedenen

Gründen nicht in der Lage, das Kindeswohl aufrechtzuerhalten, kann das Kindeswohl über freiwillige, zivil- oder strafrechtliche Massnahmen eingefordert werden. Diese zeigen die verschiedenen Grade der Unterstützung beziehungsweise der Durchsetzung auf. Das Gesundheitspersonal oder auch Zivilpersonen entscheiden über die Meldung. Das Fortführen und die Initiierung von Massnahmen bleiben den Behörden vorbehalten.

Gefährdungsmeldung

Die Präventionsaufgabe des Fachpersonals in Schweizer Gesundheitsinstitutionen beinhaltet in erster Linie das Screening zur Erfassung, das Festhalten des Screening-Resultates in der schriftlichen Dokumentation und das Weiterleiten von indifferenten Aussagen der Eltern in Bezug auf eine allfällige FGM-Gefährdung ihrer Tochter.

Ich würde mit der Kinderärztin Kontakt aufnehmen. Bin mir aber nicht sicher, wie das mit der Bindung ans Berufsgeheimnis geht. Eigentlich weiss ich nicht, ob ich das Recht habe, Infos weiterzuleiten. Ich würde bei einer Fachstelle Hilfe und Unterstützung holen.

R.B., freiberufliche Hebamme, Kanton Zürich

Sollte eine Fachperson, die Anzeichen oder Hinweise auf eine potenzielle FGM-Gefährdung hat, unsicher sein, so darf sie sich an eine Anlauf- oder Beratungsstelle (wie auf Seite 74 angegeben) wenden. Diese wird dann über eine Gefährdungsmeldung beraten oder auch bestimmen.

Sollte es dringend und nötig sein, darf jede Person, sowohl als Privat- wie auch als Berufsperson, eine Gefährdungsmeldung an die Vormundschaftsbehörde der Wohngemeinde einreichen.

Eine Gefährdungsmeldung hat bei der Gemeinde schriftlich zu erfolgen. In Ausnahmefällen, das heisst wenn die Gefahr ganz akut besteht, darf eine Gefährdungsmeldung auch mündlich eingereicht werden.

Die Vormundschaftsbehörde ist von Amts wegen verpflichtet, die Gefährdung abzuklären und allenfalls Kinderschutzmassnahmen anzuordnen.

³⁸ www.admin.ch/ch/d/sr/142_31/a3.html, 25. November 2011

³⁹ www.admin.ch/ch/d/sr/142_31/a3.html, 25. November 2011

Die fünf Phasen des standardisierten Verfahrens in Fällen von Kindeswohlgefährdungen

Gesundheitspersonal	Entscheidung bzgl. einer Gefährdungsmeldung wird innerhalb des interdisziplinären Teams oder in akuten Situationen von mindestens zwei Personen gefällt.	
Kindesschutzbehörde	1 Meldung	Eingang und Entgegennahme Erste Informationssammlung
	2 Abklärung	Überprüfung der Meldung Allfällige Sofortmassnahmen
	3 Beurteilung	Umfassende Beurteilung
	4 Entscheid	Massnahmenplanung
	5 Durchführung	«Freiwillige» Beratung zu Kinderschutzmassnahmen, Strafanzeige

Tab. 10: Übersicht der fünf Phasen in Fällen von Kindeswohlgefährdung⁴⁰

Musterbrief – «Gefährdungsmeldung»

Adresse Absender/Absenderin	Adresse Vormundschaftsbehörde der Wohngemeinde des Kindes
	Ortsangabe und Datum
<p>Betreff: Gefährdungsmeldung</p> <p>Betreffend Kind: Personalien, Geburtsdatum, Adresse, Wohnort</p> <p>Anrede</p> <p>Sachverhalt:</p> <p>1. Kurze sachliche Darlegung aller Tatsachen, Gründe, Fakten, weshalb die Gefährdungsmeldung erfolgt. Wichtig: nur Beobachtungen beschreiben, keine Interpretationen.</p> <p>2. Präzise Nennung von bereits erfolgten Interventionen, Gesprächen mit Angabe der Daten, Beteiligten und daraus erfolgten Beschlüssen</p> <p>3. Begehren: Bitte zur Überprüfung, ob und gegebenenfalls welche Kinderschutzmassnahmen angeordnet werden sollen, und Bitte zur Orientierung über das weitere Vorgehen</p> <p>Freundliche Grüsse</p> <p>Absender/Absenderin</p>	

Abb. 8: Musterbrief Gefährdungsmeldung⁴¹

⁴⁰ Der Umgang mit Gefährdungsmeldungen: Akteure – Instrumente – Hilfsquellen und Hindernisse Kinderschutz in der frühen Kindheit, Fachtagung Rorschach 27./28. August 2010, Workshop 2 Prof. Christoph Häfeli, lic. iur./dipl. SA

⁴¹ Kirchliche Kontaktstelle für Flüchtlingsfragen (KKF), Office de consultatoin sur l'asile (OCA), S. 18

Sollte eine Gefährdungsmeldung nicht genügen, da schon handfeste Fakten zu einer ganz akuten Gefährdung bestehen oder eine Beschneidung bereits durchgeführt wurde, darf sich das Gesundheitspersonal aus der Schweigepflicht entbinden lassen.

