



Bern, 25. November 2020

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Bericht des Bundesrates
in Erfüllung des Postulates 18.3551 Rickli Natalie
vom 14. Juni 2018

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Inhaltsverzeichnis

Executive Summary	6
1 Einleitung	7
1.1 Politischer Auftrag	7
1.2 Methodik	8
1.3 Definition, Formen und Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung	10
1.4 Globale Verbreitung und Gründe für weibliche Genitalverstümmelung	13
2 Aktuelle Situation in der Schweiz.....	16
2.1 Schätzung betroffener und gefährdeter Mädchen und Frauen	16
2.2 Rechtslage	18
2.2.1 Internationale Verpflichtungen der Schweiz	18
2.2.2 Strafrecht.....	20
2.2.3 Kindesschutz.....	24
2.2.4 Opferhilfe.....	28
2.2.5 Weibliche Genitalverstümmelung als Asylgrund.....	29
2.3 Bisherige Strategien und Präventionsmassnahmen in der Schweiz	29
2.3.1 Massnahmen des Bundes zur Prävention weiblicher Genitalverstümmelung.....	29
2.3.2 Kantonale Initiativen.....	32
3 Blick auf spezifische Bereiche	34
3.1 Asylbereich.....	35
3.1.1 Bundesasylzentren	35
3.1.2 Kantonale Asylzentren	35
3.2 Integrationsbereich.....	36
3.2.1 Fachstellen Integration.....	36
3.2.2 Community-based prevention	36
3.3 Gesundheitsbereich	37
3.3.1 Angebote von Beratung und Versorgung	38
3.3.2 Diagnose und Dokumentation in Geburtskliniken.....	39
3.3.3 Schambehaftetes Thema und Sprachbarrieren	39
3.3.4 Aus-, Weiter- und Fortbildung für Gesundheitsfachpersonen	41
3.4 Kindesschutzbereich	42
3.4.1 KESB.....	42
3.4.2 Weitere Akteure im Kindesschutzbereich	44
3.5 Kriminalprävention	45
3.5.1 Bundesebene	45
3.5.2 Kantonale/städtische Ebene	46
3.6 Strafverfolgung	46
3.6.1 Polizeiliche Erkenntnisse	46
3.6.2 Gründe für fehlende Anzeigen	48
3.6.3 Massnahmen bei drohender weiblicher Genitalverstümmelung.....	49
3.6.4 Massnahmen bei erfolgter weiblicher Genitalverstümmelung	50
4 Exkurs: Aktuelle Situation in Herkunftsstaaten und anderen europäischen Migrationszielstaaten	51
4.1 Herkunftsstaaten.....	51
4.2 Migrationszielstaaten	52
5 Gesamtwürdigung	57

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

6	Künftige Massnahmen zu einem verbesserten Schutz vor weiblicher Genitalverstümmelung.....	59
6.1.	Handlungsbedarf auf Ebene der Kantone und der relevanten kantonalen Fachbereiche	60
6.2.	Künftige Massnahmen des Bundes	61
Anhang 1:	Anzahl von Genitalverstümmelung potentiell bedrohter oder betroffener Frauen in der Schweiz nach Nationalität (2018)	64
Anhang 2:	Total der von Genitalverstümmelung potentiell betroffenen oder bedrohten Mädchen und Frauen eritreischer und somalischer Herkunft in einzelnen Kantonen (2018)	65

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AIG	Ausländer- und Integrationsgesetz
Art.	Artikel
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BAZ	Bundesasylzentren
BBi	Bundesblatt
BEKO	Betriebskonzept Unterbringung
BFS	Bundesamt für Statistik
BGE	Bundesgericht
BJ	Bundesamt für Justiz
BKP	Bundeskriminalpolizei
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
Bst.	Buchstabe
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BVGE	Bundesverwaltungsgericht
CAT	Convention against Torture
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women
EBG	Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann
EBGB	Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen
EDA	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten
EIGE	European Institute for Gender Equality
EJPD	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
EMARK	Entscheide und Mitteilungen der Schweizerischen Asylrekurskommission
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
EU	Europäische Union
FBI	Federal Bureau of Investigation
fedpol	Bundesamt für Polizei
FGM	Female Genital Mutilation
GDK	Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz
GIZ	Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
GS	Generalsekretariat
Hrsg.	Herausgeber
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève
IRM	Institut für Rechtsmedizin
i. V. m.	in Verbindung mit
Kap.	Kapitel
KESB	Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde
KIP	Kantonales Integrationsprogramm
KKPKS	Konferenz der kantonalen Polizeikommandanten
KOKES	Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz
KRK	Kinderrechtskonvention
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
MedBG	Medizinalberufegesetz
MEI	Medizinische Eintrittsinformation
MEK	Medizinische Erstkonsultation
NPCC	National Police Chiefs' Council
OHG	Bundesgesetz über die Hilfe an Opfer von Straftaten (Opferhilfegesetz)
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

PKS	Polizeiliche Kriminalstatistik
PMI	Services de protection maternelle et infantile
RIPOL	Recherches informatisées de police (nationales Fahndungssystem)
SDG	Sustainable Development Goals (der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung)
SEM	Staatssekretariat für Migration
SGGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
SIS	Schengener Informationssystem
SKMR	Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte
SKOS	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
SPI	Schweizerisches Polizei-Institut
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
StPO	Schweizerische Strafprozessordnung
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNO	United Nations Organization
USA	United States of America
WHO	World Health Organization
ZEMIS	Zentrales Migrationsinformationssystem
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Executive Summary

Die Anzahl Migrantinnen aus Staaten, in denen weibliche Genitalverstümmelung immer noch praktiziert wird, hat in der Schweiz in den letzten Jahren stetig zugenommen. Eine mit Vorsicht zu lesende Schätzung geht davon aus, dass 2018 in der Schweiz 22'400 betroffene und gefährdete Frauen und Mädchen lebten. Die meisten von ihnen stammten aus Eritrea, Somalia, Äthiopien, Ägypten, Indonesien, Guinea, der Elfenbeinküste und dem Sudan. Ob weibliche Genitalverstümmelungen aktuell in der Schweiz selbst durchgeführt werden, kann weder bestätigt noch ausgeschlossen werden. Ebenso fehlen bis jetzt konkrete Beweise oder Hinweise, dass Mädchen und Frauen von der Schweiz aus in andere Staaten gebracht werden, um dort genitalverstümmelt zu werden.

Weibliche Genitalverstümmelung ist eine schwere Körpervletzung, die innerhalb der Familie oder des sozialen Umfelds stattfindet. Sie ist weiter eine sehr spezifische Form der Kindwohlgefährdung. Hinweise auf weibliche Genitalverstümmelungen werden aber, ausser in seltenen Einzelfällen, weder von Betroffenen noch von Dritten der Polizei gemeldet und die Straftat nicht oder kaum angezeigt.

Nicht nur in der Schweiz, sondern auch in Europa und weltweit ist diese Straftat daher schwer aufzudecken. Insgesamt zeigt sich bei weiblicher Genitalverstümmelung, dass das Strafrecht allein kein Umdenken bewirken oder tief verwurzelte Überzeugungen und Wertesysteme verändern kann. Es braucht daher verschiedene und differenzierte Handlungsansätze, um diese schädliche Praktik nachhaltig zu bekämpfen. Der Bundesrat spricht sich für einen umfassenden und multidisziplinären Ansatz zur Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung aus, der sich auf mehrere Säulen stützt: Auf Präventionsarbeit, auf die interdisziplinäre Vernetzung und Zusammenarbeit auf nationaler und internationaler Ebene, auf die Strafverfolgung sowie auf die angemessene Betreuung und gesundheitliche Versorgung betroffener Mädchen und Frauen.

Es braucht eine intensive Präventionsarbeit, die eine Verhaltensänderung bei den betroffenen Migrantengemeinschaften bewirkt. Berufsgruppen, die in der Schweiz mit potentiell bedrohten Mädchen und Frauen in Kontakt kommen, müssen stärker auf diese Thematik sensibilisiert sein, um bei einer konkreten Bedrohungssituation hinzuschauen und erforderliche Schutzmassnahmen einzuleiten. Es braucht institutionalisierte Abläufe, damit Privatpersonen, aber auch spezifische Berufspersonen wissen, an wen sie sich wenden können. Gleichzeitig braucht es eine bessere Vernetzung und einen interdisziplinär ausgerichteten Austausch der verschiedenen Behörden, vor allem der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB), der Strafverfolgungsbehörden, der Zivilgesellschaft, der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie der Fachpersonen und Institutionen in Schlüsselbereichen (dazu zählen vor allem des Gesundheits-, Asyl-, Integrations-, Sozial- und Bildungswesen).

Die Schaffung eines expliziten Straftatbestandes (Art. 124 StGB) im Jahr 2012 sollte ein klares Signal gegen die weibliche Genitalverstümmelung setzen. Die strafrechtliche Verfolgung ist ein wichtiges Element in der Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung. Aber sie kann gleichzeitig auch mit negativen Auswirkungen für das oft noch minderjährige Opfer verbunden sein. Sie kann beispielsweise dazu führen, dass gesundheitliche Folgen aus Angst vor Strafe und möglichen anderen Folgen, wie etwa der Landesverweisung, geheim gehalten werden. Daher spricht sich der Bundesrat bei der Abwägung von Massnahmen dafür aus, stets das Kindes- und Opferwohl in das Zentrum aller Überlegungen zu stellen.

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

«Als ich klein war, wurde ich verstümmelt. Und dann haben sie es zusammengenäht. Nur ein kleines Loch blieb, nicht grösser als ein Reiskorn. Wenn ich meine Tage hatte, tat das verdammt weh. So ging ich zu einem Arzt. Der schlug vor, das Loch ein wenig weiter aufzuschneiden. Das wollte ich aber nicht. Ich hatte Angst, die Leute würden mich beschimpfen! Damals wäre es eine Schande gewesen, wenn mein Mann gesehen hätte, dass ich keine Jungfrau mehr war.

Bevor ich heiratete, untersuchte meine Schwiegermutter meine Vagina, um zu sehen, ob ich beschnitten und noch Jungfrau war. Heute habe ich fünf Kinder, vier sind Mädchen. Ich will auf keinen Fall, dass sie dasselbe durchmachen müssen wie ich. Denn ich habe gelitten. Ich bin zwar eine somalische Mutter, aber das würde ich ihnen nie antun.»

Aussage einer somalischen Mutter¹

1 Einleitung

1.1 Politischer Auftrag

Die ehemalige Nationalrätin Natalie Rickli reichte am 14. Juni 2018 das Postulat 18.3551 «Massnahmen gegen Mädchenbeschneidungen» ein. Mit diesem Postulat wird der Bundesrat wie folgt beauftragt:

Wortlaut

Der Bundesrat wird gebeten, in einem Bericht aufzuzeigen, mit welchen Massnahmen Mädchen und Frauen besser vor Genitalverstümmelung geschützt werden können. Darin kann er bspw. auch einen Rechtsvergleich mit anderen Ländern anstellen und deren Präventionsmassnahmen analysieren. Ebenfalls ist zu prüfen, warum diese Straftaten in der Schweiz nicht angezeigt werden und wie dies verbessert werden könnte.

Begründung

Seit 2012 steht die Verstümmelung weiblicher Genitalien unter Strafe (Art. 124 StGB). Gemäss Bundesamt für Gesundheit sind in der Schweiz 15'000 Frauen und Mädchen betroffen oder davon bedroht. Immer wieder sind Fachpersonen auch mit frischen Wunden oder Operationen konfrontiert, wie eine Erhebung der UNICEF bei über 1'000 medizinischen Fachpersonen gezeigt hat. Aus der Studie geht weiter hervor, dass vier von fünf Frauenärzten bereits Kontakt mit beschnittenen Frauen hatten. Bei den Hebammen waren es zwei von drei. Auch 15 Prozent der befragten Kinderärzte gaben an, dass sie schon Mädchen mit amputierten Genitalien in der Praxis hatten.

Wie die «Sonntags-Zeitung» am 5. Mai 2018 publik gemacht hat, ist bis heute aber noch keine einzige Strafanzeige eingegangen. Ohne Anzeigen sind den Strafverfolgungsbehörden die Hände gebunden. So wird sich nichts ändern, und Kinder und Frauen sind dieser Gewalt weiter ausgesetzt. Und ohne Strafe und Landesverweisung, die für dieses Delikt explizit vorgesehen ist, werden die Täter auch nicht zur Rechenschaft gezogen und weitere Mädchen und Frauen gefährdet.

Der Gesetzgeber wollte 2012 explizit gegen die Verstümmelung weiblicher Genitalien vorgehen. Die bisherigen Massnahmen und der Gesetzesartikel genügen offensichtlich nicht. Aus diesem Grund ist

¹ Weibliche Genitalverstümmelung - Didaktisches Handbuch für Fachpersonen in der Schweiz, Institut international des Droits de l'Enfant, 2009, Auszug S. 32.

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

der Bundesrat gebeten, die Situation zu analysieren und Massnahmen zum Schutz der Kinder und Frauen sowie Möglichkeiten zur besseren Strafverfolgung vorzuschlagen.

Der Bundesrat beantragte am 22. August 2018 die Annahme des Postulats. Am 28. September 2018 wurde dieses vom Nationalrat angenommen.²

1.2 Methodik

In Anlehnung an den Wortlaut des Postulates und die Fokussierung auf Aspekte wie Anzeigeverhalten, Strafverfolgung und Kriminalprävention beauftragte das EJPD die Bundespolizei fedpol mit der Erarbeitung des vorliegenden Berichts. fedpol ist das Kompetenzzentrum des Bundes für die nationale polizeiliche Kriminalprävention und entwickelt Strategien und Massnahmen zur wirksamen Verhütung und interdisziplinären Bekämpfung von Straftaten. Da die weibliche Genitalverstümmelung ein transversales Thema ist und verschiedene Politikbereiche (Gesundheit, Migration, Menschenrechte, Gleichstellung, usw.) auf Bundesebene tangiert werden, zog fedpol weitere Bundesstellen (Bundesamt für Gesundheit BAG, Staatssekretariat für Migration SEM, Bundesamt für Justiz BJ, Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG, Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten EDA) in die Arbeiten zum Bericht mit ein. Diese Bundesämter sind seit vielen Jahren mit dieser Thematik befasst und unterstützen teilweise seit langem Präventionsmassnahmen (vgl. Kapitel 3.5.1). Weiter wurden die, Expertinnen des «Netzwerks gegen Mädchenbeschneidung Schweiz»³ in die Erstellung des Berichts involviert. Die vier Trägerorganisationen des Netzwerks sind Caritas Schweiz, Terre des Femmes Schweiz, das Schweizerische Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR) sowie Sexuelle Gesundheit Schweiz.

Im Hinblick auf eine Analyse des Präventions- und Kindesschutzbereichs beauftragte fedpol das Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz mit der Erarbeitung einer Studie über entsprechende Massnahmen und Herausforderungen. Diese ging ebenfalls der Frage nach, inwiefern die Thematik der weiblichen Genitalverstümmelung in den Kantonen institutionell verankert ist.⁴ Gestützt auf den Wortlaut des parlamentarischen Vorstosses setzt sich der vorliegende Bericht vertieft mit der Kriminalprävention und Strafverfolgung der weiblichen Genitalverstümmelung sowie dem Anzeigeverhalten in diesem Kontext auseinander. Die Informationen leiten sich unter anderem aus den Ergebnissen einer Befragung der kantonalen Polizeikörper ab, die die Konferenz der kantonalen Polizeikommandanten (KKPKS) auf Anfrage von fedpol lancierte. Um weitere Erkenntnisse über die aktuelle Lage, entsprechende Herausforderungen und mögliche Ansätze zur Verhinderung und Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung zu erhalten, führte fedpol Gespräche mit Expertinnen und Experten⁵ aus dem Gesundheitswesen, der Präventionsarbeit in den Migrationsgemeinschaften und der Strafverfolgung.

In Anlehnung an die Terminologie des StGB wird in diesem Bericht der Begriff «weibliche Genitalverstümmelung» verwendet – auch wenn das am 14. Juni 2018 eingereichte Postulat von «Mädchenbeschneidungen» spricht. Der Bericht geht nicht auf die Jungenbeschneidung, kosmetische Operationen oder Piercings im Genitalbereich ein, da diese Themen nicht Gegenstand des Postulates sind.

² Siehe <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20183551>

³ Für weitere Informationen siehe Kapitel 2.3.1 sowie die Website des Netzwerks gegen Mädchenbeschneidung Schweiz: <https://www.maedchenbeschneidung.ch/>

⁴ Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz. Studie über bestehende Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. September 2019. Im Rahmen dieser Studie wurden im Hinblick auf den Postulatsbericht Umfragen zu weiblicher Genitalverstümmelung bei den Regionalstellen der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) sowie den Kantonsregierungen lanciert.

⁵ Dr. Jasmine Abdulcadir (Gynäkologin, HUG Genf), Dr. Fabienne Jäger (Pädiaterin, Basel, Vertreterin der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) / Leitung der Gruppe Migration), Raaxo Shaaqir (Multiplikatorin, Caritas), Alexander Ott (Vorsteher der Fremdenpolizei Bern), Laure Diacon (Ermittlerin, Kantonspolizei Neuenburg) Jean-Pierre Liechti (Ermittler, Kantonspolizei Neuenburg), Nathalie Guillaume-Gentil Gross (ehemalige Staatsanwältin bei der Staatsanwaltschaft des Kantons Neuenburg).

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Der vorliegende Bericht knüpft zeitlich an den **Bericht in Erfüllung der Motion Bernasconi 05.3235 «Sexuelle Verstümmelungen an Frauen. Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen»⁶ von Oktober 2015** an. Seit der Veröffentlichung des Motionsberichts fanden auf internationaler und nationaler Ebene verschiedene Entwicklungen statt, die zu einer Beseitigung weiblicher Genitalverstümmelung beitragen können. Einige Meilensteine in chronologischer Reihenfolge:

- Die internationale Staatengemeinschaft verabschiedet im Herbst 2015 einstimmig die **Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen**⁷ – diese fordert bis 2030 die Beseitigung der weiblichen Genitalverstümmelung auf globaler Ebene.
- Im Auftrag des Bundes setzen die vier nationalen Organisationen des **«Netzwerks gegen Mädchenbeschneidung Schweiz»** das **Projekt «Massnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung FGM 2016–2019»** um. Das Projekt wurde bezüglich Präventionsarbeit, Beratung, Versorgung und Sensibilisierung von Fachpersonen evaluiert und wird, aufgrund guter Resultate, vorläufig bis Sommer 2021 vom Bund weiter unterstützt.⁸
- Die **#MeToo-Bewegung**, die ursprünglich im Zusammenhang mit der Denunzierung von sexuellen Belästigungen in Hollywood im Herbst 2017 ins Leben gerufen wurde, führt weltweit zu einer **öffentlichen Auseinandersetzung mit geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen und der Gleichstellung**.
- Die Schweiz ratifiziert im Dezember 2017 das **Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul-Konvention)**⁹ – die Konvention verpflichtet die Vertragsstaaten zu umfassenden Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung.
- In der Schweiz fällt im Kanton Neuenburg 2018 das erste Urteil zum expliziten Verbot der Verstümmelung weiblicher Genitalien gemäss Artikel 124 StGB – das **Urteil wird 2019 vom Bundesgericht bestätigt**.¹⁰
- Der Bundesrat verabschiedet am 16. Oktober 2019 in Erfüllung des Postulats 16.3407 Feri den Bericht «Analyse der Situation von Flüchtlingsfrauen» sowie den zugrundeliegenden Bericht des Staatssekretariats für Migration (SEM). Darin enthalten sind **Massnahmen zur Prävention von sexueller Gewalt gegen Frauen in Bundesasylzentren**, welche ausdrücklich auch die Prävention von Genitalverstümmelung einschliessen.
- Der Bundesrat verabschiedet am 13. November 2019 die **Verordnung über Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt**¹¹. Sie ist am 1. Januar 2020 in Kraft getreten. Der Bundesrat schafft damit die rechtliche Grundlage für die finanzielle Unterstützung von Massnahmen zur Verhütung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt.

⁶ Bericht des Bundesrates vom 28. Oktober 2015 «Sexuelle Verstümmelungen an Frauen. Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen» in Erfüllung der Motion Bernasconi 05.3235. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitschancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmung.html>.