Musterbrief – «Entbindung vom Berufsgeheimnis»

Adresse Absender/Absenderin	Adresse Gesundheitsdirektion
	Ort und Datumsangabe
<p>Betreff: Gesuch um Entbindung vom Berufsgeheimnis nach Art. 321 StGB</p> <p>Sehr geehrte Damen und Herren</p> <p>Ich ersuche Sie, mich in folgender Angelegenheit vom Berufsgeheimnis als Ärztin/Hebammen zu entbinden:</p> <p>1. Patientin:</p> <p>Name Vorname Geburtsdatum</p> <p>Adresse</p> <p>Bei Minderjährigen gesetzliche Vertretung:</p> <p>Name Vorname Adresse</p> <p>2. Vorgesehene Geheimnisempfänger:</p> <p>Beispielsweise zuständige Vormundschaftsbehörde, zuständige Straf- und Untersuchungsbehörde usw.</p> <p>3. Begründung:</p> <p>Kurze Darstellung des Sachverhaltes inkl. Diagnose, Behandlung, Behandlungsdauer und Begründung, weshalb und worüber Drittpersonen beziehungsweise Behörden informiert werden sollen.</p> <p>Zudem ist beizufügen, weshalb die Einwilligung der Patientin verweigert wird oder nicht beigebracht werden kann.</p> <p>Freundliche Grüsse</p> <p>Stempel und Unterschrift</p>	

Abb. 9: Musterbrief Entbindung vom Berufsgeheimnis

4.3 Weiterbildungsmassnahmen für eine praktische Umsetzung der FGM-Prävention

Um interne FGM-Präventionsarbeit zu leisten, sollen Weiterbildungen zu Aspekten der FGM-Prävention in jeder grösseren Schweizer Gesundheitsinstitution verankert werden. Die Weiterbildung soll im Auftrag und in den Zielen der Institution enthalten sein und die Finanzierung für eine genau definierte Zeit sichergestellt werden.

Generelles Ziel:

- Eine Enttabuisierung und Sensibilisierung der Thematik FGM der Gesundheitsorganisation,
- Ein einheitliches, umfassendes und von der Klinikleitung sowie allen Mitarbeitenden befürwortetes und umgesetztes Vorgehen zur Unterstützung der FGM-Prävention in der Schweiz unter Einbezug von Aktualität, Recht und Politik.

Nachfolgend ein Weiterbildungskonzept zur Schulung im Bereich einer FGM-Prävention.

Sämtliche institutionalisierten Ziele sind «H+ Diversität und Chancengleichheit» entnommen und bestehen schon. Sie wurden mit Wissensinhalten gefüllt, die der Autorin wichtig schienen und nicht durch H+ vorgegeben sind.

Transkulturelle Kompetenz			
Institutionelle Ziele: Die menschlichen, sozialen und fachlichen Ressourcen der Mitarbeitenden bezüglich transkultureller Vermittlung sind optimal eingesetzt.			
Ziele der Bildungseinheit	Inhalt	Leitfragen	Literatur
Die Teilnehmenden <ul style="list-style-type: none"> • setzen sich mit dem eigenen Werteverständnis auseinander, • setzen sich mit dem eigenen Kulturverständnis auseinander, • setzen sich mit ihrer Rolle als Trägerinnen und Vermittlerinnen kultureller Kompetenzen und deren Umsetzung auseinander, • sind fähig, eine transkulturelle Anamnese zu erstellen, • sind fähig, die Screening-Frage professionell zu stellen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeitende als Träger und Trägerinnen kultureller Kompetenz • Migration und Gesundheit • Migration und Kommunikation • Risiko- und Schutzfaktorenanalyse 	<ul style="list-style-type: none"> • Wie wird die eigene Kultur beschrieben? • Was ist typisch für die eigene Kultur? • Wie ist das Gefühl, wenn uns jemand Verhaltens- oder Denkweisen zuschreibt, die nicht auf uns zutreffen? • Wie beschreiben wir «fremde» Kulturen? • Gibt es Stereotype? • Wie wirken sich solche auf die Arbeitsbeziehungen aus? • Gibt es fördernde oder hemmende Einflussfaktoren für die Gestaltung einer therapeutischen Beziehung? • Welche kulturellen Hintergründe/Unterschiede muss ich in der Arbeitsbeziehung beachten? 	<ul style="list-style-type: none"> • Dagmar Domenig: Professionelle transkulturelle Pflege • BAG: Frauenarmut, Arbeit und Gesundheit, ein Praxis-Handbuch • BAG: Migration und Gesundheit, Kurzfassung der Bundesstrategie Phase II • Martin Hafen: Grundlagen der systemischen Prävention, ein Theoriebuch für Lehre und Praxis • Arist von Schlippe: Multikulturelle systemische Praxis • Schulungsunterlagen der Autorin zum Thema «Transkulturelle Kompetenz in der Pflegepraxis»

Tab. 11: Weiterbildungskonzept in Anlehnung an H+, Diversität und Chancengleichheit, S. 52

Medizinisches Fachwissen			
Institutionelles Ziel: Diversitätsorientierte und migrationspezifische medizinische, pflegerische, therapeutische oder infrastrukturelle Angebote sind geprüft und, soweit erforderlich, verwirklicht.			
Ziele der Bildungseinheit	Inhalt	Leitfragen	Literatur
Die Teilnehmenden <ul style="list-style-type: none"> • kennen die Klassifikation der WHO, • kennen physische, psychische, sexuelle und sozioökonomische Konsequenzen (im Herkunfts- und im Gastland) von FGM 	Medizinische Aspekte der rituellen Frauenbeschneidung	<ul style="list-style-type: none"> • Was ist eine Beschneidung? • Gibt es verschiedene Arten? • Welches sind gesundheitliche, psychische, sexuelle und sozioökonomische Konsequenzen? • Wie erfahren betroffene Frauen ihre eigene Beschneidung im Herkunfts- und im Gastland? 	<ul style="list-style-type: none"> • Terre des Femmes: Schnitt in die Seele • Fana Asefaw: Weibliche Genitalbeschneidung

Tab. 12: Weiterbildungskonzept in Anlehnung an H+, Diversität und Chancengleichheit, S. 45

Rechtliches Fachwissen			
Institutionelles Ziel:			
Notwendige Daten und Informationen zur Verwirklichung und zum Monitoring einer diversitätsorientierten und migrationsfreundlichen Unternehmenspolitik sind beschafft. Art und Weise der Erfassung, Verwendung, Aufbewahrung und Vernichtung sind geregelt. Diversitäts- und migrationsspezifische Grundsätze sind in den Grundlagendokumenten des Qualitätsmanagements verankert.			
Ziele der Bildungseinheit	Inhalt	Leitfragen	Literatur
Die Teilnehmenden • kennen das gängige Recht im Bereich Schweigepflicht, • kennen den Unterschied von Melde-recht und Melde-pflicht, • kennen zivilrecht-liche und strafrecht-liche Kindesschutz-massnahmen und können diese mittels Gefähr-dungsmeldungen einleiten.	• Schweigepflicht • Melderecht und Meldepflichten • Amts- und Berufs-geheimnis • Aufenthaltsstatus • Zivilrechtlicher Kindesschutz • Strafrechtlicher Kindesschutz • Gefährdungsmeldung • Entbindung vom Berufsgeheimnis Datenschutz	• Mache ich mich strafbar, wenn ich trotz Schweige-pflicht Beobach-tetes weitergebe? • Wo halte ich meine Beobachtungen fest? • Welche Instrumente unterstützen mich in meiner Präven-tionsarbeit? • Was geschieht mit meinen Beobach-tungen nach Klinik-austritt der Patien-tin/Bewohnerin? • Wie werden von mir als gefährdet eingestufte Patient-innen nach Klinik-austritt geschützt?	• FamPra, Stefan Trachsel, Regula Schläuri: Weibliche Genitalver-stümmelung in der Schweiz – gekürzte Fassung eines Rechts-gutachtens für UNICEF Schweiz • FamPra, Michelle Cottier: Weibliche Genitalver-stümmelung, zivil rechtlicher Kindes-schutz und interkul-turelle Verständigung • FamPra, Michelle Cottier, Regula Schläuri: Übersicht über die Melderechte und Meldepflichten bei Genitalverstümmelung an Unmündigen im Licht von Amts- und Berufsgeheimnis • Schweizerisches Zivilgesetzbuch • Schweizerisches Strafgesetzbuch

Tab. 13: Weiterbildungskonzept in Anlehnung an H+, Diversität und Chancengleichheit

Interdisziplinäre Zusammenarbeit			
Institutionelles Ziel:			
Selbsthilfeorganisationen, Hilfswerke, religiöse Vereinigungen, Integrationsbeauftragte der Kantone und Städte sind als Gesprächspartner, Antennen und Ressourcen genutzt.			
Ziele der Bildungseinheit	Inhalt	Leitfragen	Literatur
Die Teilnehmenden • kennen die Rollen und Funktionen der Menschen in ihrem interdisziplinären Arbeitsumfeld, • kennen die Grenzen ihrer Kompetenzen innerhalb der FGM-Prävention, • kennen die wichtigsten Beratungsstellen und das dazugehörige Beratungsmaterial.	Die wichtigsten Akteure und die Abgrenzung ihrer Aufgaben in der interdisziplinären Zusammenarbeit zur FGM-Prävention	• Welches ist meine primäre Präven-tionsaufgabe in der Praxis? • Wer macht/fragt was, wann und wie? • Wie und wo halte ich meine Informa-tionen fest? • An wen wende ich mich bei Unsicher-heiten, Schwierig-keiten?	Masterthesis S. Koch, Seite 30-42 Masterthesis S. Koch, Anhang 3

Tab. 14: Weiterbildungskonzept in Anlehnung an H+, Diversität und Chancengleichheit, S. 53

5 Schlussbemerkungen und Fazit

So vielfältig, wie die Anzahl der Akteure ist, so vielfältig ist auch der Bedarf an FGM-Prävention. Dieser ist vielerorts schriftlich dargelegt, wie beispielsweise über die UNO-Kinderrechtsdeklaration.

Bei dieser gilt das Kindeswohl dann als gewahrt, wenn sich ein Kind «... gesund und natürlich in Freiheit und Würde körperlich, geistig, moralisch, seelisch und sozial» entwickeln kann.