⁷ Generalversammlung der Vereinten Nationen. Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Resolution A/RES 70/1, verabschiedet am 25. September 2015. <https://www.un.org/Depts/german/gv-70/band1/ar70001.pdf>

⁸ Calderón-Grossenbacher, Ruth. rc consulta – Büro für sozial- und bildungspolitische Fragestellungen. Evaluationsbericht des Projekts «Prävention gegen weibliche Genitalverstümmelung FGM 2016–2019». Januar 2019. Für Kurzinformation zur Evaluation siehe: www.rc-consulta.ch/pdf/Kurzinformation-Evaluation-FGM-Projekt.pdf

⁹ Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul-Konvention) vom 11. Mai 2011. In Kraft getreten für die Schweiz am 1. April 2018, SR 0.311.35.

¹⁰ BGE 145 IV 17

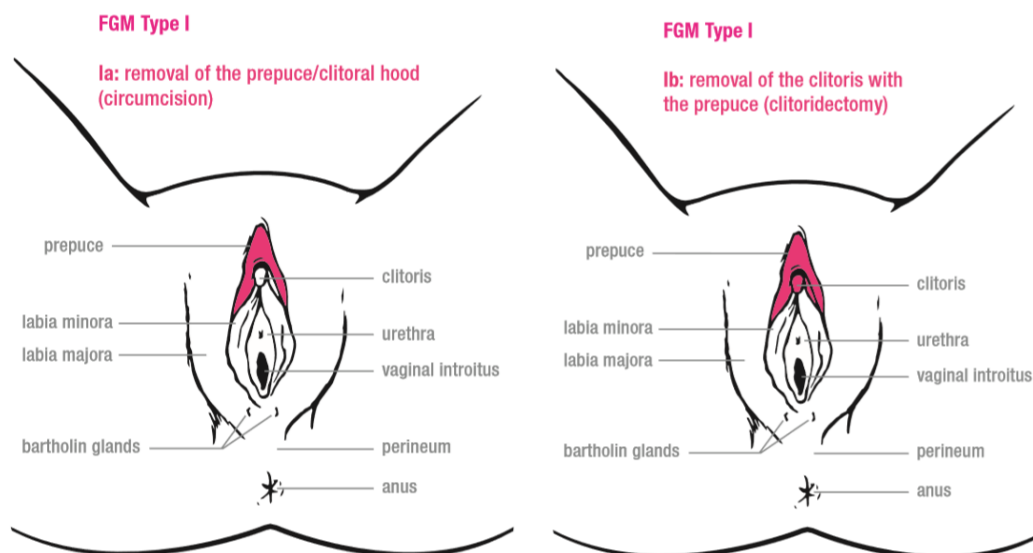
¹¹ SR 311.039

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

1.3 Definition, Formen und Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung

Die weibliche Genitalverstümmelung ist eine **gravierende Menschenrechtsverletzung** und eine Form von **geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen**.¹² Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezeichnet als weibliche Genitalverstümmelung (engl. «female genital mutilation», abgekürzt FGM) alle Praktiken, bei welchen die äusseren weiblichen Genitalien aus nicht-medizinischen Gründen teilweise oder vollständig entfernt oder verletzt werden. Sie unterscheidet vier Formen der weiblichen Genitalverstümmelung, die sich voneinander in ihrem Schweregrad der Intervention unterscheiden¹³.

- **Typ 1 (Klitoridektomie):** Teilweise oder komplette Entfernung der äusseren Klitoris und/oder der Klitorisvorhaut

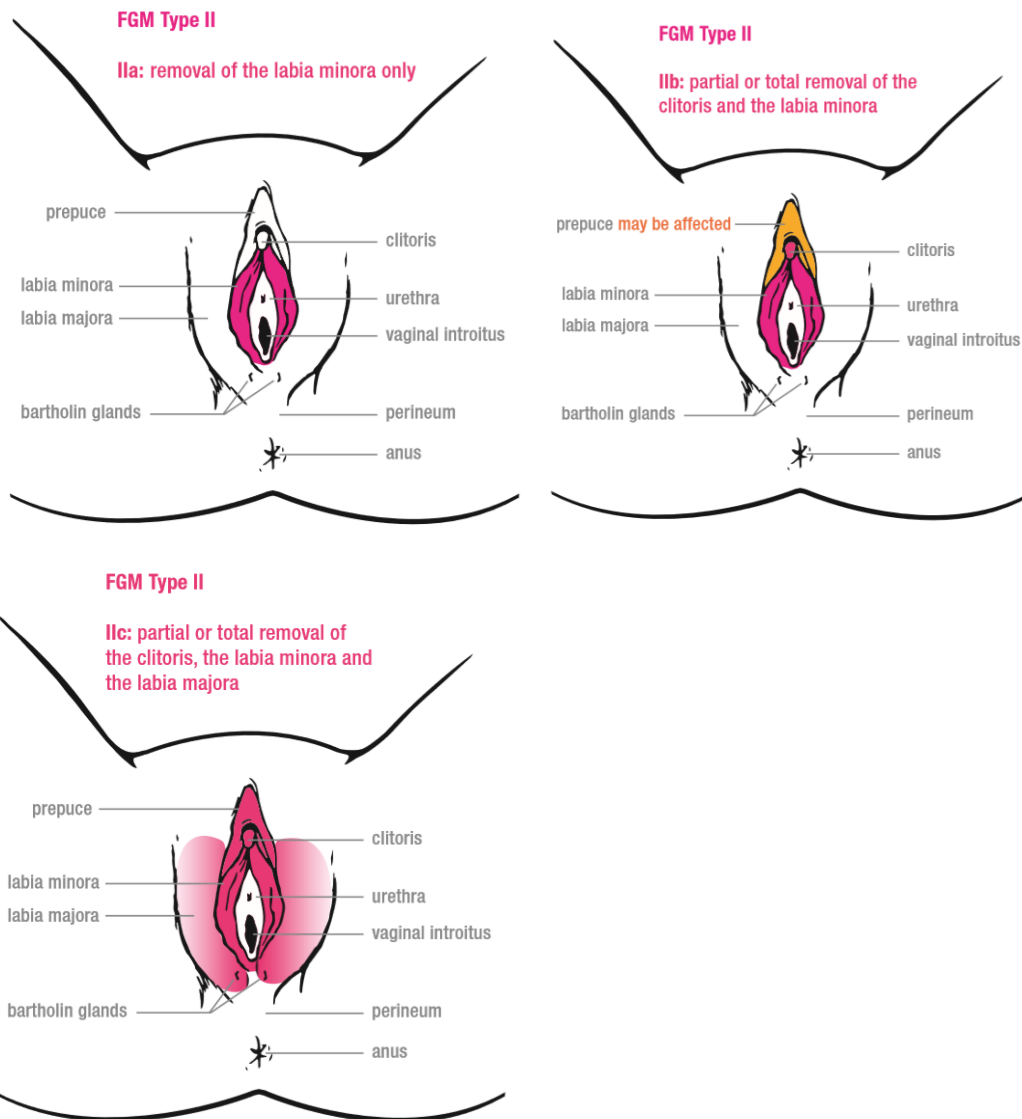


¹² Die geschlechtsspezifische Gewalt gegen Frauen wird in der Istanbul-Konvention in Art. 3 Bst. d definiert als «Gewalt, die gegen eine Frau gerichtet ist, weil sie eine Frau ist, oder die Frauen unverhältnismässig stark betrifft» Der Begriff der geschlechtsspezifischen Gewalt gegen Frauen umfasst daher weit mehr als nur die sexuelle Gewalt, er umfasst auch häusliche Gewalt, Stalking, sexuelle Belästigung sowie Handlungen psychischer, körperlicher, sexueller oder wirtschaftlicher Gewalt, Zwangsheirat, weibliche Genitalverstümmelung und erzwungene Abtreibung oder Sterilisation.

¹³ Quelle der nachfolgenden Abbildungen: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206437/9789241549646_eng.pdf;jsessionid=1E270B9008409ADFFD1B091B19B96A65?sequence=1

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

- **Typ 2 (Exzision):** Teilweise oder vollständige Entfernung der äusseren Klitoris und der kleinen Labien mit/ohne Entfernung der grossen Labien

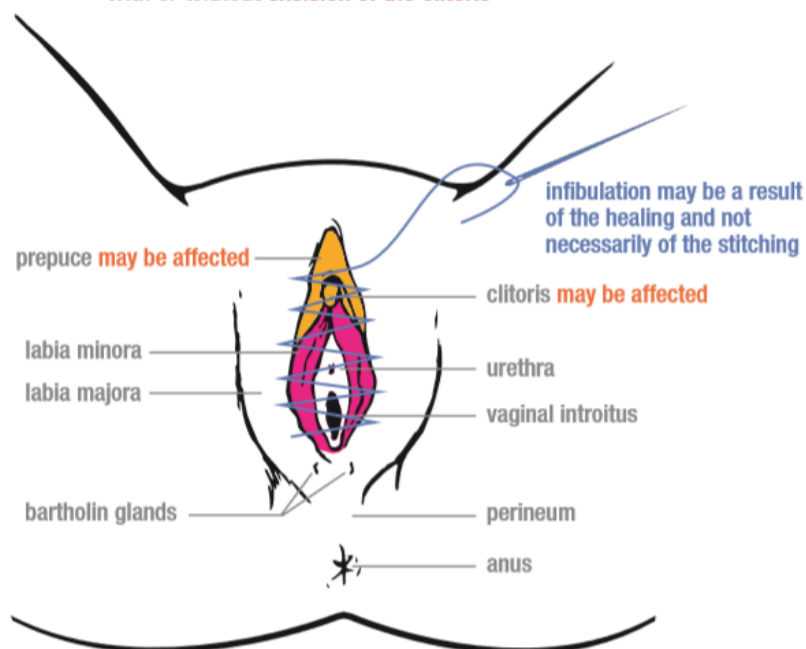


Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Typ 3 (Infibulation): Verengung der vaginalen Öffnung durch die künstliche Erzeugung einer bedeckenden Gewebeschicht. Dies geschieht, indem die äusseren und/oder inneren Labien zusammengeknüpft werden, wobei die Klitoris entfernt werden kann oder auch nicht.

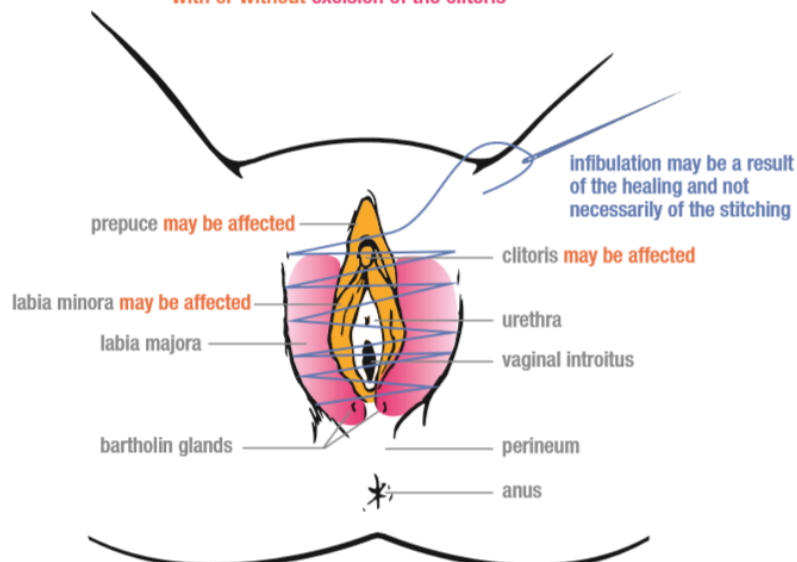
FGM Type III

IIIa: removal and appositioning the labia minora with or without excision of the clitoris



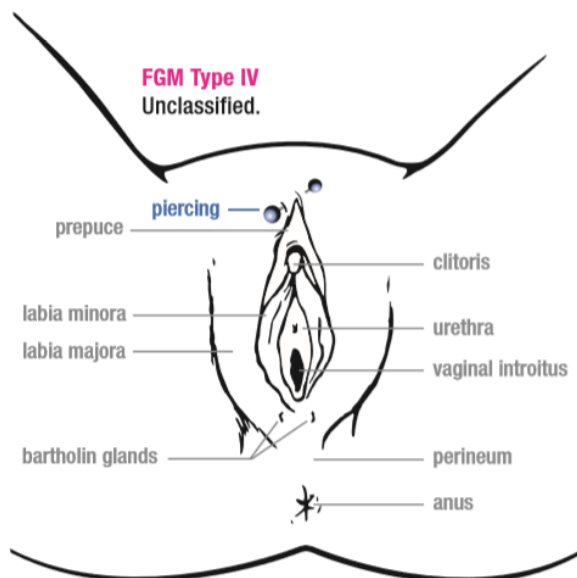
FGM Type III

IIIb: removal and appositioning the labia majora with or without excision of the clitoris



Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Typ 4: Alle **anderen Formen**, die die weiblichen Genitalien aus nicht medizinischen Gründen schädigen, wie zum Beispiel das Einstechen oder Einreissen der inneren und äusseren Genitalien.¹⁴



Die weibliche Genitalverstümmelung kann zahlreiche **physische und psychische Folgen** nach sich ziehen. Die mit diesem Eingriff verbundenen Komplikationen können akuter Art sein – dazu zählen beispielsweise starke Schmerzen, Blutungen, Infektionen und Schock. Der Eingriff kann aber auch mit langfristigen Konsequenzen verbunden sein, wie chronischen Infektionen, schmerzhaften Beeinträchtigungen beim Wasserlassen und während der Menstruation, Sterilität, Geburtskomplikationen, Beeinträchtigung der Sexualität, Depressionen, Panikattacken und Angststörungen. Eine weibliche Genitalverstümmelung kann auch zum Tode führen. Die Genitalverstümmelung kann nicht rückgängig gemacht werden, die durch den Eingriff bedingten körperlichen Komplikationen sind aber behandelbar. Es ist beispielsweise möglich, Operationen durchzuführen, die zu einer Linderung von Schmerzen bei der Menstruation, beim Wasserlassen, bei häufigen Blasenentzündungen, beim Geschlechtsverkehr und bei der Geburt verhelfen können. Auch Wiederherstellungsoperationen im Sinne einer anatomischen Rekonstruktion sind möglich.¹⁵

1.4 Globale Verbreitung und Gründe für weibliche Genitalverstümmelung

UNICEF schätzt, dass weltweit mehr als 200 Millionen Mädchen und Frauen genitalverstümmelt sind.¹⁶ Verbreitet ist die Verstümmelung der weiblichen Genitalien insbesondere in Ostafrika sowie in gewissen Regionen Westafrikas, des Nahen Ostens und Südostasiens. Zu den Staaten mit den höchsten Prävalenzraten¹⁷ weiblicher Genitalverstümmelung zählen Somalia (98 Prozent), Guinea (95 Prozent), Djibouti (94 Prozent), Mali (89 Prozent), Ägypten (87 Prozent), Sudan (87 Prozent), Sierra Leone (86

¹⁴ World Health Organization (WHO). Female Genital Mutilation. Factsheet vom 31. Januar 2018. <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/female-genital-mutilation>. Abgerufen am 15. Juli 2019

¹⁵ Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung. Folgen der weiblichen Genitalbeschneidung. <https://www.maedchenbeschneidung.ch/netzwerk/maedchenbeschneidung/folgen/>. Abgerufen am 18. Juli 2019

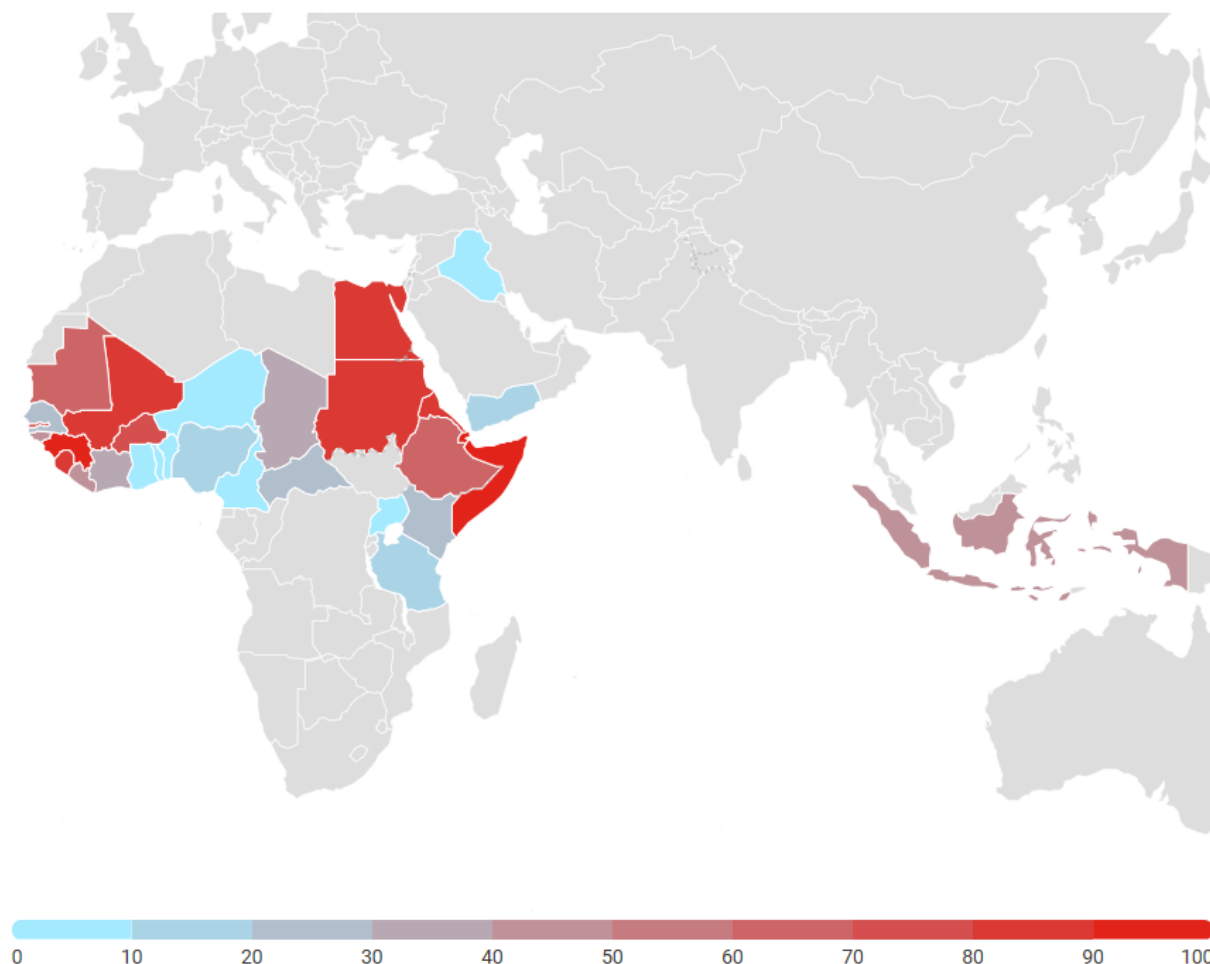
¹⁶ UNICEF DATA – Child Statistics. Female Genital Mutilation (FGM). Letzte Aktualisierung: Februar 2020. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>. Abgerufen am 23. April 2020.

¹⁷ Unter "Prävalenzrate" versteht man die Anzahl Fälle, welche während einer bestimmten Zeitperiode in einer bestimmten Population vorkommen im Verhältnis zur Anzahl Personen, bei denen während dieser Zeitperiode das Ereignis hätte eintreten können.

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Prozent), Eritrea (83 Prozent), Burkina Faso (76 Prozent), Gambia (76 Prozent), Mauretanien (67 Prozent), Äthiopien (65 Prozent) und Indonesien (49 Prozent).¹⁸¹⁹ Die nachfolgende Graphik zeigt die wesentlichen Herkunftsstaaten auf.

Staaten mit hohen Prävalenzraten weiblicher Genitalverstümmelung



Notes: In Liberia, girls and women who have heard of the Sande society were asked whether they were members; this provides indirect information on FGM since it is performed during initiation into the society. Data for Indonesia refer to girls aged 0 to 11 years since prevalence data on FGM among girls and women aged 15 to 49 years is not available. The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.

Source: UNICEF global databases, 2019, based on DHS, MICS and other national surveys, 2004-2018.