Eine weitere Begründung für die Einführung von FGM-Präventionsmassnahmen in einer Gesundheitsorganisation ergibt sich aus einem Ziel von «Migrant friendly hospital»:

«Diversitätspolitische Grundsätze (Chancengleichheit, Beachtung der Menschenwürde, Berücksichtigung von individuellen Umständen und Bedürfnissen von Patientinnen, Bewohnerinnen sowie Mitarbeitenden) sind im Auftrag, im Unternehmensleitbild und in den strategischen Grundlagen verankert.»⁴²

Wenn auch der Bedarf an einer FGM-Prävention vorhanden ist und das Wort «Prävention» im Zusammenhang mit dem neuen Gesetzesartikel sehr viele Male genannt wird, so ist doch nicht ganz klar, was denn eigentlich die Umsetzung dieses Wortes «Prävention» bedeutet. Diese Arbeit ist eine Möglichkeit, das Wort «Prävention», unterstützt durch den neuen Gesetzesartikel, mit Inhalt zu füllen und somit ganz praktisch umzusetzen. Dass dies ein grosses Bedürfnis von mit FGM konfrontiertem Personal ist, zeigen Aussagen im beruflichen Umfeld der Autorin:

... und finde es wichtig, dass die Thematik endlich Eingang in soziale Institutionen findet!

D.V., Pflegefachfrau, Kanton Zürich

Für mich hat es (die Arbeit) Ansätze bestätigt, die wir für die Praxis fordern, die ich das erste Mal so schwarz auf weiss gelesen habe. Es wäre wichtig, dass diese Arbeit nun so breit wie möglich gestreut wird und noch besser umgesetzt werden könnte.

M.B., Fachfrau «gender-based violence», Terre des Femmes

⁴² Peter Saladin: Diversität und Chancengleichheit, Grundlagen für erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen. Eine Publikation für Gesundheit (BAG), zweite, unveränderte Auflage 2007, S. 45

Schlusswort und Danksagung

Vor etwa sieben Jahren kam ich in meiner Funktion als Berufsschullehrerin für Pflegeberufe das erste Mal in Kontakt mit einer beschnittenen Frau. Es stellten sich mir viele Fragen. Die zentralste war sicher, welchen Schutz ein Mädchen aus einer FGM-nahen Kultur hier in der Schweiz bekommt.

Im Rahmen meiner Weiterbildung MAS Master of Advanced Studies in Gesundheitsförderung und Prävention an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit hatte ich die Möglichkeit, mich in meiner Abschlussarbeit vertieft mit diesem Thema zu befassen.

Kurz darauf wurde ich angefragt, meine Masterarbeit als Lehrmittel für einen Lehrgang «Hebammen BSc» zur Verfügung zu stellen.

Nun hat eine Masterthesis andere Kriterien zu erfüllen als ein Lehrbuch. Aus diesem Grund habe ich mich noch einmal ganz vertieft mit FGM-Prävention auseinandergesetzt und dieses Lehrmittel gestaltet. Und ich freue mich, wenn ich damit zu einer praktisch ausgerichteten Prävention für das Gesundheitspersonal, das so vielfältige Aufgaben zu lösen hat, einen Beitrag leisten kann.

Viele Menschen sind beteiligt an diesem Buch. All diesen Menschen danke ich von Herzen für ihren Beitrag.

Für die systemtheoretische, juristische und andragogische Sicht:

Frau Monica Basler, MPH, Projektleiterin und Dozentin Institut Sozialmanagement und Sozialpolitik an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit;

Herrn Professor Dr. Martin Hafen, Projektleiter und Dozent Institut Sozialmanagement und Sozialpolitik, Verantwortlicher Kompetenzzentrum Prävention und Gesundheitsförderung an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit;

Herrn Professor Dr. Christoph Häfeli, lic. iur., dipl. Sozialarbeiter, dipl. Supervisor, Lehrbeauftragter.

Für die Einführung und Nutzung an Bildungsinstitutionen des Gesundheitswesens danke ich:

Frau Marisa Birri, Fachfrau «gender-based violence», Terre des Femmes

Für die ideelle Unterstützung:

Herrn lic. phil. Patrik Cotti, ehemaliger Bildungsdirektor des Kantons Zug

Für die Aufnahme ins Verlagsprogramm des interact-Verlags der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit:

Herrn Professor Alex Willener, Projektleiter und Dozent Institut für Soziokulturelle Entwicklung, Verantwortlicher Kompetenzzentrum Stadt- und Regionalentwicklung, Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Frau Claudia Aulepp, Geschäftsstelle interact Verlag, Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Für die Sicht auf die praktische Umsetzung in Gesundheitsinstitutionen:

Allen meinen Interviewpartnerinnen, die ihre Erlaubnis für die Herausgabe der dokumentierten Gespräche gaben;

sowie meinem ganzen sozialen Umfeld für die vielen Inputs und Ablenkungen!