Gemäss Angaben von UNICEF ist die **Prävalenz der weiblichen Genitalverstümmelung** in den letzten dreissig Jahren auf globaler Ebene insgesamt zurückgegangen. Die Fortschritte variieren aber auf staatlicher/regionaler Ebene und nicht alle Staaten verzeichnen tatsächlich einen Rückgang. Auch die Haltung von Mädchen und Frauen zur Genitalverstümmelung ist in den betroffenen Staaten unterschiedlich: Während sich heute in den meisten betroffenen Staaten eine Mehrheit in der weiblichen

¹⁸ UNICEF DATA – Child Statistics. Female Genital Mutilation (FGM). Percentage of girls and women aged 15-49 who have undergone FGM. Letzte Aktualisierung: Februar 2020. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>. Abgerufen am 23. April 2020.

Die Angaben von UNICEF stützen sich auf die Ergebnisse unterschiedlicher nationaler Umfragen (Gesundheit, Demographie, etc.), die in den betroffenen Staaten durchgeführt werden. Die Regelmässigkeit dieser Umfragen und daher auch der Zeitpunkt der zuletzt verfügbaren Ergebnisse variieren daher von Staat zu Staat (2004-2018), wobei die meisten Angaben aus der Zeitspanne 2014-2018 stammen.

¹⁹ Prävalenzraten in den weiteren Staaten, in denen die weibliche Genitalverstümmelung praktiziert wird: Guinea-Bissau (45 Prozent), Liberia (44 Prozent), Tschad (38 Prozent), Elfenbeinküste (37 Prozent), Senegal (24 Prozent), Zentralafrikanische Republik (24 Prozent), Kenia (21 Prozent), Jemen (19 Prozent), Nigeria (19 Prozent), Tansania (10 Prozent), Benin (9 Prozent), Irak (7 Prozent), Ghana (4 Prozent), Togo (3 Prozent), Niger (2 Prozent), Kamerun (1 Prozent), Uganda (0 Prozent).

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Bevölkerung (zwischen 15 und 49 Jahren) findet, die die Genitalverstümmelung ablehnt, zeigen Umfrageergebnisse in Somalia, Mali, Guinea, Gambia, Sierra Leone oder Ägypten, dass die meisten Mädchen und Frauen in diesen Staaten an der Fortführung der Praktik festhalten.

Die für die Ausübung der weiblichen Genitalverstümmelung angegebenen **Gründe** lassen sich im Allgemeinen in fünf Kategorien einteilen:

- **Soziologische und kulturelle Gründe:** Die weibliche Genitalverstümmelung wird als Teil der Initiation eines Mädchens in die Weiblichkeit und als wesentlicher Bestandteil des kulturellen Erbes einer Gemeinschaft angesehen. Manchmal wird die Praxis durch Mythen über weibliche Genitalien (beispielsweise, dass die Genitalverstümmelung die Fruchtbarkeit erhöht oder das Überleben des Kindes fördert) verewigt.
- **Sozioökonomische Faktoren:** In vielen Gemeinschaften ist die weibliche Genitalverstümmelung eine Voraussetzung für die Ehe und manchmal auch für das Erbrecht. Wo Frauen weitgehend von Männern abhängig sind, kann die wirtschaftliche Notwendigkeit eine wichtige Triebkraft für die Beibehaltung dieser Praktik sein. Der Beruf der «Beschneiderin» ist in afrikanischen Regionen gesellschaftlich sehr angesehen und ermöglicht diesen Frauen ein eigenes Einkommen und ein Stück Unabhängigkeit. Sie ernähren mit dieser Tätigkeit oft die ganze Familie. Die weibliche Genitalverstümmelung kann auch eine wichtige Einkommensquelle für die praktizierenden Ärzte sein.
- **Hygienische und ästhetische Gründe:** In einigen Gemeinschaften werden die äusseren weiblichen Genitalien als schmutzig und hässlich angesehen und entfernt, angeblich um die Hygiene und Ästhetik zu fördern.
- **Religiöse Gründe:** Obwohl die weibliche Genitalverstümmelung weder vom Islam noch vom Christentum befürwortet wird, wird häufig eine vermeintliche religiöse Lehre zur Rechtfertigung der Praxis herangezogen.
- **Psychosexuelle Gründe:** Die weibliche Genitalverstümmelung wird durchgeführt, um die Sexualität der Frau zu kontrollieren, die manchmal als unersättlich gilt, wenn Teile der Genitalien, insbesondere der Klitoris, nicht entfernt werden. Es wird angenommen, dass sie die Jungfräulichkeit vor der Ehe und die Treue nach der Ehe sichert und die sexuelle Lust der Männer erhöht.²⁰

In jeder Gesellschaft, in der weibliche Genitalverstümmelung praktiziert wird, manifestiert sie eine tief verwurzelte **Ungleichheit zwischen den Geschlechtern**. Dort, wo sie weit verbreitet ist, wird die Verstümmelung sowohl von Männern als auch von Frauen unterstützt, in der Regel ohne sie zu hinterfragen. Wer sich nicht an die Norm hält, muss mit einer **gesellschaftlichen Verurteilung, Belästigung und Ächtung** rechnen. Es kann für Familien schwierig sein, die Praxis ohne Unterstützung der breiteren Gemeinschaft aufzugeben. Tatsächlich wird sie oft sogar dann praktiziert, wenn bekannt ist, dass sie den Mädchen Schaden zufügt, weil der wahrgenommene soziale Nutzen der Praxis höher eingeschätzt wird als ihre Nachteile.

²⁰ https://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions#practice_origins

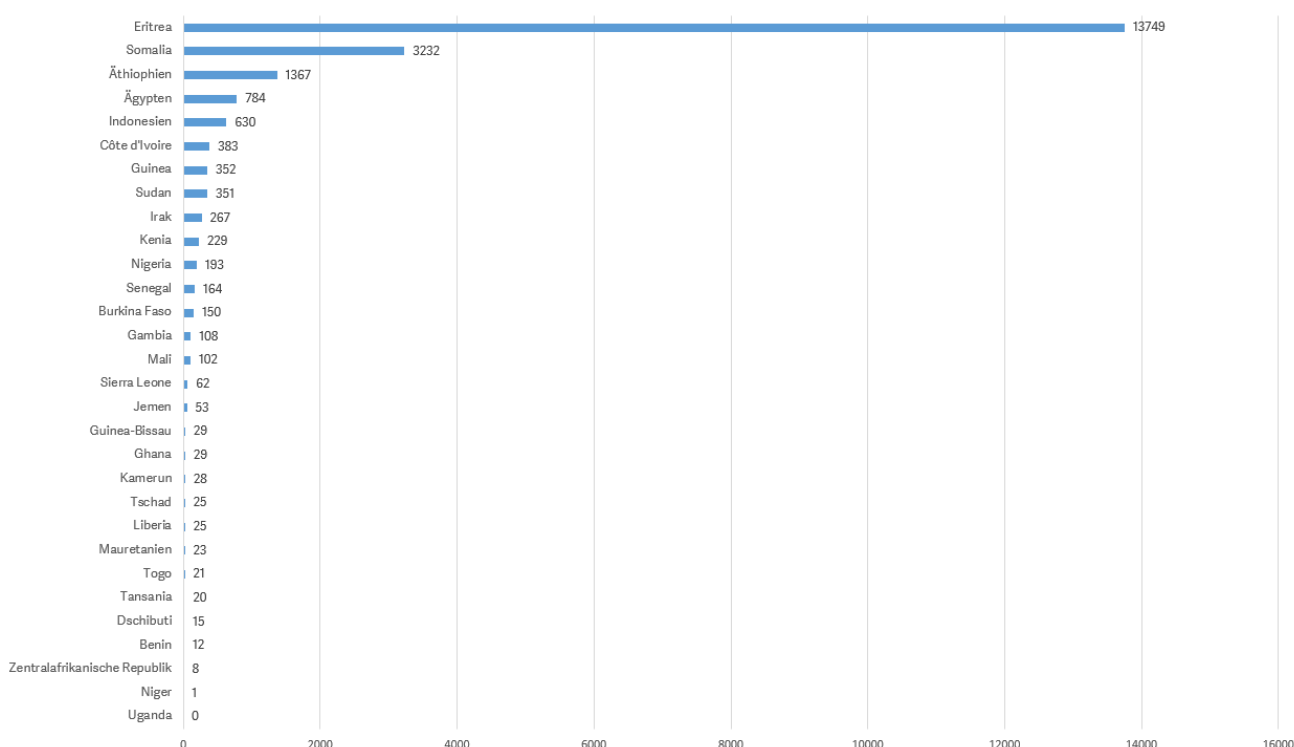
Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

2 Aktuelle Situation in der Schweiz

2.1 Schätzung betroffener und gefährdeter Mädchen und Frauen

Bedingt durch die Migration aus Staaten, die hohe Prävalenzraten aufweisen, ist auch die Schweiz von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen. Die Anzahl der in der Schweiz lebenden von der Verstümmelung potentiell gefährdeten oder genitalverstümmelten Mädchen und Frauen hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. Der Bericht in Erfüllung der Motion Bernasconi hielt im 2015 fest, dass im Jahr 2013 schätzungsweise 14'700 betroffene und gefährdete Mädchen und Frauen hierzulande lebten.²¹ Wird die gleiche Berechnungsmethode, die dieser damaligen Schätzung zugrunde liegt, auf die aktuelle Datenlage übertragen – d. h. werden die zuletzt verfügbaren Angaben zur ausländischen weiblichen Wohnbevölkerung aus betroffenen Migrationsherkunftsstaaten²² mit den jeweils zuletzt verfügbaren Daten zu den entsprechenden Prävalenzraten²³ in Bezug gesetzt – resultiert, dass 2018 in der Schweiz schätzungsweise 22'410 von der weiblichen Genitalverstümmelung betroffene und gefährdete Frauen und Mädchen lebten. Die meisten von ihnen stammten aus Eritrea, Somalia, Äthiopien, Ägypten, Indonesien, der Elfenbeinküste, Guinea und dem Sudan.

Von der weiblichen Genitalverstümmelung potentiell bedrohte oder betroffene Mädchen und Frauen in der Schweiz – nach Nationalität (2018)



²¹ Bericht des Bundesrates vom 28. Oktober 2015 «Sexuelle Verstümmelungen an Frauen. Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen» in Erfüllung der Motion Bernasconi 05.3235, S. 11. Siehe <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategie/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstueummelung.html>

²² Bundesamt für Statistik. Ständige und nichtständige Wohnbevölkerung nach Kanton, Anwesenheitsbewilligung, Geschlecht, Altersklasse und Staatsangehörigkeit. STAT-TAB interaktive Tabellen. Siehe https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-0103010000_101/px-x-0103010000_101.px/?rxid=4114f939-ccdf-4dff-96d1-8a3866db0f6a. Letzte Aktualisierung: 27. August 2019. Website zuletzt besucht am 23. April 2020. Für die detaillierte Berechnung der Zahlen siehe Anhang 1.

²³ UNICEF DATA – Child Statistics. Female Genital Mutilation (FGM). Percentage of girls and women aged 15–49 who have undergone FGM. Letzte Aktualisierung: Februar 2020. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>. Abgerufen am 23. April 2020.

Die Angaben von UNICEF stützen sich auf die Ergebnisse unterschiedlicher nationaler Umfragen (Gesundheit, Demographie, etc.), die in den betroffenen Staaten durchgeführt werden. Die Regelmässigkeit dieser Umfragen und daher auch der Zeitpunkt der zuletzt verfügbaren Ergebnisse variieren daher von Staat zu Staat (2004–2018), wobei die meisten Angaben aus der Zeitspanne 2014–2018 stammen.

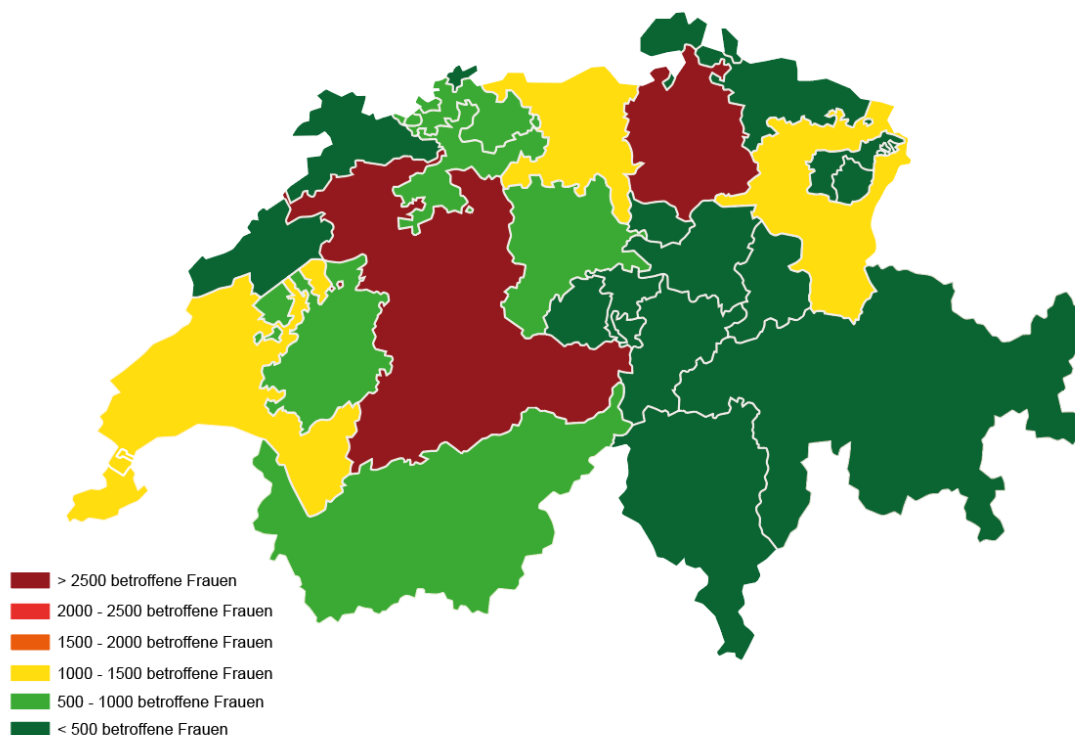
Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Quelle: Berechnung von fedpol gestützt auf die Daten von UNICEF (zuletzt verfügbare Prävalenzraten in betroffenen Staaten und des BFS (ausländische weibliche Wohnbevölkerung in der Schweiz aus betroffenen Migrationsherkunftsstaaten), siehe auch Anhang 1

Zu beachten gilt, dass diese Prävalenzberechnungen keine **Meinungs- und Verhaltensänderungen** gegenüber der weiblichen Genitalverstümmelung berücksichtigen, die mit einer erfolgreichen Integration im Migrationszielland einhergehen können. Um diesen Wertewandel in die Berechnungen einzubeziehen, bedarf es qualitativer Erhebungen in den Migrationsgemeinschaften und der Bestimmung sogenannter Akkulturationsfaktoren.²⁴ Für eine genauere Schätzung wären weitere detaillierte Angaben über die Herkunftsregionen und Zugehörigkeiten zu Bevölkerungsgruppen der in der Schweiz wohnhaften Migrationsbevölkerung zu erheben, denn oft variiert die Prävalenz der weiblichen Genitalverstümmelung stark innerhalb der Regionen und Gruppen.

Die weitaus meisten potentiell gefährdeten oder bereits genitalverstümmelten Migrantinnen sind eritreischer oder somalischer Herkunft. Sie machen zusammen bereits etwa 76 Prozent²⁵ der gesamten gefährdeten bzw. betroffenen Bevölkerung in der Schweiz aus. Die folgende Abbildung zeigt auf, wie sich die potentiell gefährdeten und betroffenen Mädchen und Frauen aus diesen beiden Migrationsgemeinschaften auf die einzelnen Kantone verteilen.²⁶

Von der weiblichen Genitalverstümmelung potentiell bedrohte oder betroffene Mädchen und Frauen eritreischer und somalischer Herkunft – nach Kantonen (2018)



²⁴ Für weiterführende Informationen siehe EIGE. Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union. 2015 <https://eige.europa.eu/publications/estimation-girls-risk-female-genital-mutilation-european-union-report> sowie INTEGRA. Eine empirische Studie zu weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland. 2017. <https://www.netzwerk-integra.de/startseite/studie-fgm/>

²⁵ Bundesamt für Statistik. Ständige und nichtständige Wohnbevölkerung nach Kanton, Anwesenheitsbewilligung, Geschlecht, Altersklasse und Staatsangehörigkeit. STAT-TAB interaktive Tabellen. Siehe https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-0103010000_101/px-x-0103010000_101/px-x-0103010000_101.px/?rxid=4114f939-ccdf-4dff-96d1-8a3866db0f6a. Letzte Aktualisierung: 27. August 2019. Website zuletzt besucht am 23. April 2020 / UNICEF DATA – Child Statistics. Female Genital Mutilation (FGM). Percentage of girls and women aged 15-49 who have undergone FGM. Letzte Aktualisierung: Februar 2020. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>. Abgerufen am 23. April 2020.

²⁶ Summe der beiden Produkte aus Anzahl weiblicher eritreischer und somalischer Staatsangehöriger pro Kanton multipliziert mit den entsprechenden Prävalenzraten in Eritrea und Somalia. Für die genaue Auswertung siehe Anhang 2.

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Quelle: Berechnung von fedpol gestützt auf die Daten von UNICEF (zuletzt verfügbare Prävalenzraten in Eritrea und Somalia) und des BFS (weibliche Wohnbevölkerung mit eritreischer und somalischer Staatsangehörigkeit in den 26 Kantonen, 2018), siehe auch Anhang 2

Die vorangehende Abbildung dürfte einen Anhaltspunkt für die Ausgestaltung künftiger Massnahmen zur Prävention der weiblichen Genitalverstümmelung sowie der gesundheitlichen Versorgung von Betroffenen geben. Sie zeigt auf, dass die meisten von weiblicher Genitalverstümmelung betroffener und gefährdeter Migrantinnen in den Kantonen Zürich, Bern, Genf, Waadt, Aargau und St. Gallen leben. Diese Angaben sind aber mit Vorsicht zu lesen, da sie auf **Schätzungen** beruhen. Sie zeigen eher eine obere Grenze der potentiell betroffenen und gefährdeten Mädchen und Frauen auf, als dass sie das tatsächliche Vorkommen in der Schweiz abbilden.

Ein **gesamtschweizerisches Lagebild** wäre wichtig für die Optimierung laufender und Formulierung künftiger Massnahmen und Strategien gegen die weibliche Genitalverstümmelung sowie für die Berechnung der erforderlichen Ressourcen. Aussagekräftige Daten werden von der Schweiz auch im Hinblick auf das Monitoring des Unterziels 5.3 der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und der Berichterstattung über die Umsetzung internationaler Übereinkommen – die im nachfolgenden Kapitel behandelt werden – gefordert.

2.2 Rechtslage

2.2.1 Internationale Verpflichtungen der Schweiz

Die weibliche Genitalverstümmelung ist weltweit als **Menschenrechtsverletzung** anerkannt. Es handelt sich um einen gravierenden Verstoss gegen die Menschenwürde, indem in extremer Weise in die körperliche und seelische Integrität von Mädchen und Frauen eingegriffen wird. Diese leidvolle Praktik verletzt das Recht auf Gesundheit, in manchen Fällen sogar das Recht auf Leben, und verstösst gegen das Diskriminierungsverbot, das Verbot der Folter oder anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung.

Universelle Menschenrechtsverträge der UNO – wie namentlich die internationalen Pakte I und II²⁷, die Anti-Folter-Konvention²⁸, das Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau²⁹ und die Kinderrechtskonvention³⁰ – schützen diese Rechte. So verpflichtet etwa Artikel 24 Absatz 3 der Kinderrechtskonvention die 196 Vertragsstaaten explizit, wirksame Massnahmen zu ergreifen, um «überlieferte Bräuche, die für die Gesundheit der Kinder schädlich sind» abzuschaffen.³¹

Mit der Ratifizierung der jeweiligen Übereinkommen³² sind die Vertragsstaaten dazu verpflichtet, periodisch einem Gremium aus Fachleuten über die Einhaltung ihrer Verpflichtungen Bericht zu erstatten. Nach Prüfung des Regierungsberichtes veröffentlicht der jeweilige Ausschuss sogenannte «abschliessende Beobachtungen» und Empfehlungen an die jeweilige Regierung. Der UN-Kinderrechtsausschuss hat am 4. Februar 2015 entsprechende Empfehlungen an die Schweiz abgegeben: Empfehlung 43a

²⁷ Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Pakt I) vom 16. Dezember 1966. In Kraft getreten für die Schweiz am 18. September 1992, SR 0.103.1, sowie Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte (Pakt II) vom 16. Dezember 1966. In Kraft getreten für die Schweiz am 18. September 1992, SR 0.103.2.