Zug, November 2012, Susanne Koch

6 Quellenverzeichnis

Hilfreiche Adressen im Kontext FGM, Migration, Recht und Schutz

Beratungsstelle Opferhilfe Bern, Seftigenstrasse 4, 3007 Bern, 031 372 30 35,

beratungsstelle@opferhilfe-bern.ch

Caritas Schweiz, Abteilung Integration und Soziale Projekte, Monika Hürlimann, Löwenstrasse 3,

Postfach, 6002 Luzern, 041 419 23 55, info@caritas.ch

Frauenhaus Violetta für Migrantinnen, Zürich, 044 291 08 70

IAMANEH Schweiz, Aeschengraben 16, 4051 Basel, 061 205 60 80, www.iamaneh.ch, info@iamaneh.ch

Kinderschutz Schweiz, Hirschengraben 8, Postfach 6949, 3001 Bern, 031 398 10 10, info@kinderschutz.ch,

www.kinderschutz.ch

Kirchliche Kontaktstelle für Flüchtlingsfragen KKF OCA, Effingerstrasse 55, 3008 Bern, 031 385 18 14,

info@kkf-oca.ch

PLANeS, Schweizerische Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit, Marktgasse 36, 3011 Bern,

031 311 44 08, info@plan-s.ch

Schweizerischer Hebammenverband SHV, info@hebamme.ch

Schweizerische Eidgenossenschaft, Bundesamt für Migration, migrationundgesundheit@bag.admin.ch,

www.miges.admin.ch

Terre des Femmes Schweiz, Standstrasse 32, 3014 Bern, Tel./Fax. 031 311 38 79, www.terre-des-femmes.ch,

info@terre-des-femmes.ch, fgm@terre-des-femmes.ch

UNICEF Schweiz, Schweizerisches Komitee für UNICEF, Baumackerstrasse 24, 8050 Zürich, 044 317 22 66,

info@unicef.ch

Einbezug von Kulturvermittlern über: TIKK – SOS-Team für interkulturelle Konflikte und Gewalt,

Strassburgstrasse 15, 8004 Zürich, 044 291 65 75, www.tikk.ch, sos-tikk@bluewin.ch

Literaturverzeichnis

Bücher

ASEFAW Fana, Weibliche Genitalbeschneidung, Hintergründe, gesundheitliche Folgen und nachhaltige Prävention, U. Helmer Verlag, Frankfurt am Main, 2008.

Duden Nr. 5, 7. Auflage, Dudenverlag 2001, das Fremdwörterbuch, S. 439.

Fachstelle für Gleichstellung Stadt Zürich, Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren, Verlag Hans Huber, Bern, 2007, 1. Auflage.

HAFEN Martin, Grundlagen der systemischen Prävention, Carl Auer Verlag, Heidelberg, 2007, 1. Auflage.

HULVERSCHEIDT Marion, Weibliche Genitalverstümmelung, Mabuse Verlag, Frankfurt am Main, 2011, 2. Auflage.

SALADIN Peter, Diversität und Chancengleichheit, Grundlagen für erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen, Eine Publikation für Gesundheit (BAG), zweite, unveränderte Auflage 2007.

Terre des Femmes, Schnitt in die Seele, Weibliche Genitalverstümmelung – Eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Mabuse Verlag, Frankfurt am Main, 2003.

THOMAS Alexander, KINAST Eva-Ulrike, SCHROLL-MACHL Sylvia, Handbuch Interkulturelle Kommunikation und Kooperation, Band 1: Grundlagen und Praxisfelder, Vandenhoeck & Ruprecht, 2003.

OGGIER et. al., Gesundheitswesen Schweiz im Umbruch, Trend Care AG, eHealthCare.ch, Bahnhofstrasse 40, 6210 Sursee, www.ehealthcare.ch, ISBN 978-3-9522579-5-1.

WILLKE Helmut, Systemtheorie I, Grundlagen, 6. Auflage, Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart, 2000.

Internetschriften

www.swiss-paediatrics.org/guidelines/mt-ge.pdf, Fachgruppe Kinderschutz der schweizerischen Kinderkliniken, Empfehlungen für die Kinderschutzarbeit an Kinderkliniken, August 2005

www.terre-des-femmes.ch/html/body_fgm.html, Weibliche Genitalverstümmelung, 10. Mai 2010

www.admin.ch/ch/d/sr/cO_107.html, Übereinkommen vom 20. November 1989 über die Rechte des Kindes, Inkrafttreten 26. März 1997, S. 11, Art. 24/3, 10. Mai 2010

www.terre-des-femmes.ch/files/FGM-Begleitbroschuere.pdf, 25. November 2011

www.terre-des-femmes.ch/files/FGM-Begleitbroschuere.pdf, 25. November 2011

www.sensualmedics.com/de/intimchirurgie/intimchirurgie.html?gclid=CiW_5fvto6wCFUINtAodfE1bFQ, 25. November 2011