²⁸ Übereinkommen über Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe vom 10. Dezember 1984 (Convention against Torture, CAT). In Kraft getreten für die Schweiz am 27. Juni 1987, SR 0.105.

²⁹ Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau vom 18. Dezember 1979 (Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women, CEDAW). In Kraft getreten für die Schweiz am 26. April 1997, SR 0.108.

³⁰ Übereinkommen über die Rechte des Kindes (Kinderrechtskonvention, KRK) vom 20. November 1989. In Kraft getreten für die Schweiz am 16. März 1997, SR 0.107.

³¹ Ausführlich: Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR) 2014: Die Verstümmelung weiblicher Genitalien in der Schweiz – Überblick über rechtliche Bestimmungen, Kompetenzen und Behörden. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Bern, S. 4-8; Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Motion Bernasconi (05.3235) vom 28. Oktober 2015: Sexuelle Verstümmelung an Frauen. Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen. S. 14–15.

³² Eine Übersicht bietet: Weltbank. Compendium of International and National Legal Frameworks of Female Genital Mutilation». Januar 2019. <http://documents.worldbank.org/curated/en/316561549292886774/pdf/134319-FGM-Compendium-3rd-Edition-January-2019.pdf>.

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

unter dem Titel «Schädliche Praktiken» ruft die Schweiz dazu auf, die Präventions- und Schutzmassnahmen zur Verhinderung weiblicher Genitalverstümmelung weiterzuführen und zu intensivieren, unter anderem durch die Schulung der relevanten Berufsgruppen, Sensibilisierungsprogramme und die strafrechtliche Verfolgung von Tätern. Auch die mangelhafte Datenlage zu diesem Verbrechen ist Gegenstand der internationalen Kritik. Der Bundesrat hat hierzu im Jahr 2018 einen Bericht³³ zu Massnahmen verabschiedet, mit welchen bestehende Lücken in der **Umsetzung der Kinderrechtskonvention** in der Schweiz geschlossen werden sollen. Der Bericht des Bundesrates bringt zum Ausdruck, dass der Bekämpfung von Gewalt an Kindern auf Bundes- und Kantonsebene eine hohe Priorität zukommt und den Empfehlungen im Bereich Datenlage, Sensibilisierung von Fachpersonen und koordiniertes Vorgehen Rechnung getragen wird.

Eine Vielzahl von **Empfehlungen und Resolutionen internationaler Gremien und Institutionen** sprechen sich für die Eliminierung der weiblichen Genitalverstümmelung aus. So verabschiedete die Generalversammlung der Vereinten Nationen seit 2012 verschiedene Resolutionen unter dem Titel «Verstärkung der weltweiten Bemühungen zur Abschaffung der Genitalverstümmelung bei Frauen und Mädchen».³⁴ Auch der Menschenrechtsrat der Vereinten Nationen verabschiedete seit 2014 drei Resolutionen zur Beseitigung weiblicher Genitalverstümmelung jeweils im Konsens.³⁵ Das Europäische Parlament verabschiedete am 12. Februar 2020 eine Resolution, die eine Strategie der EU zur weltweiten Einstellung der Verstümmelung weiblicher Genitalien formuliert.³⁶ Diese Resolutionen mögen rechtlich nicht bindend sein, sind aber dennoch ein klares Signal der internationalen Staatengemeinschaft: Weibliche Genitalverstümmelung wird nicht toleriert.

Gewalt in jeglicher Erscheinungsform, im Besonderen auch die Gewalt an Kindern und Frauen, ist eine der grossen, globalen Herausforderungen. Die 193 UNO-Mitgliedstaaten haben am 25. September 2015 die **Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung** verabschiedet. Seit 2016 ist diese Agenda der global geltende Referenzrahmen für die nationalen und internationalen Bemühungen zur Lösung solcher Herausforderungen. Kernstück der Vereinbarung sind 17 Ziele («Sustainable Development Goals», SDGs genannt). Ziel 5 der Agenda fordert, die Geschlechtergleichstellung zu erreichen und alle Frauen und Mädchen zur Selbstbestimmung zu befähigen. Dies beinhaltet als Teilziel auch die Beseitigung aller Formen von Gewalt gegen Frauen und Mädchen (Ziel 5.2) sowie die Beseitigung schädlicher Praktiken, namentlich der weiblichen Genitalverstümmelung (Ziel 5.3). Auch die Schweiz setzt sich national wie international dafür ein, die Ziele der Agenda 2030 zu erreichen. Der Bund will dies in Zusammenarbeit mit den Kantonen, Gemeinden, der Wirtschaft, der Zivilgesellschaft und der Wissenschaft erreichen.³⁷

Auf europäischer Ebene ist mit dem Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt vom 11. Mai 2011 (sog. **Istanbul-Konvention**)³⁸ die bis jetzt umfassendste Konvention gegen geschlechtsspezifische Gewalt geschaffen worden. Mit Artikel 3 der Istanbul-Konvention wurde erstmals der Begriff «Gewalt gegen Frauen» als Menschenrechtsverletzung und als Form der Diskriminierung normiert. Der Begriff Frau schliesst dabei ausdrücklich auch Mädchen unter 18 Jahren ein (Art. 3 Bst. f). Die Anerkennung von Gewalt als Menschenrechtsverletzung bedeutet, dass die Vertragsstaaten die Menschenrechte achten müssen und verpflichtet sind, Mädchen und Frauen vor Verletzungen durch Dritte zu schützen. Jeder Vertragsstaat muss den Rahmen dafür bereitstellen, dass alle Frauen in seinem Hoheitsgebiet ihre Rechte tatsächlich wahrnehmen können.

³³ Bericht des Bundesrates vom 19. Dezember 2018 in Folge der Empfehlungen des UN-Kinderrechtsausschusses an die Schweiz vom 4. Februar 2015. Massnahmen zum Schliessen von Lücken bei der Umsetzung der Kinderrechtskonvention: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozial-politische-themen/kinder-und-jugendfragen/kinderrechte.html>

³⁴ <https://www.un.org/Depts/german/gv-67/band1/ar67146.pdf>

³⁵ Stand: Januar 2020

³⁶ Entschließung des Europäischen Parlaments vom 12. Februar 2020 zu einer Strategie der EU zur weltweiten Einstellung der Verstümmelung weiblicher Genitalien (2019/2988(RSP)): https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0031_DE.html

³⁷ <https://www.eda.admin.ch/agenda2030/de/home/agenda-2030.html>

³⁸ SR 0.311.35

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Aufgrund des Zusammenhanges zwischen Diskriminierung und Gewalt gehen die Schutz- und Gewährleistungspflichten des Staates über die allgemeinen menschenrechtlichen Schutzpflichten weit hinaus: Sie umfassen zusätzlich zu Verfolgung und Bestrafung von Straftaten auch Bereiche wie Prävention, Aufklärung, Entschädigung, Forschung oder Datenerhebung, die der Diskriminierung entgegenwirken sollen.³⁹ Eine von der Konvention unter Artikel 38 explizit erfasste Gewaltform ist die Verstümmelung weiblicher Genitalien. Das Übereinkommen sieht daneben verschiedene Bestimmungen bezüglich Prävention, Ermittlungen, Strafverfolgung, Verfahrensrecht und Schutzmassnahmen vor. Es fordert die Vertragsparteien zu koordinierten, ganzheitlichen politischen Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt an Frauen und häuslicher Gewalt (Art. 7 Abs. 1) wie auch zu wirksamen Ermittlungen und Strafverfolgung im Zusammenhang mit Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt auf (Art. 49 Abs. 2). Die Vertragsparteien sollen sich angemessen an der Prävention und am Schutz vor allen in den Geltungsbereich der Konvention fallenden Formen von Gewalt beteiligen, einschliesslich des Einsatzes vorbeugender operativer Massnahmen und der Erhebung von Beweisen (Art. 50 Abs. 2). Dabei soll sichergestellt werden, dass die Rechte des Opfers in den Mittelpunkt aller Massnahmen gestellt werden (Art. 7 Abs. 2).

Die Schweiz hat die Istanbul-Konvention am 14. Dezember 2017 ratifiziert und am 1. April 2018 in Kraft gesetzt. Damit hat sie sich verpflichtet, auf verschiedenen föderalen Ebenen sowohl die strafrechtliche Verfolgung als auch die adäquate medizinische und psychosoziale Versorgung betroffener Mädchen und Frauen sicherzustellen und eine wirksame Prävention zu gewährleisten. In den Kompetenzbereich der Kantone fallen dabei namentlich die inner- und interkantonale Koordination, die Strafverfolgung und polizeiliche Schutzmassnahmen, die Opferhilfe, Massnahmen des Kindes- und Erwachsenenschutzes, Beratungsangebote und weitergehende präventive Massnahmen wie beispielsweise Informations- und Bildungsmassnahmen.⁴⁰

2.2.2 Strafrecht

2.2.2.1 Straftatbestand

Am 1. Juli 2012 ist im StGB eine Bestimmung in Kraft getreten, welche die Verstümmelung weiblicher Genitalien explizit unter Strafe stellt:

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.

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 anwendbar⁴¹.

Dieser Straftatbestand erfasst sämtliche Formen der weiblichen Genitalverstümmelung gemäss WHO-Definition (vgl. vorne, Kap. 1.3). Nach schweizerischer Rechtsauffassung dominiert als geschütztes Rechtsgut die körperliche Unversehrtheit, weshalb der Tatbestand unter dem «1. Titel: Strafbare Handlungen gegen Leib und Leben» eingereiht ist. Nach der Lehre wird aber auch die sexuelle Selbstbestimmung der Frau zumindest mittelbar (im Sinne einer Reflexwirkung) geschützt.⁴²

³⁹ Deutsches Institut für Menschenrechte. Die Istanbul-Konvention – Neue Impulse für die Bekämpfung von geschlechtsspezifischer Gewalt. Berlin 2018. S. 12.

⁴⁰ Umsetzungskonzept des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG vom 29. Oktober 2018

⁴¹ Art. 7 Abs. 4 StGB regelt die Voraussetzungen, wann die Tat in der Schweiz nicht mehr verfolgt wird; Art. 7 Abs. 5 StGB regelt die Anrechnung einer bereits im Ausland teilweise vollzogenen Strafe auf eine in der Schweiz ausgesprochene Strafe.

⁴² NIGGLI/GERMANIER, in: NIGGLI/WIPRÄCHTIGER (Hrsg.), BSK STGB II, 4. Aufl., Basel 2018 vor Art. 124 N 10

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Als Strafe wird eine **Freiheitsstrafe bis zu zehn Jahren** angedroht. Die Alternative einer Geldstrafe von mindestens 180 Tagessätzen soll in Anpassung an das neue Sanktionenrecht gestrichen werden.⁴³ Es handelt sich um ein Verbrechen. Als Officialdelikt muss dieses von den Strafverfolgungsbehörden von Amtes wegen verfolgt werden. Das bedeutet, dass Polizei und Staatsanwaltschaft verpflichtet sind, ein Verfahren einzuleiten, wenn ihnen auf die Straftat hinweisende Verdachtsgründe bekannt werden.

Nach schweizerischem Recht ist auch zu bestrafen, wer die **Tat im Ausland** begangen hat. Als einziger Bezug zur Schweiz genügt, dass sich der Täter zur Zeit des Strafverfahrens in der Schweiz befindet und nicht ausgeliefert wird. Es ist also nicht erforderlich, dass die Tat auch am Begehungsort strafbar wäre. Somit gilt ausnahmsweise das unbeschränkte Universalitätsprinzip (Art. 124 Abs. 2 StGB).

Oft beteiligen sich **mehrere Personen** an der Organisation und Durchführung der Genitalverstümmelung. Strafbar macht sich damit einerseits die Person, die die Verstümmelung in der Schweiz oder im Ausland vornimmt. Andererseits sind aber auch Eltern oder Familienmitglieder, die in der Schweiz oder im Ausland eine Genitalverstümmelung eines Mädchens vornehmen lassen – je nach Beteiligungsgrad als Mittäter oder Teilnehmer – nach Schweizer Recht strafbar. Riskieren Eltern oder fürsorgeberechtigte Erwachsene die Vornahme einer Genitalverstümmelung bei einer Minderjährigen durch Drittpersonen – beispielsweise durch einen Auslandsaufenthalt in der Heimat – machen sie sich in der Schweiz zusätzlich wegen der Verletzung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht nach Artikel 219 StGB strafbar.

Auch **Vorbereitungshandlungen** zur Durchführung der weiblichen Genitalverstümmelung (bevor überhaupt der Versuch einer Genitalverstümmelung unternommen wird) sind nach Artikel 260^{bis} Absatz 1 StGB strafbar. Kommt es zu einer Bestrafung wegen Vorbereitungshandlungen, wären ein Kontakt- oder Rayonverbot oder auch Weisungen im Sanktionenvollzug möglich, die dazu dienen können, Straftaten nach Artikel 124 StGB zu verhindern⁴⁴.

Bei einer Verurteilung wegen weiblicher Genitalverstümmelung muss das Gericht gemäss Artikel 66a Absatz 1 Buchstabe b StGB bei Ausländerinnen und Ausländern eine **Landesverweisung** für die Dauer von fünf bis 15 Jahren anordnen.⁴⁵ Das Gericht kann ausnahmsweise von einer Landesverweisung absehen, wenn diese für die ausländische Person einen schweren persönlichen Härtefall bewirken würde und die öffentlichen Interessen an der Landesverweisung gegenüber den privaten Interessen dieser Person am Verbleib in der Schweiz nicht überwiegen. Dabei ist der besonderen Situation von Ausländerinnen und Ausländern Rechnung zu tragen, die in der Schweiz geboren oder aufgewachsen sind (Art. 66a Abs. 2 StGB).

Die Strafverfolgung **verjährt in 15 Jahren** (Art. 10 Abs. 2 i. V. m. Art. 97 Abs. 1 Bst. b StGB). Richtete sich die Straftat gegen ein Kind unter 16 Jahren, tritt die Verjährung erst mit Vollendung des 25. Lebensjahres ein (Art. 97 Abs. 2 StGB).

Im Gesetzgebungsverfahren zu Artikel 124 StGB war man sich bewusst, dass es aus rein rechtlichen Überlegungen keines **eigenständigen Straftatbestandes** bedurft hätte: Bereits vor Einführung dieser Strafnorm konnten sämtliche Formen der Verstümmelung weiblicher Genitalien bestraft werden – als schwere Körperverletzung (Art. 122 StGB) oder als einfache Körperverletzung (häufig qualifiziert nach Art. 123 Ziff. 2 Abs. 2 oder 3 StGB). Da in der Schweiz bis zu diesem Zeitpunkt nur zwei Strafverfahren

⁴³ BBl 2018 2959, 2961; Anpassung an Art. 34 Abs. 1 StGB: Die Strafdrohung soll künftig auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren lauten.

⁴⁴ Hat jemand eine Genitalverstümmelung, einen Versuch hierzu oder Vorbereitungshandlungen zu einer Genitalverstümmelung begangen und sind die übrigen Voraussetzungen erfüllt, kann das Gericht nach Artikel 67b StGB für die Dauer von bis zu fünf Jahren ein Kontakt- oder Rayonverbot verhängen und dem Täter so beispielsweise verbieten, sich dem Opfer zu nähern oder sich in einem bestimmten Umkreis zu seiner Wohnung aufzuhalten. Ferner können Weisungen erteilt werden, beispielsweise während der Probezeit bei einer bedingt ausgefallenen Strafe (Art. 44 Abs. 2 StGB) oder nach der bedingten Entlassung aus dem Strafvollzug (Art. 87 Abs. 2 StGB), aber auch im Rahmen des Massnahmenvollzugs. Weisungen sind etwa möglich bezüglich den Aufenthalt (das heisst, es könnte dem Täter z.B. wiederum verboten werden, sich in einem bestimmten Umkreis zur Wohnung des Opfers aufzuhalten) oder eine ärztliche bzw. psychologische Betreuung (Art. 94 StGB). Solche Weisungen dienen einerseits dazu, den Täter bei der Integration zu unterstützen, aber auch Wiederholungstaten zu verhindern.

⁴⁵ Diese Bestimmung ist allerdings nur auf Taten anwendbar, die seit dem Inkrafttreten der Bestimmung am 1. Oktober 2016 begangen wurden.

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

(vgl. Kapitel 2.2.2.2) im Zusammenhang mit weiblicher Genitalverstümmelung geführt worden waren, bestand die Auffassung, dass das strafrechtliche Instrumentarium nicht die gewünschte Wirkung zeige. Damals wurde argumentiert, die **Diskrepanz zwischen der geschätzten Anzahl Fälle und der Anzahl Strafverfahren** deute auf eine sehr hohe Dunkelziffer hin.⁴⁶ Mit der spezifischen Strafbestimmung sollte ein **Zeichen der Ächtung** und der Transparenz gesetzt werden. In der Hoffnung, dass die Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung dadurch erleichtert würde, wurde auf die abschreckende Wirkung eines expliziten und sichtbaren Verbotes gesetzt.⁴⁷ Mit einem eigenständigen Strafartikel war es ausserdem möglich, die verschiedenen Formen der weiblichen Genitalverstümmelung einer **einheitlichen Strafdrohung** zu unterstellen.⁴⁸

Wie bereits erwähnt, wurde mit Blick auf einen möglichst **umfassenden Opferschutz** bewusst auf das Erfordernis der doppelten Strafbarkeit (Strafbarkeit auch am Begehungsort) – wie es auch Artikel 44 Absatz 3 der Istanbul-Konvention vorsieht – verzichtet. Der Tatbestand setzt auch keine schweizerische Staatsangehörigkeit oder einer Niederlassung der Tatpersonen in der Schweiz voraus. Die vorliegende Strafnorm ist damit sehr weit gefasst – weiter als die Strafbestimmungen anderer europäischer Migrationszielstaaten, die solche Einschränkungen vorsehen (vgl. Kapitel 4.2). Sie ermöglicht damit eine Strafverfolgung von Wanderbeschneidern und Wanderbeschneiderinnen, die sich auf der Durchreise befinden, oder eine Strafverfolgung von Familienmitgliedern, die Mädchen zur Vornahme einer Genitalverstümmelung aus der Schweiz in das Ausland bringen möchten. Sie ermöglicht ebenfalls die Strafverfolgung einer Tat, die vor der Einreise in die Schweiz erfolgte. Damit sind vor allem Fälle gemeint, in denen die Eltern ihre Töchter im Hinblick auf die Ausreise aus dem Heimatland noch beschneiden lassen. Mit dem Verzicht auf das Erfordernis der doppelten Strafbarkeit und der Staatsbürgerschaft bzw. einer Niederlassung der Tatpersonen in der Schweiz gilt für die Verfolgung einer im Ausland begangenen Verletzung weiblicher Genitalien das Gleiche wie für die in Artikel 5 StGB⁴⁹ genannten Straftaten gegen Minderjährige. Angesichts der teilweise vergleichbaren Schwere der Delikte und des Umstandes, dass von weiblicher Genitalverstümmelung häufig Minderjährige betroffen sind, erscheint diese Regelung angemessen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Schweiz über eine hinreichende Gesetzgebung verfügt, um weibliche Genitalverstümmelung strafrechtlich zu verfolgen. Sie erfüllt damit internationale Vorgaben, wie sie etwa die Istanbul-Konvention unter Artikel 38 definiert.

Seit Inkrafttreten von Artikel 124 StGB ist allerdings nur ein Urteil ergangen (vgl. das nachfolgende Kapitel 2.2.2.2). Somit hat auch die Einführung einer eigenständigen Strafnorm nicht zu einer Zunahme der Verurteilungen geführt. An der zugrundeliegenden Problematik hat sich nichts geändert: Solange die Strafverfolgungsbehörden keine Kenntnis von drohenden oder begangenen Genitalverstümmelungen erhalten, können auch keine Strafverfahren eingeleitet werden.

2.2.2.2 Rechtsprechung

In der Schweiz sind bisher drei Urteile im Zusammenhang mit weiblicher Genitalverstümmelung ergangen:

Am **11. Juni 2008** verurteilte das **Untersuchungsrichteramt Freiburg** eine in der Schweiz wohnhafte Somalierin zu einer bedingten Freiheitsstrafe von sechs Monaten, weil sie die Beschneidung der ihr anvertrauten Halbschwester in Somalia zugelassen hatte. Das Urteil wurde 2012 durch das Kantonsgericht Freiburg bestätigt.⁵⁰ Das Mädchen war mit drei Jahren aus Somalia in die Schweiz eingereist

⁴⁶ Bericht der Kommission für Rechtsfragen des Nationalrats vom 30. April 2010 zur Parlamentarischen Initiative 05.404 Verbot von sexuellen Verstümmelungen, BBl **2010** 5651, 5665.

⁴⁷ Bericht der Kommission für Rechtsfragen des Nationalrats vom 30. April 2010 zur Parlamentarischen Initiative 05.404 Verbot von sexuellen Verstümmelungen, BBl **2010** 5651, 5666; NIGGLI/GERMANIER, in: NIGGLI/WIPRÄCHTIGER (Hrsg.), BSK STGB II, 4. Aufl., Basel 2018 vor Art. 124 N 2.

⁴⁸ Die Klärung, ob es sich um ein Verbrechen oder ein Vergehen handle, sei insbesondere auch mit Blick auf die Frage der Verjährungsfristen bedeutsam. Bericht der Kommission für Rechtsfragen des Nationalrats vom 30. April 2010 zur Parlamentarischen Initiative 05.404 Verbot von sexuellen Verstümmelungen, BBl **2010** 5651, 5666.

⁴⁹ Art. 5 StGB regelt Straftaten gegen Minderjährige im Ausland.

⁵⁰ Arrêt de la Chambre pénale du Tribunal Cantonal de Fribourg du 3 Juillet 2012 (501 2011–1)

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

und lebte bis zu ihrem 13. Lebensjahr bei ihrer in der Schweiz wohnhaften, etwa 50-jährigen Halbschwester. Im Jahr 2001, als das Mädchen 13 Jahre alt war, schickte ihre Halbschwester sie zurück zu ihrer Mutter nach Somalia. Die Mutter veranlasste in Somalia die Genitalverstümmelung (Typ III, Infibulation) des Mädchens. Sechs Jahre später erlangte das Freiburger Kinder- und Jugendamt Kenntnis über diese Geschehnisse und informierte das Untersuchungsrichteramt über den Fall. Das Mädchen selbst hatte keine Anzeige gegen ihre Halbschwester eingereicht und sich anfangs auch geweigert, gegen sie auszusagen. Da die weibliche Genitalverstümmelung zu diesem Zeitpunkt in Somalia nicht strafbar war, konnte die Halbschwester in der Schweiz nicht wegen schwerer Körperverletzung verurteilt werden. Sie wurde aber schuldig befunden, ihre Fürsorge- und Erziehungspflicht nach Artikel 219 StGB verletzt zu haben.

Ein weiteres Urteil fällte das **Obergericht des Kantons Zürich** am **26. Juni 2008**. Die aus Somalia stammenden Eltern liessen im Jahr 1996 einen Wanderbeschneider die Genitalverstümmelung (Typ I, Entfernung der Klitoris) an ihrer damals zweijährigen Tochter durchführen. Die Verstümmelung fand unter lokaler Betäubung auf dem Küchentisch an ihrem Wohnort im Zürcher Oberland statt. Der Wanderbeschneider erhielt als Entgelt CHF 250. Zur Anzeige kam es, als das Mädchen 13 Jahre alt war und die Verstümmelung bei einer ärztlichen Kontrolle auffiel. Der Arzt erstattete Meldung an die Vormundschaftsbehörde im Zürcher Oberland. Während die Eltern wegen Anstiftung zu schwerer Körperverletzung zu zwei Jahren Freiheitsstrafe bedingt verurteilt wurden, ging der Wanderbeschneider straffrei aus – er war zum Zeitpunkt des Strafverfahrens nicht mehr auffindbar.

Das erste und bis jetzt einzige Urteil, das in Anwendung des Artikels 124 StGB ergangen ist, wurde am **12. Juli 2018** von einem **Regionalgericht im Kanton Neuenburg** gefällt. Dieses Urteil wurde vom **Bundesgericht am 11. Februar 2019** bestätigt⁵¹: Eine im Kanton Neuenburg wohnhafte Somalierin wurde wegen der Genitalverstümmelung ihrer beiden Töchter in Somalia zu einer achtmonatigen Bewährungsstrafe verurteilt. Der somalische Ehemann der Verurteilten reiste im Jahr 2008 in die Schweiz ein und stellte ein Asylgesuch. Die im Heimatland zurückgebliebene Ehefrau veranlasste im Jahr 2013 die Vornahme einer «totalen oder quasi-totalen» Genitalverstümmelung (Typ III, Infibulation) der siebenjährigen Tochter und eine teilweise Entfernung der Klitoris der sechsjährigen Tochter in Somalia. Im Jahr 2015 kam die Mutter mit ihren Kindern im Rahmen eines Familiennachzugs zu ihrem Ehemann in die Schweiz. Der Ehemann erstattete in der Schweiz Anzeige gegen sie.

Das Bundesgericht bestätigte mit seinem Urteil, dass die Universalitätsklausel in Artikel 124 Absatz 2 StGB weit auszulegen ist. Dass die Täterin zur Zeit der Tatbegehung noch nie in der Schweiz gewesen war, darf laut Bundesgericht keine Rolle spielen. Im Ergebnis sind somit sogar Personen zur Verantwortung zu ziehen, die zum Zeitpunkt der Tat noch keinen Bezug zur Schweiz hatten. Die Person muss nicht in der Schweiz niedergelassen sein. Sogar Touristinnen und Touristen oder Personen auf der Durchreise können somit der Schweizer Strafhoeheit unterliegen.⁵² Das Gericht kam weiter zum Schluss, es habe sich um einen vermeidbaren Rechtsirrtum gehandelt. Der Beschuldigten wurde zugestanden, dass sie die entsprechende somalische Verfassungsnorm vielleicht nicht kenne, zumal in Somalia keine Strafnorm für dieses Delikt existiert. Die Genitalverstümmelungen seien aber in Heimlichkeit und im Wissen der Verurteilten geschehen, dass diese Praktik «nicht gut» sei. Das Gericht trug der schwierigen persönlichen Situation der Somalierin Rechnung und würdigte, dass die Analphabetin in ihrem Land unter grossem sozialem Druck gestanden habe, eine genitale Verstümmelung ihrer Töchter zu veranlassen. Eine bedingte Freiheitsstrafe wurde aber angesichts der Schwere der Tat als nötig befunden – die Strafe habe primär einen symbolischen Charakter. Die Kinder selbst hatten im Verfahren keine eigene Rechtsvertretung und wurden nicht angehört.

⁵¹ BGE 145 IV 17

⁵² Niggli Marcel Alexander/Germanier Fabienne, in: Niggli Marcel Alexander/Wiprächtiger Hans (Hrsg.), Basler Kommentar, Strafrecht I, 4. Aufl., Basel 2019, Art. 124 N 47.

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Dieses Urteil (BGE 145 IV 17) führte bei Nichtregierungsorganisationen, die sich gegen die weibliche Genitalverstümmelung einsetzen, zu gemischten Reaktionen: Einerseits wurde die erste Verurteilung seit Inkrafttreten des Artikels 124 StGB im Jahr 2012 als Meilenstein in der hiesigen Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung bezeichnet.⁵³ Andererseits stiess das Urteil auf Kritik und löste Unverständnis aus. Obwohl das Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz klar eine strafrechtliche Verfolgung der weiblichen Genitalverstümmelung befürwortet, kam es in seiner Stellungnahme vom 26. Juni 2019⁵⁴ zum ergangenen Bundesgerichtsurteil zum Schluss, die sehr weit gehende Regelung gemäss Artikel 124 Absatz 2 StGB könne auch negative Folgen für die Präventionsarbeit in der Schweiz haben. Das Schweizerische Kompetenzzentrum für Menschenrechte, als Teil des Netzwerks gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, hielt in seiner Stellungnahme vom 20. August 2019⁵⁵ fest, die Bestrafung von Genitalbeschneidungen, die vor der Einreise in die Schweiz verübt worden sind, könnten zu einer Verletzung von Art. 7 der Europäischen Menschenrechtskonvention⁵⁶ führen. Es könne im Weiteren nicht sein, dass Frauen, die in der Schweiz Zuflucht vor Hungersnöten und Krieg suchten, für eine Jahre zurückliegende Handlung bestraft werden, wie sie in ihrem Heimatland traditionsbedingt von der überwiegenden Mehrheit der Bevölkerung praktiziert würde. Das Urteil offenbare schliesslich illustrativ die Schwierigkeiten, die das Universalitätsprinzip verursache: Eine rechtsstaatlich saubere Erfassung der Tatumstände und Beweisführung sei bei Auslandstaten kaum möglich und würde vertiefte, sorgfältig durchgeführte und damit aufwändige Abklärungen voraussetzen. Mit Blick auf die in der Schweiz laufende Präventionsarbeit halten das Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz wie auch das SKMR kritisch fest, das Urteil habe zu starken Verunsicherungen innerhalb der entsprechenden Migrationsgemeinschaften geführt. Betroffene Familien fürchteten nun, wegen lange zurückliegender Genitalverstümmelungen verurteilt und des Landes verwiesen zu werden. Ebenso bestünden Befürchtungen, dass Ehemänner oder Familienclans eine Anzeige in der Schweiz als Repressalie gegen ihre Ehefrauen benutzen könnten. Das Urteil könne letztlich Mädchen und Frauen auch davon abhalten, bei Gesundheits- und Beratungsstellen Hilfe zu suchen.

2.2.3 Kindesschutz

Weibliche Genitalverstümmelung wird mehrheitlich an Mädchen unter 15 Jahren⁵⁷ vorgenommen. Ist das Wohl eines Kindes gefährdet und sorgen die Eltern nicht von sich aus für Abhilfe oder sind sie dazu ausser Stande, so trifft die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) die geeigneten Massnahmen zum Schutz des Kindes (Art. 307 ff. ZGB⁵⁸). Dieser Schutzauftrag der KESB ergibt sich sowohl aus den Bestimmungen des schweizerischen Zivilgesetzbuches als auch aus kantonalen Gesetzen über den Kindes- und Erwachsenenschutz⁵⁹.

Im Zusammenhang mit einer Genitalverstümmelung wirkt der zivilrechtliche Kindesschutz grundsätzlich präventiv. Es geht in erster Linie darum, die Wahrscheinlichkeit einer künftigen Schädigung des Kindes abzuschätzen und dieser durch die Anordnung entsprechender vorbeugender Massnahmen entgegenzuwirken. Wenn die KESB im Vorfeld einer Genitalverstümmelung von einem gefährdeten Mädchen erfährt, muss sie von Amtes wegen aktiv werden, um es zu schützen (Art. 307 Abs. 1 ZGB). Ist die Genitalverstümmelung bereits erfolgt, ist ein Eingreifen der KESB nur angezeigt, wenn das Wohl dieses

⁵³ Vgl. <https://www.desertflowerfoundation.org/de/news-detail/schweizer-bundesgericht-bestaetigt-urteil-im-genitalverstuemmelungsprozess.html>

⁵⁴ Vgl. Stellungnahme des Netzwerks gegen Mädchenbeschneidung Schweiz vom 26. Juni 2019: https://www.maedchenbeschneidung.ch/public/user_upload/2019_Bundesgerichtsurteil_Kommentar_DE.pdf

⁵⁵ Vgl. Stellungnahme des SKMR vom 20. August 2019 : <https://www.skmr.ch/de/themenbereiche/geschlechterpolitik/artikel/bestrafung-fgmc-ausland.html>

⁵⁶ Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950 (EMRK; SR 0.101); Art. 7 («Keine Strafe ohne Gesetz») sieht vor: (1) Niemand darf wegen einer Handlung oder Unterlassung verurteilt werden, die zur Zeit ihrer Begehung nach innerstaatlichem oder internationalem Recht nicht strafbar war. Es darf auch keine schwerere als die zur Zeit der Begehung angedrohte Strafe verhängt werden. (2) Dieser Artikel schliesst nicht aus, dass jemand wegen einer Handlung oder Unterlassung verurteilt oder bestraft wird, die zur Zeit ihrer Begehung nach den von den zivilisierten Völkern anerkannten allgemeinen Rechtsgrundsätzen strafbar war.

⁵⁷ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

⁵⁸ SR 210

⁵⁹ Beispielsweise das Gesetz über den Kindes- und Erwachsenenschutz des Kantons Bern vom 1. Februar 2012 (KESG; BSG 213.316).

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Mädchens oder eines anderen Kindes zusätzlich und aktuell noch gefährdet ist. Zu denken ist dabei an eine angemessene medizinische Nachbetreuung des betroffenen Mädchens sowie an allfällige Schwestern oder weitere Verwandte, die gefährdet sein könnten.⁶⁰

Die einzige Zielsetzung einer Kindesschutzmassnahme ist es, das Kindeswohl zu sichern oder wiederherzustellen. Sie bezweckt keine Schuldzuweisung oder Sanktion gegen die Eltern.

2.2.3.1 Informationsfluss an die Kindesschutzbehörde⁶¹

Meldeberechtigt sind nach Bundesrecht insbesondere folgende Personengruppen:

- **Privatpersonen**
- **Personen, die dem Berufsgeheimnis unterstehen (bspw. Ärztinnen und Ärzte, Hebammen)**
- **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Opferhilfe-Beratungsstellen**
- **Fachpersonen, die ehrenamtlich mit Kindern Kontakt haben**

Die KESB erfährt von Gefährdungssituationen nur durch eine schriftliche oder mündliche Meldung⁶². Am 1. Januar 2019 ist folgende Melderegelung im Kindesschutz in Kraft getreten (Art. 314c ff. ZGB): Jede Person kann der Kindesschutzbehörde Meldung erstatten, wenn die körperliche, psychische oder sexuelle Integrität eines Kindes gefährdet erscheint (Art. 314c Absatz 1 ZGB).

Liegt eine Meldung im Interesse des Kindes, gilt ein solches Melderecht auch für Personen, die dem Berufsgeheimnis nach Artikel 321 StGB unterstehen (beispielsweise für Hebammen, Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen). Sie müssen sich für eine Meldung neu nicht mehr vom Berufsgeheimnis entbinden lassen. Auf Bundesebene wurde im Rahmen der Revision der zivilrechtlichen Bestimmungen zum Kindesschutz⁶³ von einer Meldepflicht für Trägerinnen und Träger des Berufsgeheimnisses abgesehen, um das Vertrauen des Kindes in Fachpersonen, denen es sich anvertraut, zu schützen.⁶⁴ Die Kantone können aber für Berufsgeheimnisträgerinnen und -träger Meldepflichten vorsehen (Art. 314d Abs. 3; Art. 443 Abs. 3 ZGB). Das Parlament ist in diesem Punkt dem Entwurf des Bundesrates – der eine bundesweite Harmonisierung der Melderegelungen vorgesehen hatte – nicht gefolgt.⁶⁵ Mehrere Kantone verpflichten bestimmte Berufsgeheimnisträgerinnen und -träger, der KESB Fälle von Hilfsbedürftigkeit zu melden, ohne sich im Voraus vom Berufsgeheimnis entbinden zu lassen. Beispielsweise sehen für Ärztinnen und Ärzte bzw. Gesundheitsfachpersonen die Kantone AI, AR, GE, GL, GR, LU, SZ, UR, VD, VS, ZG entsprechende Meldepflichten vor.⁶⁶

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Opferberatungsstelle haben von Bundesrechts wegen stets nur ein Melderecht und keine Meldepflicht, wenn die körperliche, psychische oder sexuelle Integrität eines Kindes ernsthaft gefährdet ist (Art. 11 Abs. 3 OHG⁶⁷). Es handelt sich dabei um eine bundesrechtliche Spezialregelung, welche der allgemeinen Melderegelung nach Artikel 314d ZGB grundsätzlich vorgeht.⁶⁸

⁶⁰ Vgl. auch Botschaft Kindesschutz vom 15. April 2015, BBI 2015 3455.

⁶¹ Artikel 314c und 314d ZGB und kantonale Gesetzgebungen.

⁶² Einen ausführlicheren Überblick über das Meldewesen an die KESB bieten: KOKES. Merkblatt Melderechte und Meldepflichten an die KESB, Stand März 2019: <https://www.kokes.ch/de/dokumentation/empfehlungen/melderechte-und-meldepflichten> sowie die Website von Kinderschutz Schweiz: <https://www.kinderschutz.ch/de/verdacht-auf-kindeswohlgefaehrderung.html>

⁶³ Umsetzung der Motion 08.3790 Aubert vom 9. Dezember 2008 (Schutz des Kindes vor Misshandlung und sexuellem Missbrauch).

⁶⁴ Vgl. Erläuternder Bericht zum Vernehmlassungsentwurf zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Kindesschutz). 2013. S. 2, 19.

⁶⁵ AB 2017 N 1779 ff.

⁶⁶ Stand 2019; vgl. die detaillierte tabellarische Übersicht der Regelungen in den einzelnen Kantonen im Anhang 2 zum Merkblatt «Melderechte und Meldepflichten an die KESB»: Kantonale Meldevorschriften, Stand März 2019: https://www.kokes.ch/application/files/5915/5842/5993/Anhang_2_kantonale_Meldevorschriften_Version_Maerz_2019_definitiv.pdf sowie Aufstellung in Botschaft Kindesschutz vom 15. April 2015, BBI 2015 3436 f.

⁶⁷ SR 312.5

⁶⁸ Botschaft Kindesschutz vom 15. April 2015, BBI 2015 3463

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Fachpersonen, die freiwillig, ehrenamtlich und im Freizeitbereich Kontakt mit Kindern haben⁶⁹, haben ebenfalls ein Melderecht.

Meldepflichtig sind nach Bundesrecht insbesondere folgende Personengruppen:

- **Personen in amtlicher Tätigkeit**
- **Fachpersonen, die beruflich regelmässig mit Kindern Kontakt haben**

Personen in amtlicher Tätigkeit⁷⁰ und Fachpersonen, die beruflich regelmässig Kontakt zu Kindern haben⁷¹ sind bei konkreten Hinweisen auf eine Gefährdung der körperlichen, psychischen oder sexuellen Integrität eines Kindes, die sie selber im Rahmen ihrer Tätigkeit nicht abwenden können, zu einer Meldung verpflichtet (Art. 314d ZGB). Die Meldung erfolgt grundsätzlich an die KESB. Die Meldepflicht wird aber auch erfüllt, wenn die Meldung an die vorgesetzte Person erfolgt. Es obliegt dann dieser Person oder Stelle weitere Schritte zu prüfen und einzuleiten.

Kantonale Meldepflichten können über das Bundesrecht hinausgehen

Melderechte und -pflichten sind sowohl im Bundesrecht (nicht nur im Zivilrecht, sondern auch im Strafrecht, Strafprozessrecht und im Opferhilfegesetz) als auch im kantonalen Recht festgehalten. Die Kantone können, wie bereits erwähnt, weitere Meldepflichten vorsehen (beispielsweise für Ärztinnen und Ärzte, Gesundheitsfachpersonen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von subventionierten Betrieben im Bereich Kindes- und Erwachsenenschutz). Entsprechende Regelungen finden sich in kantonalen Einführungsgesetzen zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht wie auch in weiteren kantonalen Erlassen (Bildungsrecht, Sozialhilferecht, Gesundheitsrecht, Polizeirecht). Zum Teil werden die bundesrechtlichen Meldepflichten lediglich konkretisiert, zum Teil werden effektiv weitergehende Meldepflichten geschaffen.⁷²

2.2.3.2 Kindesschutzmassnahmen

Die im Zivilrecht vorgesehenen Kindesschutzmassnahmen stellen unterschiedlich starke Eingriffe in das Familienleben dar: Als mildeste Massnahme sieht Artikel 307 ZGB die **Ermahnung, Weisung oder Aufsicht** durch die KESB vor. Dies kann beispielsweise⁷³ die freiwillige oder angeordnete Information und Aufklärung der Eltern über Gesundheitsrisiken und Folgeschäden sowie die Strafbarkeit der weiblichen Genitalverstümmelung bedeuten – dies mit dem Ziel, eine Abkehr von einem solchen Vorhaben zu erreichen. Es kann sich aber auch um einen schwerwiegenderen Eingriff in das Elternrecht handeln, wie beispielsweise eine Weisung, das Kind nicht ins Ausland zu bringen und den Pass zu hinterlegen, falls konkrete Hinweise auf eine geplante Genitalverstümmelung im Ausland vorliegen.