www.parlament.ch/D/Suche/Seiten/geschaeft.aspx?gesch_id=20050404

www.admin.ch/ch/d/sr/cO_107.html

www.epochtimes.de/771747_schweiz-verbietet-genitalverstuemmelung.html

www.admin.ch/ch/d/sr/142_31/a3.html

www.dafnep.de/wissenswertes_uber_fgm.html

www.humanrights.ch/de/Schweiz/UNO/Frauenrechtskonvention/index.html

Schriften

- Caritas-Newsletter zum Thema Mädchenbeschneidung 1/07 – Wie sprechen wir in der Schweiz darüber?
- Caritas-Newsletter zum Thema Mädchenbeschneidung 2/07 – Die rechtliche Situation in der Schweiz.
- Caritas-Newsletter zum Thema Mädchenbeschneidung 1/08 – Mädchenbeschneidung aus dem Blickwinkel der Frauengesundheit.
- Caritas-Newsletter zum Thema Mädchenbeschneidung 2/08 – Prävention konkret: Engagement Betroffener unterstützen.
- Eidgenössische Kommission für Gleichstellungsfragen EKM, Quellenweg 9, CH-3003 Wabern, 16. Juni 2009.
- FamPra.ch 4/2005 vom 03. November 2005, Stefan TRACHSEL, Prof. Dr. iur., Bern, Regula SCHLAURI, Dr. iur., RA, Untersuchungsrichterin Zürich/Zug.
- FamPra.ch 4/2005 vom 03. November 2005, Michelle COTTIER, lic. iur., MA, Basel.
- Fortbildung Paediatrica, Vol, 18, No. 6, 2007, M. CAFLISCH et M. MIRABAUD, Genf, Übersetzung: Rudolf Schläpfer, La Chaux-de-Fonds, Ueli Lips, Zürich.
- Gynécologie suisse, Société Suisse de Gynécologie et d'Obstotrique, Guideline, Patientinnen mit genitaler Beschneidung: Schweizerische Empfehlungen für ÄrztInnen, Hebammen und Pflegefachkräfte, Version 1.0, Stand 2.2005.
- Impuls, Clic; Februar 2007, Mädchenbeschneidung in der Schweiz.
- Prof. Christoph Häfeli, lic. iur./dipl. SA, Kinderschutz in der frühen Kindheit, Fachtagung Rorschach 27./28. August 2010, Workshop 2.
- KKF OCA, Kirchliche Kontaktstelle für Flüchtlingsfragen, Genitalverstümmelung/Mädchenbeschneidung, ohne Jahresangabe, Effingerstrasse 55, 3008 Bern, 031 385 18 14.
- SBK, Krankenpflege, Soins infirmiers 6/2009, Pflegepraxis, Prävention, Monika HÜRLIMANN: Prävention erfordert Fingerspitzengefühl.
- Schweizerische Eidgenossenschaft, Schweizerisches Strafgesetzbuch, Stand 1. April 2009, herausgegeben von der Bundeskanzlei, 3003 Bern, 2009.
- Schweizerische Eidgenossenschaft, Schweizerisches Zivilgesetzbuch, Stand 1. Januar 1989, herausgegeben von der Bundeskanzlei, 3000 Bern, 1989
- Schweizerische Eidgenossenschaft, Eidgenössisches Departement des Innern (EDI), Bundesamt für Gesundheit, Sektion Migration und Gesundheit, Kurzfassung der Bundesstrategie Phase II (2008 - 2013).
- Schweizerische Eidgenossenschaft, Eidgenössisches Departement des Innern EDI, Bundesamt für Gesundheit, Migration und Gesundheit, Migrationsgerechte Prävention und Gesundheitsförderung, Anleitung zur Planung und Umsetzung von Projekten, April 2008.
- Schweizerische Eidgenossenschaft, Bundesamt für Migration (BFM), Statistikdienst Ausländer, Bern, Bestand der ständigen ausländischen Wohnbevölkerung nach Staatsangehörigkeit, Ende Dezember 2007 und 2008.
- Weltgesundheitsorganisation WHO, Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 2009.
- ZAKK, Zürcher Asylkoordinatorinnen und Asylkoordinatoren-Konferenz, Fachverband für Mitarbeitende im Asylwesen, ohne Jahresangabe.

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

- Abb. 1: Aus Thomas, Die Dynamik kultureller Überschneidungssituationen, 1993, S. 46
- Abb. 2: Aus Zakk Zentrum für Aktion, Kultur und Kommunikation, S. 2
- Abb. 3: Aus Martin Hafen, Grundlagen der systemischen Prävention, S. 58
- Abb. 4: Aus Martin Hafen, Grundlagen der systemischen Prävention, S. 37
- Abb. 5: Aus Martin Hafen, Stufen der Präventionskommunikation
- Abb. 6: Mitbeteiligte Akteure in der FGM-Prävention. Aus Susanne Koch, Masterthesis, Vom Wissen zum Handeln
- Abb. 7: Beispiel eines Ablaufdiagramms zum Screening
- Abb. 8: Musterbrief Gefährdungsmeldung
- Abb. 9: Musterbrief Entbindung vom Berufsgeheimnis

Tabellen

- Tab. 1: Aus Fortbildung Pädiatrica, S. 46
- Tab. 2: Aus Gynécologie suisse, S. 6
- Tab. 3: Aus Gynécologie suisse, S. 7
- Tab. 4: Aus Interviews von Fana Asefaw 2008, S. 98 - 115
- Tab. 5: Aus Susanne Koch, Masterthesis, FGM Prävention in Schweizerischen Gesundheitsinstitutionen, Vom Wissen zum Handeln, 2010
- Tab. 6: Aus Susanne Koch, Vereinfachte Darstellung der Unterschiede zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention
- Tab. 7: Aus Häusliche Gewalt erkennen und richtig reagieren, S. 228
- Tab. 8: Beispiel in Anlehnung an ein Arbeitspapier der Universitätsfrauenklinik Bern, erhalten im Mai 2010
- Tab. 9: Tabellarische Zusammenfassung der Fachtagung von Christoph Häfeli (Der Umgang mit Gefährdungsmeldungen: Akteure- Instrumente und Hindernisse, Kinderschutz in der frühen Kindheit, Fachtagung Rorschach 27./28. August 2010, Workshop)
- Tab. 10: Übersicht der fünf Phasen in Fällen von Kindeswohlgefährdung
- Tab. 11: Weiterbildungskonzept in Anlehnung an H+, Diversität und Chancengleichheit, S. 52
- Tab. 12: Weiterbildungskonzept in Anlehnung an H+, Diversität und Chancengleichheit, S. 45
- Tab. 13: Weiterbildungskonzept in Anlehnung an H+, Diversität und Chancengleichheit
- Tab. 14: Weiterbildungskonzept in Anlehnung an H+, Diversität und Chancengleichheit, S. 53

Anhang 2

Land	Weibliche Bevölkerung	Rate in %	Zahl der FGM-Opfer
Benin	2'730'000	50	1'365'000
Burkina Faso	5'224'000	70	3'656'800
Cameroon	6'684'000	20	1'336'800
Central African Rep.	1'767'000	43	759'810
Chad	3'220'000	60	1'932'000
Côte d'Ivoire	7'089'000	43	3'048'270
Dem Rep of Congo	22'158'000	5	1'107'900
Djibouti	254'000	98	248'920
Egypt	28'769'000	97	27'905'930
Eritrea	1'777'000	90	1'599'300
Ethiopia	2'087'000	85	1'800'000
Gambia	496'000	80	396'800
Ghana	8'784'000	30	2'635'200
Guinea	3'333'000	60	1'999'800
Guinea-Bissau	545'000	50	272'500
Kenya	13'935'000	50	6'967'500
Liberia	1'504'000	60	902'400
Mali	5'485'000	94	5'155'900
Mauritania	1'181'000	25	295'250
Niger	4'606'000	20	921'200
Nigeria	64'003'000	40	25'601'200
Senegal	4'190'000	20	838'000
Sierra Leone	2'408'000	90	2'167'200
Somalia	5'137'000	98	5'034'260
Sudan	14'400'000	89	12'816'000
Togo	2'089'000	50	1'044'500
Uganda	10'261'000	5	513'050
United Rep of Tanzania	15'520'000	10	1'552'000
Total	237'859'000		136'797'440

Tabelle aus: www.dafnep.de/wissenswertes_uber_fgm.html, undatiert

Anhang 3

Ständerat, Herbstsession, 14. Sitzung, 30. September 2011, Abstimmungsresultat und Inhalt der neuen Gesetzgebung:

05.404	Parlamentarische Initiative Roth-Bernasconi Maria Verbot von sexuellen Verstümmelungen	Schweizerisches Strafgesetzbuch Code pénal suisse Abstimmung – Vote Für Annahme des Entwurfes ... 44 Stimmen (Einstimmigkeit) (o Enthaltungen)
--------	--	--

Ablauf der Referendumsfrist: 19. Januar 2012

Schweizerisches Strafgesetzbuch Änderung vom 30. September 2011

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, nach Einsicht in den Bericht der Kommission für Rechtsfragen des Nationalrates vom 30. April 2010⁴³

und in die Stellungnahme des Bundesrates vom 25. August 2010⁴⁴, beschliesst:

I

Das Strafgesetzbuch⁴⁵ wird wie folgt geändert: Ingress erstes Lemma gestützt auf Artikel 123 Absätze 1 und 3 der Bundesverfassung⁴⁶, Art. 97 Abs. 2
2 Bei sexuellen Handlungen mit Kindern (Art. 187) und unmündigen Abhängigen (Art. 188) sowie bei Straftaten nach den Artikeln 111, 113, 122, 124, 182, 189 - 191 und 195, die sich gegen ein Kind unter 16 Jahren richten, dauert die Verfolgungsverjährung in jedem Fall mindestens bis zum vollendeten 25. Lebensjahr des Opfers.

Art. 124

Verstümmelung

weiblicher

Genitalien

1 Wer die Genitalien einer weiblichen Person verstümmelt, in ihrer natürlichen Funktion erheblich und dauerhaft beeinträchtigt oder sie in anderer Weise schä-

⁴³ BBl 2010 5651

⁴⁴ BBl 2010 5677

⁴⁵ SR 311.0

⁴⁶ SR 101

digt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zehn Jahren oder Geldstrafe nicht unter 180 Tagessätzen bestraft.