Artikel 308 ZGB sieht als weitere Massnahme die Ernennung einer **Beistandschaft** für das betroffene Kind durch die KESB vor. Eine Beistandin oder ein Beistand kann sowohl das Mädchen als auch die

⁶⁹ Bspw. ehrenamtliche Trainer/innen im Sportverein, J+S-Leiter/innen, Pfadi-Leiter/innen

⁷⁰ Bspw. Lehrpersonen, Schulsozialarbeitende, Polizeiangehörige, Zivilgerichte, Straf- und Migrationsbehörden. Die Person muss nicht beim Staat angestellt sein, auch Privatpersonen, die öffentlich-rechtliche Aufgaben erfüllen oder vom Staat massgeblich subventioniert werden, verrichten eine amtliche Tätigkeit.

⁷¹ Bspw. professionelle Sporttrainer/innen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer privat organisierten Familienberatungsstelle oder Kinderkrippe

⁷² Vgl. Anhang 2 zum Merkblatt «Melderechte und Meldepflichten an die KESB»: Kantonale Meldevorschriften, Stand März 2019: https://www.ko-kes.ch/application/files/5915/5842/5993/Anhang_2_kantonale_Meldevorschriften_Version_Maerz_2019_definitiv.pdf

⁷³ COTTIER, Michelle. Prävention von genitaler Mädchenbeschneidung in der Schweiz: Handlungsmöglichkeiten von Kindesschutzbehörden. 2009. S. 171–174

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Eltern beraten und unterstützen. Ziel ist es, eine freiwillige Abkehr der Eltern vom Vorhaben einer Genitalverstümmelung ihres Kindes zu erreichen. Einer Beistandschaft können aber auch besondere Befugnisse im Bereich der medizinischen Betreuung des Kindes oder die Kompetenz zur Anordnung von Genitaluntersuchungen des Kindes übertragen werden.

Eine wesentlich einschneidendere Massnahme ist nach Artikel 310 ZGB die **Aufhebung des Aufenthaltsbestimmungsrechts**. In diesem Fall wird das Kind von seiner Familie getrennt und an einem anderen Ort – in einer Pflegefamilie oder einer Institution – untergebracht. Die schwerwiegendste und nur in Ausnahmefällen als letzte zu wählende Massnahme ist nach Artikel 311 ZGB der **Entzug der elterlichen Sorge** durch die KESB. In diesem Fall erhält das Kind einen Vormund oder es wird unter Vormundschaft gestellt (Art. 327 a ZGB)

Die verschiedenen Massnahmen zum Kinderschutz können auch miteinander kombiniert werden, wobei nach dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit stets das mildest mögliche, erfolgversprechende Mittel gewählt werden muss. Wie die Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz (KOKES) in ihrem Merkblatt zum Kinderschutz⁷⁴ festhält, sollen Eltern durch staatliche Interventionen nicht aus ihrer Verantwortung entlassen, sondern in deren Wahrnehmung unterstützt werden. Aktive Hilfeleistung und Begleitung, Förderung und Unterstützung der Eltern in ihrer Erziehungsaufgabe stehen im Vordergrund.

2.2.3.3 Informationsfluss von der Kindesschutzbehörde an weitere Stellen

Die KESB ist zur Verschwiegenheit verpflichtet, soweit nicht überwiegende Interessen entgegenstehen (Art. 451 Abs. 1 ZGB). Sie kann zur Wahrnehmung ihrer Aufgabe und bei Vorliegen überwiegender Interessen weitere Stellen – etwa die Polizei – einschalten.

Als kantonale Behörden unterstehen die KESB auch den kantonalen Bestimmungen zu Anzeigepflichten von Behördenmitgliedern (Art. 302 Abs. 2 StPO). Einige Kantone sehen solche Anzeigepflichten für Officialdelikte, für einen bestimmten Katalog von Straftaten oder auch für alle strafbaren Handlungen vor. Oftmals bestehen aber Ausnahmen für Kindesschutzthemen oder Behörden, die besondere Vertrauensbeziehungen zu Opfern aufbauen, wobei in solchen Fällen in der Regel ein Anzeigerecht besteht.⁷⁵

Abschliessend lässt sich festhalten, dass die gesetzlichen Grundlagen für eine staatliche Intervention und das Ergreifen von Schutzmassnahmen in der Schweiz auf Bundes- und kantonaler Ebene gegeben sind, wenn ein Mädchen gefährdet ist, Opfer einer Genitalverstümmelung zu werden. Bereits bei der Vorberatung zur Einführung von Artikel 124 StGB bestand der Konsens, dass die geltenden Bestimmungen des zivilrechtlichen Kindesschutzes als präventives Schutzinstrument ausreichen.⁷⁶ Für ein frühzeitiges Erkennen von Gefährdungssituationen und entsprechende Schutz- und Unterstützungsmassnahmen durch die KESB sind Privat- und Fachpersonen, die in Kontakt mit Kindern und/oder deren Eltern stehen, von grosser Bedeutung. Damit diese (Fach-)Personen Risikofaktoren und Gefährdungssituationen erkennen und im Rahmen ihrer Möglichkeiten situationsadäquate Schritte einleiten können, müssen sie einerseits auf die Problematik sensibilisiert und andererseits über die Regelung des Meldewesens im betreffenden Kanton informiert sein. Hierzu können die Institutionen, bei denen diese Fachpersonen angestellt sind, wesentlich beitragen (beispielsweise indem zur Thematik informiert wird und konkrete Vorgehensschritte vorgegeben werden).

⁷⁴ KOKES. Merkblatt zum Kinderschutz. https://www.kokes.ch/application/files/9114/9390/8357/Merkblatt_Kinderschutz_normale_Sprache.pdf

⁷⁵ Vgl. etwa AG: § 34 Abs. 4 EG StPO; ZH: § 167 Abs. 1 Gesetz über die Gerichts- und Behördenorganisation im Zivil- und Strafprozess.

⁷⁶ Bericht der Kommission für Rechtsfragen des Nationalrats vom 30. April 2010 zur Parlamentarischen Initiative 05.404 Verbot von sexuellen Verstümmelungen, BBl 2010 5660, 5661

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

2.2.4 Opferhilfe

Wird die **Tat in der Schweiz** verübt, haben Opfer einer weiblichen Genitalverstümmelung – unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit oder ihrem Aufenthaltsstatus – Anspruch auf Hilfeleistungen gemäss OHG. Die Kantone sorgen dafür, dass fachlich selbstständige öffentliche oder private Beratungsstellen zur Verfügung stehen und tragen damit den besonderen Bedürfnissen verschiedener Opferkategorien Rechnung (Art. 9 OHG). Die Leistungen nach OHG umfassen ein weites Spektrum, welches von der unmittelbaren Beratung und Soforthilfe über die Unterstützung bei der längerfristigen Bewältigung und Verarbeitung der Tat bis zu Formen der finanziellen Entschädigung und Genugtuung reichen kann. Neben dem Opfer haben auch die Angehörigen Anspruch auf Opferhilfe. Die Einleitung oder Durchführung eines Strafverfahrens ist nicht Voraussetzung für die Beanspruchung von Leistungen. Die Entscheidung über das allfällige Erstellen einer Strafanzeige liegt beim Opfer. Die Opferberatungsstellen können das Opfer in dieser Hinsicht beraten. Die Beratungsstelle kann in Fällen, in welchen die Integrität eines minderjährigen Opfers ernsthaft gefährdet erscheint, weil etwa eine Genitalverstümmelung unmittelbar droht, die Kindesschutzbehörde informieren oder bei der Strafverfolgungsbehörde Anzeige erstatten. Eine Verpflichtung zur Meldung gibt es für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Opferberatungsstelle aber auch bei gefährdeten Minderjährigen nicht. Mit einem Melderecht (anstatt einer Meldepflicht) ist es möglich, von Fall zu Fall die verschiedenen Interessen gegeneinander abzuwägen und die angemessene Lösung zu finden.⁷⁷ Eine Meldung gegen den Willen des Opfers sollte nur dann erfolgen, wenn dies im konkreten Fall für den Schutz des Opfers oder anderer Minderjähriger unabdingbar ist.

Opfer einer **im Ausland begangenen weiblichen Genitalverstümmelung** haben nur dann Anspruch auf Hilfeleistungen gemäss OHG, wenn sie zum Zeitpunkt der Tat – die beispielsweise während einer Auslandsreise stattfindet – und zum Zeitpunkt der Gesuchstellung Wohnsitz in der Schweiz haben (Art. 3 Abs. 2 i.V.m. Art. 17 OHG). Es ist davon auszugehen, dass der Grossteil der betroffenen Frauen und Mädchen bereits im Herkunftsland oder jedenfalls vor der Einreise in die Schweiz Opfer einer weiblichen Genitalverstümmelung wurden. Somit kommt ihnen nach OHG kein Anspruch auf Leistungen der Opferhilfe zu (territorialer Geltungsbereich des OHG)⁷⁸.

Der Bundesrat hat sich in seinem Bericht «Analyse der Situation von Flüchtlingsfrauen» vom 18. Oktober 2019 in Erfüllung des Postulates 16.3407 Feri⁷⁹ mit der Frage auseinandergesetzt, inwieweit die von den Opferberatungsstellen erbrachten Dienstleistungen den Bedürfnissen von Opfern von Gewalt im Ausland gerecht werden: Die grösste Schwierigkeit hinsichtlich des spezialisierten Angebots für die Behandlung und Unterstützung Gewaltbetroffener aus dem Asylbereich ist – nebst den grossen kantonalen Unterschieden des verfügbaren Beratungsangebotes – generell die ausgesprochene Knappheit psychologischer/psychiatrischer, psychosozialer sowie kinder- und jugendpsychiatrischer Angebote. Der Mangel an Angeboten betrifft gewaltbetroffene Personen, die keinen Anspruch auf Beratung durch die Opferhilfe haben, in besonderem Masse. Eine weitere grosse Angebotslücke wurde in allen Kantonen hinsichtlich interkulturell gedolmetschter psychologischer/psychiatrischer sowie psychosozialer Angebote eruiert. Der Bundesrat kam deshalb in seinem Bericht zum Schluss, dass eine Ausweitung des Anwendungsbereiches des OHG keine geeignete Lösung darstellt und eine Revision des OHG derzeit nicht angezeigt ist. Vielmehr gilt es in geeigneten **interdisziplinären Gremien nach pragmatischen Lösungen ausserhalb des OHG** zu suchen, damit gewaltbetroffenen Mädchen und Frauen mit Bleiberecht in der Schweiz der Zugang zu notwendigen Unterstützungsleistungen gewährt werden kann. Nur Frauen, die ihr Trauma einigermaßen verarbeitet oder überwunden haben, sind in der Lage, sich in der Schweiz zu integrieren und ein künftiges selbstbestimmtes Leben in finanzieller Unabhängigkeit zu führen.⁸⁰

⁷⁷ Botschaft zur Totalrevision des Bundesgesetzes über die Hilfe an Opfer von Straftaten vom 9. November 2005. BBl 2005 7165, 7210

⁷⁸ Ein Anspruch auf Zugang zu medizinischen und psychologischen Unterstützungsleistungen ergibt sich für in der Schweiz wohnhafte Personen, die im Ausland Opfer einer Straftat wurden, jedoch aus dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

⁷⁹ Bericht des Bundesrates vom 25. September 2019 «Analyse der Situation von Flüchtlingsfrauen» in Erfüllung des Postulates 16.3407 Feri, verabschiedet am 16. Oktober 2019, S. 8, 21-22. <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/aktuell/news/2019/2019-10-16/ber-br-fluechtlings-frauen-d.pdf>; dazu auch der Amtsbericht des SEM vom 25. September 2019: <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/aktuell/news/2019/2019-10-16/ber-sem-fluechtlingsfrauen-d.pdf> sowie Bericht der SKMR vom 16. März 2019: <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/aktuell/news/2019/2019-10-16/ber-skmr-fluechtlingsfrauen-d.pdf>

⁸⁰ Bericht des Bundesrates vom 18. Oktober 2019 «Analyse der Situation von Flüchtlingsfrauen» in Erfüllung des Postulates 16.3407 Feri. S. 8.

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Das **Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz** vertritt zum Opferschutz folgende Haltung: In Fällen von weiblicher Genitalverstümmelung sollten alle betroffenen Mädchen und Frauen Zugang zu spezialisierten Hilfe- und Unterstützungsleistungen erhalten. Die Leistungen sollten unabhängig davon erfolgen, ob die Betroffenen in der Schweiz über eine Bleibereichtersperspektive verfügen oder ob die Tat im Ausland vor Einreise in die Schweiz stattgefunden hat. Konkret würde dies bedeuten, dass betroffenen Mädchen und Frauen Zugang zu Leistungen der Soforthilfe (z.B. anwaltschaftliche Erstberatungen, Übersetzungsleistungen, Übernahme von Selbstbehalten bei medizinischen Eingriffen) sowie Leistungen der längerfristigen Hilfe (z.B. Kosten einer längerfristigen Psychotherapie etc.) gewährt werden sollte.

2.2.5 Weibliche Genitalverstümmelung als Asylgrund

Gemäss heute noch gültiger Rechtsprechung der Schweizerischen Asylrekurskommission und der Praxis des Staatssekretariats für Migration (SEM) stellt die drohende Genitalverstümmelung bei Mädchen und Frauen eine Form geschlechtsspezifischer Gewalt dar, die sowohl psychisches als auch physisches Leiden zur Folge hat und **einer asylrelevanten Verfolgung gleichkommt**. Es ist in jedem Einzelfall zu prüfen, ob eine geschlechtsspezifische Verfolgung im Hinblick auf die Anerkennung der Flüchtlingseigenschaft massgebend ist.⁸¹ Nach Lehre und Rechtsprechung reichen – wie bei jeder anderen Art von Asylgesuchen – das Bestehen eines flüchtlingsrechtlich relevanten Verfolgungsgrundes und eine konkrete, individuelle Gefährdung für sich allein für die Anerkennung der Flüchtlingseigenschaft noch nicht aus. Weitere Voraussetzungen sind, dass zum Zeitpunkt des Asylentscheids mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit und in absehbarer Zukunft eine Verfolgung droht, dass die drohende Verfolgung eine gewisse Intensität aufweist und dass die betroffene Person in ihrem Heimatstaat keinen adäquaten Schutz finden kann. Zu prüfen ist dabei, ob der Herkunftsstaat dem Opfer einen effektiven Schutz gegen drohende Genitalbeschneidung bietet. Der Verweis auf ein bestehendes Gesetz im Herkunftsland, welches weibliche Genitalverstümmelung verbietet, reicht allein nicht aus, um ein Asylgesuch abzulehnen. Ausschlaggebend ist, ob im Heimatstaat adäquater Schutz vor Genitalverstümmelung tatsächlich in Anspruch genommen werden kann. Zu klären ist im Einzelfall, ob im Heimatstaat eine Infrastruktur besteht und der Staat auch gewillt ist, der vor Verfolgung betroffenen Person angemessenen Schutz zu gewähren. Zu prüfen ist schliesslich, ob es innerhalb des Herkunftsstaates eine Region gibt, in der sich das Opfer (und seine Eltern) niederlassen und Schutz finden könnte.⁸²

Da die von Asylsuchenden angegebenen Fluchtgründe **nicht systematisch resp. statistisch erfasst werden**, können keine Angaben dazu gemacht werden, wie oft weibliche Genitalverstümmelung als Fluchtgrund geltend gemacht wird.

2.3 Bisherige Strategien und Präventionsmassnahmen in der Schweiz

2.3.1 Massnahmen des Bundes zur Prävention weiblicher Genitalverstümmelung

Der Bund engagiert sich seit dem Jahr 2003 mit Präventions- und Sensibilisierungsarbeit gegen die weibliche Genitalverstümmelung. Im Rahmen des **Nationalen Programmes «Migration und Gesundheit 2002–2017»** und in **Umsetzung der Motion 05.3235 Bernasconi «Sexuelle Verstümmelungen an Frauen. Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen»** initiierten und unterstützten das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und das Staatssekretariat für Migration (SEM) die Erarbeitung von Informationsmaterialien für betroffene Migrationsgemeinschaften und Fachpersonen sowie präventive

⁸¹ EMARK 2004 Nr. 14 E. 5cff.

⁸² In diesem Sinne EMARK 2006/32 sowie die Urteile des Bundesverwaltungsgerichts vom 25. April 2017 (E-6758/2016) sowie vom 29. März 2018 (E-6324/2017); vgl. auch BVGE 2013/1, BVGE 2011/51., BVGE 2008/4.

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Massnahmen.⁸³ Dazu zählt etwa der Aufbau und Betrieb einer «Fachstelle zur Prävention von Mädchenbeschneidungen», die seit dem Jahr 2007 von der Caritas Schweiz geführt wird.

Anfang 2012 gründeten BAG und SEM zusammen mit verschiedenen nichtstaatlichen Organisationen und akademischen Instituten die «**Arbeitsgruppe FGM**». Zielsetzung war der Austausch von «Good Practices» sowie die Vernetzung und Koordination im Bereich der Prävention und der gesundheitlichen Versorgung bedrohter und betroffener Mädchen und Frauen in der Schweiz. Im Rahmen der Arbeitsgruppe FGM haben BAG und SEM 2012 und 2013 die Umfrage von UNICEF Schweiz zu Risiko, Vorkommen und Handlungsbedarf zu weiblicher Genitalverstümmelung in der Schweiz,⁸⁴ eine Bestandsaufnahme der Rechtslage⁸⁵ und bestehender Präventionsmassnahmen⁸⁶ sowie die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen⁸⁷ durch das SKMR in Auftrag gegeben und finanziell unterstützt.

2015 wurde der Bericht zur Motion Bernasconi 05.3235 «Sexuelle Verstümmelungen an Frauen. Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen» vom Bundesrat verabschiedet. Mit Beschluss vom 28. Oktober 2015 hat der Bundesrat entschieden, sein **Engagement in der Präventionsarbeit zu intensivieren**. Ziel des Bundesrates ist es, den Schutz sowie die bedarfsgerechte medizinische Versorgung gefährdeter Mädchen und Frauen in der Schweiz sicherzustellen. Insbesondere Präventions- und Informationsmassnahmen für die Betroffenen, Sensibilisierungsmassnahmen für Fachpersonen verschiedener Fachbereiche sowie Massnahmen zum Schutz betroffener Mädchen und Frauen sollten die im Jahr 2012 eingeführte Strafnorm gegen weibliche Genitalverstümmelung ergänzen. Das BAG und SEM haben daher die Gründung eines Netzwerks gegen weibliche Genitalverstümmelung angeregt, dessen Arbeiten in den Bereichen Information, Beratung und Prävention unterstützt werden sollen. Die Unterstützung wird periodisch alle vier Jahre evaluiert und gegebenenfalls angepasst. In der Folge wurde das schweizweite «Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung» mit dem **Projekt «Prävention gegen weibliche Genitalverstümmelung FGM 2016-2021»** beauftragt.

Das «**Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz**», ein Zusammenschluss von Caritas Schweiz, Terre des Femmes Schweiz, Sexuelle Gesundheit Schweiz sowie dem Schweizerischen Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR), nimmt seit 2016 im Auftrag und unter finanzieller Mitbeteiligung des BAG und SEM Informations-, Beratungs-, Weiterbildungs- und Präventionsaktivitäten zu weiblicher Genitalverstümmelung wahr.

Die Präventionsaktivitäten erfolgen in Zusammenarbeit mit den betroffenen Migrationsgemeinschaften («Communities») und orientieren sich an den folgenden Pfeilern:

- Sensibilisierung und Prävention in den Communities
- Beratung von Betroffenen und Fachpersonen
- medizinische Versorgung betroffener Frauen und Mädchen
- Sensibilisierung von Fachpersonen

⁸³ Zu diesem Zeitpunkt geltende rechtliche Grundlagen: Art. 53 Abs. 3 (Förderung der Integration), Art. 55 (Finanzielle Beiträge), Art. 56 (Information) und Art. 57 (Koordination und Integration) des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Ausländerinnen und Ausländer (AuG, SR 142.20). Strategische Grundlagen: Motionsbericht Bernasconi vom 30.06.2005 Sexuelle Verstümmelung an Frauen. Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahme: Bundesratsbeschluss vom 28.10.2015; Bericht Gesundheit 2020, Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates, Januar 2013; Nationales Programm Migration und Gesundheit 2014–2017: Bundesratsbeschluss vom 10.04.2013.

⁸⁴ Schweizerisches Komitee für UNICEF. Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Risiko, Vorkommen, Handlungsempfehlungen. Zürich 2013.

⁸⁵ SKMR 2014: Genitalverstümmelung von Frauen und Mädchen in der Schweiz – Überblick über rechtliche Bestimmungen, Kompetenzen und Behörden. Abrufbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmung.html>

⁸⁶ SKMR 2014: Prävention, Versorgung, Schutz und Intervention im Bereich der weiblichen Genitalbeschneidung (FGM/C) in der Schweiz – Empfehlungen und Best Practices. Abrufbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmung.html>

⁸⁷ SKMR 2013: Auswertung bestehender Handlungsempfehlungen im Bereich FGM in der Schweiz und in der Europäischen Union; Abrufbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmung.html>

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Ein weiteres Element des Projektes ist der Betrieb der **Webseite** www.maedchenbeschneidung.ch, welche in verschiedenen Sprachen ausführliche Informationen in zwei Bereichen anbietet: auf einer «Fachwebsite» für Fachleute (in den drei Landessprachen und Englisch) und auf einer «Community-Site» für Gefährdete und Betroffene (in den drei Landessprachen, Englisch, Somali, Tigrinya und Arabisch).

Die **nationale Anlaufstelle**, welche von Caritas Schweiz und Terre des Femmes Schweiz geführt wird, bietet Beratung vor Ort für Betroffene, Angehörige und Fachpersonen. Sie dient als «Back-up» für regionale Anlaufstellen, erarbeitet Grundlagen und bietet Beratung zu verschiedensten Fragestellungen, die weibliche Genitalverstümmelung betreffen. Es kann sich beispielsweise um gesundheitliche Fragestellungen, aber auch um rechtliche Anliegen – etwa im Zusammenhang mit einem laufenden Asylverfahren – handeln. Seit der Gründung der Stelle im Frühjahr 2016 haben die Anfragen stetig zugenommen. 62 Prozent der 323 Anfragen, die bei der nationalen Anlaufstelle oder regionalen Anlaufstellen von Juni 2016 bis Juni 2018 eingingen, wurden von Fachpersonen gestellt. 16 Prozent der Anfragen kamen von Multiplikatorinnen, 11 Prozent von «Anderen» (Privatpersonen, Studierende, Freiwillige, Journalistinnen und Journalisten, weitere Interessierte). Lediglich 9 Prozent der Anfragen wurden durch Betroffene gestellt, 2 Prozent durch Angehörige.

Seit der Gründung des Netzwerks gegen Mädchenbeschneidung Schweiz im 2016 werden im Rahmen des Teilprojekts «**Aufbau von regionalen Anlaufstellen**» in Zusammenarbeit mit kantonalen Strukturen die Bemühungen verstärkt, regionale Kompetenzen hinsichtlich Beratung, Versorgung und Prävention in den Kantonen aufzubauen und zu fördern (siehe Kapitel 2.3.2 Kantonale Initiativen). Die Bemühungen konzentrieren sich vor allem auf die Deutschschweiz, da in der Romandie schon vor Gründung des Netzwerks teilweise regionale Anlaufstellen bestanden (GE, FR). Konkret laufen diese Bestrebungen zurzeit in den Kantonen AG, BL, BS, LU (gemeinsame Anlaufstelle mit den Kantonen NW und OW), SG (gemeinsame Anlaufstelle mit den Kantonen AI und AR) und GR.⁸⁸

Die **Weiterbildung von Fachpersonen** im Gesundheitsbereich, in den Bereichen Asyl, Kinderschutz, Soziales und Bildung ist wichtig, um gefährdete und betroffene Mädchen und Frauen zu schützen und adäquat zu versorgen. Durch seine Weiterbildungsangebote trägt das Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz dazu bei, dass Fachpersonen ihre Kompetenzen im Umgang mit verstümmelten oder gefährdeten Mädchen und Frauen erweitern können. Im Zeitraum 2016–2019 konnten beispielsweise im Gesundheitsbereich 24 **Weiterbildungen und Referate** mit 478 erreichten Gesundheitsfachpersonen durchgeführt werden. In diversen anderen Bereichen konnten mit 33 Weiterbildungen und Referaten weitere 1060 Fachpersonen erreicht werden (u.a. von Jugendämtern, Sozialen Diensten, KESB, Mütter-Väter-Beratungsstellen, Fachstellen häusliche Gewalt, Dolmetschdiensten, Asylorganisationen, etc.).

Die **nationale und internationale Vernetzung** mit Fachpersonen und Organisationen, welche sich ebenfalls zum Thema weibliche Genitalverstümmelung engagieren, wird ebenfalls gepflegt. Das Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung ist auf nationaler Ebene dem zivilgesellschaftlichen «Netzwerk Istanbul Konvention»⁸⁹ sowie auf internationaler Ebene dem «End FGM European Network»⁹⁰ beigetreten. Neben der Erarbeitung von Grundlagen – beispielsweise das Erstellen eines Leitfadens zum Thema weibliche Genitalverstümmelung und Kinderschutz⁹¹ – hat das Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung sich an der Überarbeitung medizinischer Guidelines beteiligt und verschiedene Studien anderer Organisationen und Fachpersonen zu weiblicher Genitalverstümmelung begleitet.

⁸⁸ Angaben des Netzwerks gegen Mädchenbeschneidung, Stand: Februar 2020

⁸⁹ Für weitere Informationen zum «Netzwerk Istanbul Konvention» siehe www.istanbulkonvention.ch

⁹⁰ Für weitere Informationen zum «Ende FGM European Network» siehe <https://www.endfgm.eu/>

⁹¹ Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz. «Weibliche Genitalverstümmelung und Kinderschutz. Ein Leitfaden für Fachpersonen» Februar 2020. Siehe: https://www.maedchenbeschneidung.ch/public/user_upload/2020_Leitfaden_FGM_Kinderschutz_DE.pdf

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Die Projektaktivitäten des Netzwerks gegen Mädchenbeschneidung Schweiz wurden in der Zeitspanne April 2016 bis Oktober 2018 durch eine externe Stelle evaluiert.⁹² In den zweieinhalb Jahren konnten rund 1000 Fachpersonen zum Thema weibliche Genitalbeschneidung geschult und durch Präventionsanlässe mehr als 1200 Menschen aus betroffenen Gemeinschaften erreicht werden. Die Evaluation hat aufgezeigt, dass die richtigen Handlungsfelder und Schwerpunkte definiert wurden, dass aber eine nachhaltige **Etablierung entsprechender Angebote in den Kantonen** bis jetzt nur ansatzweise möglich war. Der Evaluationsbericht kommt zum Schluss, es brauche auf politischer Ebene eine Verankerung der Beratungs- und Versorgungsangebote für Betroffene in die kantonalen Regelstrukturen.

Gestützt auf die Evaluationsergebnisse verlängerten das BAG und das SEM den Vertrag mit dem Netzwerk vorerst bis Ende Juni 2021. Die vereinbarten Handlungsfelder und Stossrichtungen sollen bis Juni 2021 unverändert bestehen bleiben, wobei in allen Bereichen ein Fokus auf die Regionalisierung und Institutionalisierung von Beratungs-, Betreuungs- und Präventionsangeboten gelegt werden soll. Die Verlängerung soll die Präventionsarbeit des Netzwerks sicherstellen bis die Erkenntnisse dieses Postulatsberichtes vorliegen.

2.3.2 Kantonale Initiativen

Um einen Überblick zu gewinnen, inwieweit Strategien zur Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung in den Kantonen existieren und inwiefern kantonale Behörden mit dieser Thematik befasst sind, führte fedpol im Sommer 2019 eine Umfrage adressiert an die kantonalen Staatskanzleien durch.⁹³ An der Umfrage teilgenommen haben 25 Kantone; nicht teilgenommen hat der Kanton Genf.⁹⁴ In Bezug auf die nachfolgenden Zahlen gilt es zu beachten, dass die Kantone in unterschiedlichem Ausmass von potentiellen Fällen weiblicher Genitalverstümmelung betroffen sein dürften.⁹⁵

Bei der Umfrage gaben **52 Prozent (13 von 25) der Kantone**⁹⁶ an, über **zuständige Stellen zu weiblicher Genitalverstümmelung** zu verfügen⁹⁷. Keine der aufgeführten Stellen ist ausschliesslich für das Thema weibliche Genitalverstümmelung zuständig. Die Aktivitäten und Angebote werden insbesondere durch Fachstellen in den Bereichen Gesundheit (12 von 14 Kantonen), Integration (11 von 14 Kantonen) und Migration (10 von 14 Kantonen) durchgeführt, wobei in der Befragung auch Mehrfachantworten möglich waren.

⁹² Calderón-Grossenbacher, Ruth. rc consulta – Büro für sozial- und bildungspolitische Fragestellungen. Evaluationsbericht des Projekts «Prävention gegen weibliche Genitalverstümmelung FGM 2016–2019». Januar 2019. Für Kurzinformation zur Evaluation siehe: www.rc-consulta.ch/pdf/Kurzinformation-Evaluation-FGM-Projekt.pdf

⁹³ Der entsprechende Fragebogen wurde vom Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz in Zusammenarbeit mit fedpol, BAG, SEM erstellt.

⁹⁴ Es existieren jedoch Angaben wonach der Kanton Genf in Zusammenarbeit mit Caritas Schweiz von 2007–2009 und 2013–2015 ein kantonales Präventionsprojekt gegen weibliche Genitalverstümmelung durchgeführt hat; vgl. BADER/EFIONAYI-MÄDER, Prévenir l'excision à Genève: Etude appréciative des projets cantonaux genevois de prévention contre les mutilations génitales féminines (2007–2009 et 2013–2015), Université de Neuchâtel, SFM Studies, 2018. Seit 2010 bieten die HUG eine spezialisierte Beratungsstelle für weibliche Genitalverstümmelung an: <https://www.hug-ge.ch/en/gynecologie/female-genital-mutilation>

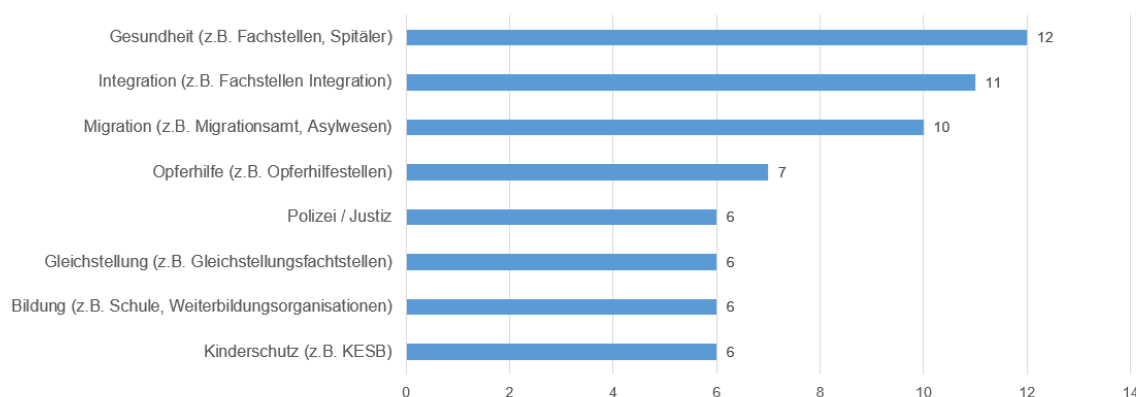
⁹⁵ Siehe Kapitel 2.1., Abbildung zu potentiell gefährdeten und betroffenen Mädchen und Frauen in der Schweiz, Seite 14.

⁹⁶ AG, BE, BL, BS, FR, GR, JU, NE, SG, SO, TG, VD, ZH

⁹⁷ Dies ist eine Selbstdeklaration der Kantone, die sich nicht mit dem Wissensstand des Netzwerkes Mädchenbeschneidung Schweiz deckt.

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Zuständige Stellen für weibliche Genitalverstümmelung in den Kantonen



Quelle: Umfrage der Kantone (adressiert an die kantonalen Staatskanzleien), durchgeführt vom Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung im Auftrag von fedpol, Juni/Juli 2019

56 Prozent (14 von 25) der Kantone⁹⁸ gaben an, aktiv gegen weibliche Genitalverstümmelung vorzugehen. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass rund die **Hälfte der Kantone nicht aktiv gegen die weibliche Genitalverstümmelung vorgeht und keine Stellen definiert hat, die für das Thema zuständig** sind. Das Verständnis von «aktiv vorgehen» und «über zuständige Stellen verfügen» kann dabei von Kanton zu Kanton unterschiedlich sein. Bei den aufgeführten Aktivitäten kann es sich sowohl um laufende als auch um abgeschlossene Projekte handeln.

Als spezifische Aktivitäten nannten die meisten Kantone die Sensibilisierung von Fachpersonen (10 von 25) und Präventionsarbeit in den betroffenen Migrationsgemeinschaften (10 von 25). Einige Kantone haben Flyer, Broschüren oder Leitfäden verfasst (8 von 25), führten punktuelle Veranstaltungen durch (6 von 25) oder gaben an, sich in interkantonalen Arbeitsgruppen zu engagieren (5 von 25). Drei Kantone⁹⁹ gaben an, Kampagnen zu dieser Thematik durchzuführen. Ebenfalls gaben drei Kantone¹⁰⁰ an, über Vorgaben für Mandatierte zu verfügen (bspw. für Spitäler, Fachstellen, Integrationsdelegierte, Asylunterbringungen, Gemeinden). Je zwei Kantone gaben an, über eine kantonale Strategie zu verfügen¹⁰¹ oder durch politische Vorstösse das Thema zu behandeln.¹⁰² Bei den wenigen Kantonen, die Angaben zur Finanzierung machten, werden die Aktivitäten vorwiegend durch die Kantone oder den Bund finanziert, vereinzelt auch durch Kirchen oder Spenden. Die angegebenen Beträge variierten zwischen CHF 3'600 und 36'000.

Etwas widersprüchlich zur vorangehenden Fragestellung, gaben **75 Prozent der Kantone**, welche an der Umfrage teilgenommen haben, an, dass die **Behörden «kaum» oder «ungenügend» informiert bzw. sensibilisiert** sind.

⁹⁸ AG, BE, BL, BS, GL, GR, JU, NE, SG, SH, TG, TI, VD, ZH

⁹⁹ BL, JU, SH

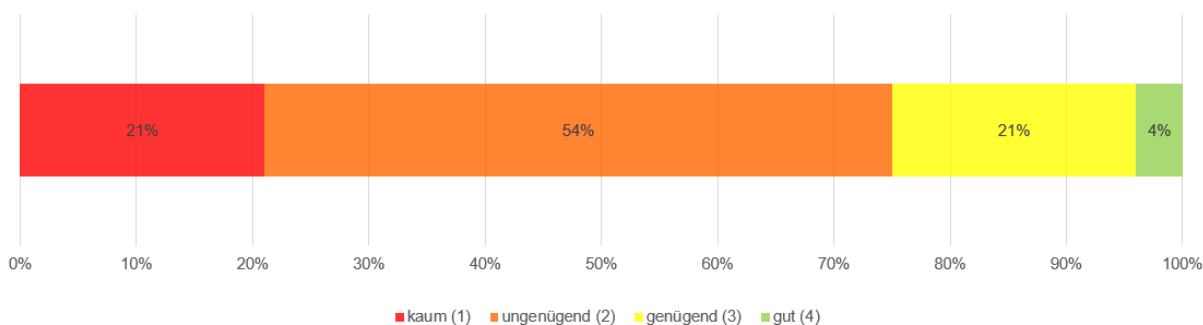
¹⁰⁰ FR, GR, SG

¹⁰¹ FR, NE

¹⁰² SG, TG

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Sensibilisierung in den Kantonen bezüglich weiblicher Genitalverstümmelung



Quelle: Umfrage der Kantone (adressiert an die kantonalen Staatskanzleien), durchgeführt vom Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung im Auftrag von fedpol, Juni/Juli 2019

Auf die Frage, welchen **Handlungsbedarf** und welche Bedürfnisse die Kantone beim Thema «weibliche Genitalverstümmelung» in ihrem Kanton ausmachen, wurde vielfach die **Sensibilisierung und Weiterbildung von Fachpersonen im Gesundheits-, Migrations-, Asyl-, Integrations-, Sozial- und Bildungswesen** als erforderliche Massnahme genannt. Da sich Betroffene selten an eine Strafverfolgungsbehörde wenden, müsste gemäss mehreren Kantonen insbesondere das medizinische Personal (bspw. Gynäkologinnen und Gynäkologen) informiert und sensibilisiert werden, damit sie entsprechende Fälle erkennen und richtig reagieren können. Weiter sind sich die meisten Kantone einig, dass es **Aufklärung und Sensibilisierung in den Migrationsgemeinschaften** braucht. Es wird vorgeschlagen, hierfür mit spezialisierten Fachstellen oder geschulten Migrantinnen zusammenzuarbeiten, welche betroffene Gruppen (Frauen und Männer) informieren und aufklären. Weiter wird die Wichtigkeit von **niederschweligen Anlaufstellen für Betroffene** betont. Zurzeit befassen sich viele der für weibliche Genitalverstümmelung zuständigen Stellen nur am Rande mit der Thematik. Dies wird teilweise als problematisch beurteilt, da für Betroffene von weiblicher Genitalverstümmelung dadurch die Zuständigkeiten nicht immer klar seien und auf Seiten der Beratungsstellen zum Teil das **Wissen und die nötigen Ressourcen fehlen** würden.

Mehrere Kantone fordern **zusätzliche finanzielle Mittel, um Fachpersonen anzustellen**, die sich fix mit dieser Thematik befassen. Ausserdem scheint in einzelnen, auch bevölkerungsreichen Kantonen unklar zu sein, welche Behördenstellen für die Bearbeitung von Fällen weiblicher Genitalverstümmelung zuständig sind. Es wird daher eine **Klärung der Zuständigkeiten auf behördlicher Ebene** gefordert.

Einige Kantone bemängeln grundsätzlich den tiefen Wissensstand zu weiblicher Genitalverstümmelung. Sie fordern eine **Bedarfsanalyse, um das Ausmass des Phänomens und die einzelnen Fälle besser zu verstehen**. Ein Kanton fordert eine **nationale Meldepflicht und eine systematische Datensammlung**. Verbessertes Datenmaterial und zusätzliche Analysen sollen zum Beispiel als Grundlage für branchenübergreifende Präventionsstrategien sowie klare Vorgaben für das Vorgehen bei Verdachtsfällen dienen.

3 Blick auf spezifische Bereiche

Wie bereits eingangs erwähnt, handelt es sich bei der weiblichen Genitalverstümmelung um ein transversales Thema, das verschiedene Fachbereiche betrifft. Unterschiedliche Akteure können mit bedrohten und/oder betroffenen Mädchen und Frauen in Berührung kommen und sind für die Prävention, die Betreuung oder den Schutz von genitalverstümmelten Mädchen und Frauen zuständig. Nachfolgend werden beispielhaft verschiedene relevante Akteurinnen und Akteure sowie ihre jeweiligen Optimierungsmöglichkeiten beleuchtet – diese Auflistung ist aber nicht abschliessend.

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

3.1 Asylbereich

3.1.1 Bundesasylzentren

Der Bundesrat verabschiedete am 16. Oktober 2019 seinen **Bericht «Analyse der Situation von Flüchtlingsfrauen» in Erfüllung des Postulates 16.3407 Feri**.¹⁰³ Das Postulat verlangt neben der Klärung von generellem Handlungsbedarf in der Unterbringung von Frauen und Mädchen im Asylbereich eine Prüfung der Betreuung, Behandlung und Unterstützung von Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich in der Schweiz, welche Opfer sexueller Gewalt oder Ausbeutung geworden sind.