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

Schweizerisches Strafgesetzbuch 7410

Art. 260bis Abs. 1 Bst. cbis

1 Mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe wird bestraft, wer planmässig konkrete technische oder organisatorische Vorkehrungen trifft, deren Art und Umfang zeigen, dass er sich anschickt, eine der folgenden strafbaren Handlungen auszuführen: cbis. Verstümmelung weiblicher Genitalien (Art. 124);

II

1. Koordination von Artikel 97 Absatz 2 Strafgesetzbuch⁴⁷ mit dem Bundesgesetz

vom 13. Juni 2008⁴⁸ über die Verfolgungsverjährung bei Straftaten an Kindern Unabhängig davon, ob das Bundesgesetz über die Verfolgungsverjährung bei Straftaten an Kindern oder die Änderung des Strafgesetzbuches vom 30. September 2011 zuerst in Kraft tritt, wird mit Inkrafttreten des später in Kraft tretenden Gesetzes sowie bei gleichzeitigem Inkrafttreten Artikel 97 Absatz 2 StGB wie folgt geändert: Art. 97 Abs. 2

2 Bei Straftaten nach den Artikeln 111 - 113, 122, 124, 182, 189 - 191 und 195, die sich gegen ein Kind unter 16 Jahren richten, und bei sexuellen Handlungen mit Kindern (Art. 187) und unmündigen Abhängigen (Art. 188) läuft die Verfolgungsverjährung ab dem Tag, an dem das Opfer das 18. Lebensjahr vollendet hat oder vollendet hätte.

2. Koordination von Artikel 97 Absatz 2 Strafgesetzbuch⁴⁹ mit der Änderung vom 19. Dezember 2008⁵⁰ des Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht)

Änderung eines Ausdrucks: Mit Inkrafttreten der Änderung des Zivilgesetzbuches wird in Artikel 97 Absatz 2 StGB der Ausdruck «unmündig» durch «minderjährig» ersetzt (mit den entsprechenden grammatikalischen Anpassungen).

⁴⁷ SR 311.0

⁴⁸ BBl 2008 5261

⁴⁹ SR 311.0

⁵⁰ AS 2011 725

Schweizerisches Strafgesetzbuch 7411

III

Die Strafprozessordnung⁵¹ wird wie folgt geändert: Art. 168 Abs. 4 Bst. a

4 Das Zeugnisverweigerungsrecht entfällt, wenn:

a. sich das Strafverfahren auf eine Straftat nach den Artikeln 111 - 113, 122, 124, 140, 184, 185, 187, 189, 190 oder 191 StGB⁵² bezieht; und Art. 251 Abs. 4

4 Gegenüber einer nicht beschuldigten Person sind Untersuchungen und Eingriffe in die körperliche Integrität gegen ihren Willen zudem nur zulässig, wenn sie unerlässlich sind, um eine Straftat nach den Artikeln 111 - 113, 122, 124, 140, 184, 185, 187, 189, 190 oder 191 StGB⁵³ aufzuklären. Art. 269 Abs. 2 Bst. a

2 Eine Überwachung kann zur Verfolgung der in den folgenden Artikeln aufgeführten Straftaten angeordnet werden:

a. StGB⁵⁴: Artikel 111 - 113, 115, 118 Ziffer 2, 122, 124, 127, 129, 135, 138 - 140, 143, 144 Absatz 3, 144 bis Ziffer 1 Absatz 2 und Ziffer 2 Absatz 2, 146 - 148, 156, 157 Ziffer 2, 158 Ziffer 1 Absatz 3 und Ziffer 2, 160, 161, 163 Ziffer 1, 180, 181 - 185, 187, 188 Ziffer 1, 189 - 191, 192 Absatz 1, 195, 197, 221 Absätze 1 und 2, 223 Ziffer 1, 224 Absatz 1, 226, 227 Ziffer 1 Absatz 1, 228 Ziffer 1 Absätze 1 - 4, 230 bis, 231 Ziffer 1, 232 Ziffer 1, 233 Ziffer 1, 234 Absatz 1, 237 Ziffer 1, 238 Absatz 1, 240 Absatz 1, 242, 244, 251 Ziffer 1, 258, 259 Absatz 1, 260 bis - 260 quinquies, 261 bis, 264 - 267, 271, 272 Ziffer 2, 273, 274 Ziffer 1 Absatz 2, 285, 301, 303 Ziffer 1, 305, 305 bis Ziffer 2, 310, 312, 314, 317 Ziffer 1, 319, 322 ter, 322 quater und 322 septies; Art. 286 Abs. 2 Bst. a

2 Die verdeckte Ermittlung kann zur Verfolgung der in den folgenden Artikeln aufgeführten Straftaten eingesetzt werden:

a. StGB⁵⁵: Artikel 111 - 113, 122, 124, 129, 135, 138 - 140, 143 Absatz 1, 144 Absatz 3, 144 bis Ziffer 1 Absatz 2 und Ziffer 2 Absatz 2, 146 Absätze 1 und 2, 147 Absätze 1 und 2, 148, 156, 160, 182 - 185, 187, 188 Ziffer 1, 189 Absätze 1 und 3, 190 Absätze 1 und 3, 191, 192 Absatz 1, 195, 197 Ziffern 3 und 3 bis, 221 Absätze 1 und 2, 223 Ziffer 1, 224 Absatz 1, 227 Ziffer 1 Absatz 1, 228 Ziffer 1 Absätze 1 - 4, 230 bis, 231 Ziffer 1, 232 Ziffer 1, 233

Schweizerisches Strafgesetzbuch 7412

www.parlament.ch/ab/frameset/d/s/4820/367251/d_s_4820_367251_367255.html

⁵¹ SR 312.0

⁵² SR 311.0

⁵³ SR 311.0

⁵⁴ SR 311.0

⁵⁵ SR 311.0