Der ausführliche Bericht des SEM, welcher dem Bericht des Bundesrates zugrunde liegt, definiert Genitalverstümmelung ausdrücklich als eine Form von sexueller Gewalt und Ausbeutung. Somit wurden die Fragestellungen im Zusammenhang mit Genitalverstümmelung in allen Arbeiten berücksichtigt, welche der Identifikation von Handlungsbedarf im Bereich der Unterbringung und Betreuung in Bundesasylzentren zugrunde liegen. Ebenso schliessen die Empfehlungen des Berichtes sowohl die Opfererkennung als auch die Prävention von Genitalverstümmelung explizit ein. Entsprechende **Massnahmen wurden in der Zwischenzeit eingeleitet** und haben insbesondere zum Ziel, zusätzlich zur bestehenden gesundheitlichen Grundversorgung **weitergehende Sensibilisierungs-, Informations- und Präventionsarbeit im Bereich sexueller Gewalt gegen Frauen und Mädchen** sicherzustellen.

Die Ausgestaltung der Massnahmen wird **mit dem Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz koordiniert** und orientiert sich an den **Massnahmen des Bundes, welche im Bericht des Bundesrats in Erfüllung der Motion 05.3235 Bernasconi vom 28. Oktober 2015** aufgezeigt und verabschiedet wurden.

Das SEM und das BAG werden im Verlaufe des Jahres 2021 dem Bundesrat einen gemeinsamen Bericht zur Umsetzung der Massnahmen in den Bundesasylzentren vorlegen.

3.1.2 Kantonale Asylzentren

Bei den Kantonen stellten der Bundesratsbericht in Erfüllung des Postulates 16.3407 Feri und der Bericht des SEM in folgenden Bereichen Handlungsbedarf fest: Vorgaben an die Leistungserbringer bezüglich einer **geschlechtersensiblen Unterbringung**, eine **verstärkte Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** und **Verbesserung der Information von Gewaltbetroffenen** sowie des Zugangs zu den **notwendigen Leistungen des Sozial- und Gesundheitssystems**. Das Generalsekretariat der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (GS SODK) erarbeitet derzeit zusammen mit Fachpersonen der Kantone und Gemeinden Leitlinien für die Praxis zur geschlechtersensiblen Unterbringung und zur Identifikation von traumatisierten Personen.

Im Bereich der Identifikation von Opfern von Gewalt oder Ausbeutung halten die Berichte in Erfüllung des Postulats Feri fest, dass **schweizweit keine kantonalen Richtlinien, Konzepte und nur sehr wenige standardisierte Abläufe existieren**. Die Herausforderung bei der Identifikation ist auch hier, dass Gewaltbetroffene sich oft erst spät, teilweise erst nach mehreren Jahren zu erkennen geben, Hilfe suchen oder identifiziert werden. Das führt dazu, dass die Personen teilweise gar nicht mehr zum Asylbereich gehören oder zumindest nicht mehr in den kantonalen Unterkünften untergebracht sind. Zusätzlich verschärft wird die niedrige Identifikationsrate durch fehlende interkulturelle Dolmetscherdienste sowie nicht genügend qualifiziertes Personal in der Betreuung und der medizinischen Erstversorgung. In den fachtechnischen Gremien der Kantone werden solche Themen regelmässig diskutiert und in einigen Regionen gibt es bereits Bestrebungen für eine kantonsübergreifende Zusammenarbeit. Was

¹⁰³ Bericht des Bundesrates «Analyse der Situation von Flüchtlingsfrauen. Analyse der Situation von Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich in den Bundesasylzentren und in den Kollektivunterkünften der Kantone» vom 18. Oktober 2019 in Erfüllung des Postulates 16.3407 Feri «Analyse der Situation von Flüchtlingsfrauen» vom 9. Juni 2016. Siehe <https://www.ejpd.admin.ch/ejpd/de/home/aktuell/news/2019/2019-10-16.html>

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

den Zugang zu spezialisierten Angeboten angeht, liegt eine weitere Herausforderung darin, dass Frauen und Mädchen, die als Opfer identifiziert wurden, sich häufig aus unterschiedlichen Gründen dagegen entscheiden, Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Hier liegt Potential bei der Verbesserung der Information zur Opferhilfe.

3.2 Integrationsbereich

3.2.1 Fachstellen Integration

Gemäss dem Ausländer- und Integrationsgesetz (Art. 57 AIG) sind Bund, Kantone und Gemeinden für die Information und Beratung von Ausländerinnen und Ausländern über die Lebens- und Arbeitsbedingungen in der Schweiz zuständig, insbesondere über ihre Rechte und Pflichten.¹⁰⁴ Seit Anfang 2014 verfügt jeder Kanton über ein **kantonales Integrationsprogramm (KIP)**, in dem alle Massnahmen der spezifischen Integrationsförderung in einem Gesamtpaket mit acht Förderbereichen gebündelt sind.¹⁰⁵

Dazu verfügen die Kantone sowie eine Reihe von Städten über Integrationsfachstellen, die Koordinations-, Beratungs-, Informations- sowie Förderaufgaben wahrnehmen.¹⁰⁶ Im Rahmen der KIP-Förderbereiche wie «Erstinformation und Integrationsförderbedarf» und «Beratung» verweisen Migrantinnen und Migranten sowie Fachpersonen auf bestehende Angebote in der Region. Einzelne Kantone unterstützen auch Pilotprojekte zur Prävention von weiblicher Genitalverstümmelung. Dies geschieht in der Regel in Zusammenarbeit mit Regelstrukturen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bzw. Schlüsselpersonen aus betroffenen Gemeinschaften sowie Akteurinnen und Akteuren vor Ort – unter anderem im Bildungs- und Gesundheitsbereich sowie in Koordination mit dem Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz.

3.2.2 Community-based prevention

Die weibliche Genitalverstümmelung ist eine Praktik, die sich in «geschlossenen Kreisen» innerhalb von Familien und Migrationsgemeinschaften abspielt. Die wirksamste Präventionsarbeit in der Schweiz kann nur über einen **direkten Zugang zu diesen Migrationsgemeinschaften** und in unmittelbarem Kontakt zu potentiell betroffenen Familien geleistet werden. Dies ermöglichen sogenannte **«Multiplikatorinnen» und «Multiplikatoren»**. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sind Migrantinnen und Migranten, die selbst aus den betroffenen Migrationsgemeinschaften stammen und bereit sind, sich gegen die weibliche Genitalverstümmelung zu engagieren. Ihre Vertrautheit mit der jeweiligen Gemeinschaft ermöglicht ihnen eine Kontakt- und Einflussnahme, wie es für «Nicht-Zugehörige» oder offizielle Stellen kaum je möglich wäre. Sie vermitteln zwischen den betroffenen Gemeinschaften, Beratungsstellen und Fachpersonen. Sie führen Diskussionsveranstaltungen in ihren Communities durch und können bei Präventionsgesprächen mit Familien beigezogen werden. Ausserdem leisten sie Öffentlichkeitsarbeit und treten an Weiterbildungen für Fachpersonen als Referentinnen und Referenten auf.¹⁰⁷

Caritas Schweiz, als Mitglied des Netzwerks gegen Mädchenbeschneidung, verfügt über einen Pool von rund 54 Frauen und Männern, die sich gegen weibliche Genitalverstümmelung engagieren. Rund 26 Personen leisten regelmässige Arbeitseinsätze. Von April 2016 bis Juli 2019 wurden – mit Unterstützung des Bundes (siehe Kapitel 2.3.1.) – rund 75 Präventionsveranstaltungen in der deutsch- sowie französischsprachigen Schweiz durchgeführt. An den Veranstaltungen haben rund 1385 Personen teilgenommen. Da es sich bei der weiblichen Genitalverstümmelung um ein «Tabuthema» handelt, wird es stets in übergeordnete Themenbereiche wie Gesundheit, Integration und Erziehung eingebettet. Die

¹⁰⁴ <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20020232/index.html>

¹⁰⁵ www.kip-pic.ch/de/

¹⁰⁶ <http://www.kip-pic.ch/de/fachstellen#/kofi>

¹⁰⁷ Siehe auch <https://www.maedchenbeschneidung.ch/netzwerk/multiplikatorinnen/>

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Darlegung der Rechtslage in der Schweiz sowie Hinweise auf Beratungsangebote und Gesundheitsdienstleistungen bilden einen festen Bestandteil solcher Anlässe. Um die Qualität der Sensibilisierungsveranstaltungen zu gewährleisten, werden die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren von Caritas regelmässig weitergebildet und gecoacht. Neben Präventionsveranstaltungen werden in der Zusammenarbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren auch Videos, TV-Talkshows und Theaterstücke¹⁰⁸ produziert, um Migrantinnen und Migranten über weibliche Genitalverstümmelung zu informieren und Diskussionen anzustossen. Zur Promotion werden Kanäle wie Facebook und Migrationsmedien in den Herkunftssprachen der Migrantinnen und Migranten genutzt.¹⁰⁹

Eine externe Evaluation¹¹⁰ der Angebote des Netzwerkes gegen Mädchenbeschneidung Schweiz hat bestätigt, dass sich der Einsatz von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sehr bewährt: Mittels der mündlichen, persönlichen Auseinandersetzung mit dem sensiblen Thema gelingt es, eine **heterogene Zielgruppe – unabhängig vom Bildungsstand und vom Zugang zu elektronischen Medien – zu erreichen**. Der Einsatz von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren – ihre Ausbildung, ihre Begleitung, ein Honorar – ist ressourcenintensiv. Aus diesem Grund konnten bis jetzt **nicht in allen Kantonen der Schweiz flächendeckend und regelmässig** Sensibilisierungs- und Informationsanlässe durchgeführt werden. Gemäss Netzwerk Mädchenbeschneidung Schweiz sei die Regionalisierung der Community-Arbeit dadurch erschwert, dass in den Regionen/Kantonen dafür keine oder nicht genügend Finanzen zur Verfügung gestellt werden.

3.3 Gesundheitsbereich

«Die in der Schweiz von weiblicher Genitalverstümmelung betroffenen Frauen sind Mütter, Frauen im gebärfähigen Alter, Tanten und Schwestern. Hinsichtlich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit kann die weibliche Genitalverstümmelung unerwünschte Folgen haben. Die Patientinnen kommen in die FGM-Sprechstunde, um Fragen zu stellen, etwa über die Folgen, die eine Genitalverstümmelung haben kann, ob es ihre sexuelle oder reproduktive Gesundheit beeinträchtigt. Frauen kommen auch in die Sprechstunde, weil sie beispielsweise Harn- oder Menstruationsprobleme oder auch chronische Schmerzen haben, manchmal auch wegen eines chirurgischen Eingriffs zur Klitoris-Rekonstruktion oder um eine Defibulation vorzunehmen.»

Dr. J. Abdulcadir, Gynäkologin HUG Genf

Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen sowie Kinderärztinnen und Kinderärzten kommt nicht nur in der **medizinischen Behandlung** von weiblicher Genitalverstümmelung, sondern auch in der **Prävention** eine zentrale Rolle zu, da sie in unmittelbarem Kontakt zu potentiell gefährdeten Mädchen und Frauen sowie ihren Angehörigen kommen. Weibliche Genitalverstümmelung kann nicht nur bei Komplikationen, sondern auch bei Vorsorgeuntersuchungen, bei Schwangerschaften und Geburten festgestellt werden. Eines der wichtigsten Präventionsmittel stellt die Aufklärung über die gesundheitlichen Risiken und Folgeschäden, die mit einer Genitalverstümmelung verbunden sind, durch eine Ärztin oder einen

¹⁰⁸ Beispiele: Videos "Sexual Practices and Taboo in our Communities": <https://www.youtube.com/watch?v=pQCXD79Oad0>; Verschiedene Videos und Talkshows zum Thema: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLRtJRxCzzVoVPRw62HGgUpG06Vklaf>; Miss Africa 2016, 2017 (Schulung der Miss Africa Kandidatinnen zum Thema FGM/C): <https://www.youtube.com/watch?v=0xbl1kTHKK8>; Information on FGM – why it has no place in the 21st century (Video von Terre des Femmes): <https://www.youtube.com/watch?v=vsnzxQw59S8&t=2s>

¹⁰⁹ Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz. «Weibliche Genitalbeschneidung (FGM/C) in der Schweiz: Übersicht über bestehende Massnahmen und Akteur_innen. Nicht öffentlich zugänglicher Bericht zuhanden des fedpol. September 2019, S. 31 / Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz. «Leitfaden Weibliche Genitalbeschneidung & Kinderschutz», Februar 2020

¹¹⁰ Calderón-Grossenbacher, Ruth. rc consulta – Büro für sozial- und bildungspolitische Fragestellungen. Evaluationsbericht des Projekts «Prävention gegen weibliche Genitalverstümmelung FGM 2016-2019». Januar 2019. Für Kurzinformation zur Evaluation siehe: www.rc-consulta.ch/pdf/Kurzinformation-Evaluation-FGM-Projekt.pdf

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Arzt dar.¹¹¹ Aufgabe des Gesundheitspersonals ist es, vor den **gesundheitlichen Risiken weiblicher Genitalverstümmelung** und **Reinfibulation**¹¹² zu warnen, **Aufklärungs-** und **Beratungsarbeit** zu leisten (dies könnte auch beinhalten über die Strafbarkeit der weiblichen Genitalverstümmelung zu informieren) und kompetente **medizinische Betreuung** anzubieten.

Seit dem Jahr 2005 existieren **Guidelines** der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG), die sich derzeit in Überarbeitung befinden. Im Weiteren gibt es verschiedene praxisorientierte Guidelines und Tools für Gesundheitsfachpersonen anderer Länder und der Weltgesundheitsorganisation WHO (bspw. aus den Jahren 2016 und 2018).¹¹³

3.3.1 Angebote von Beratung und Versorgung

Es gibt keine aktuelle, **repräsentative Untersuchung zur Versorgungslage** von genitalverstümmelten Mädchen und Frauen in der Schweiz. Gemäss Einschätzung des Netzwerks gegen Mädchenbeschneidung Schweiz gibt es zurzeit drei Spitäler mit einem ausgewiesenen institutionalisierten Angebot und einer internen Aufzeichnung der Fälle von weiblicher Genitalverstümmelung in der Schweiz: die Hôpitaux Universitaires de Genève HUG (Service de Gynécologie), das Kantonsspital Luzern (Frauenklinik und Kinderklinik) sowie das Hôpital Neuchâtelois (Département de Gynécologie). Das Universitätsspital Genf bietet beispielsweise eine Spezialsprechstunde zu weiblicher Genitalverstümmelung an. Das Angebot umfasst Unterstützung durch zertifizierte Dolmetscherinnen, Information und Prävention sowie Check-ups, Geburtsvorbereitung, Defibulation[1], Klitoris-Rekonstruktion oder auch Hilfe bei fachübergreifenden Komplikationen[2] (Betreuung bei psychosexuellen Problemen). Wenn es verlangt wird, werden Atteste über die Genitalverstümmelung bei Patientinnen und forensisch-medizinische Gutachten ausgestellt. Das Fachpersonal beteiligt sich an klinischer Forschung und an der Ausbildung zum Thema weibliche Genitalverstümmelung.¹¹⁴

Laut Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz gebe es im Weiteren in der Schweiz **verschiedene Spitäler mit sensibilisierten und engagierten Einzelpersonen, aber ohne wirkliche institutionelle Verankerung**.¹¹⁵ Dem Netzwerk sind verschiedene Bemühungen von einzelnen Gesundheitsfachpersonen oder Abteilungen in schweizerischen Spitälern bekannt. Ziel dieser einzelnen Initiativen sei es, das Thema weibliche Genitalverstümmelung im Spital zu etablieren, dies bspw. durch Entwicklung einer verbindlichen Vorgehensweise, durch Leitfäden oder Weiterbildungen. Das Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz erachtet es aber als problematisch, wenn Engagement und Wissen zu dieser Thematik von einzelnen Personen abhängen und der Wissenstransfer nicht sichergestellt ist.

Neben den Spitälern kommt den **Fachstellen für sexuelle Gesundheit und Familienplanung** als kantonal anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen eine wichtige Rolle in der Prävention von weiblicher Genitalverstümmelung und der Gesundheitsversorgung von betroffenen Mädchen und Frauen zu. Jeder Kanton verfügt über eine solche Fachstelle: Diese Fachstellen bieten unentgeltliche Beratung zu sexueller Gesundheit an. Dies umfasst die Beratung zu Themen wie Schwangerschaft, Schwangerschaftsverhütung, Schwangerschaftsabbruch, sexuell übertragbare Infektionen und HIV/Aids, Sexualität, sexualisierte Gewalt und Partnerschaft. Viele Beraterinnen und Berater sind speziell auf das Thema «Weibliche Genitalverstümmelung» sensibilisiert.

¹¹¹ In diesem Sinne auch: JÄGER/CAFLISCH/HOHLFELD, Female genital mutilation and its prevention: a challenge for paediatricians, Springer Verlag, 2008

¹¹² Erneutes Verschiessen der Scheidenöffnung, etwa nach einer Geburt.

¹¹³ Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz. «Weibliche Genitalbeschneidung (FGM/C) in der Schweiz: Übersicht über bestehende Massnahmen und Akteur_innen. Nicht öffentlich zugänglicher Bericht zuhanden des fedpol. September 2019, S. 31 / Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz. «Leitfaden Weibliche Genitalbeschneidung & Kinderschutz», Februar 2020

¹¹⁴ Vgl. <https://www.hug-ge.ch/en/gynecologie/female-genital-mutilation>

¹¹⁵ Inselspital Bern, Universitätsklinik für Frauenheilkunde; Unispital Zürich, Klinik für Gynäkologie, Vulva-Sprechstunde; Universitäts-Kinderspital Zürich, Kinder- und Jugendgynäkologie; Kantonsspital St. Gallen, Frauenklinik; Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Gynécologie et Obstétrique; Universitätsspital Basel, Frauenklinik und das Kantonsspital Aarau, Frauenklinik.

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

3.3.2 Diagnose und Dokumentation in Geburtskliniken

Eine Umfrage von UNICEF¹¹⁶, welche 2016 in Zusammenarbeit mit Sexuelle Gesundheit Schweiz bei Schweizer Geburtskliniken durchgeführt wurde, führte zu folgenden Zahlen:

- Mehr als zwei Drittel der Befragten (68,5 Prozent) geben an, dass in ihrem Spital in den letzten zwei Jahren Geburten genitalverstümmelter Frauen stattgefunden haben.
- Rund zwei Drittel der Befragten erfassen die Anzahl Fälle genitalverstümmelter Frauen nicht (65,8 Prozent). Mehr als ein Viertel der Befragten (26 Prozent) wusste nicht, ob die Fälle erfasst werden. Nur 8,2 Prozent, d. h. sechs Befragte, erfassen Geburten verstümmelter Frauen.
- Mehr als drei Viertel der Befragten geben an, dass es in ihrer Institution keine auf die Thematik spezialisierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gibt. Nur 17,8 Prozent bejahen diese Frage. Es ist aber anzunehmen, dass die Spezialisierung auf diese Thematik von den Befragten sehr unterschiedlich aufgefasst wurde. Die gesprächsführenden Personen bei der Anamnese sind laut 78,7 Prozent der Befragten nicht auf weibliche Genitalverstümmelung spezialisiert.
- Lediglich 19,4 Prozent der Befragten geben an, dass in ihrem Spital Richtlinien oder Präventionsunterlagen zum Vorgehen bei Geburten genitalverstümmelter Frauen bestehen. In der französischen Schweiz geben deutlich mehr Befragte als in den anderen Landesteilen an, dass Richtlinien bestehen.
- 62,5 Prozent der Befragten verneinen das Bestehen von Richtlinien. 18,1 Prozent der Befragten wissen nicht, ob solche Richtlinien existieren.

Weibliche Genitalverstümmelung wird von Gesundheitsfachpersonen **nicht immer oder nicht immer richtig diagnostiziert und dokumentiert**.¹¹⁷ Dies kann unterschiedliche negative Auswirkungen, sowohl auf die Gesundheitsversorgung von betroffenen Frauen und Mädchen, als auch auf den Schutz von unversehrten Töchtern oder jüngeren Schwestern haben. Eine fehlende Dokumentation wiederum verunmöglicht das Erheben von Daten und die Erstellung von Statistiken. Diese Problematik zeigt u. a. eine Studie¹¹⁸ über das Diagnostizieren von weiblicher Genitalbeschneidung an der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe des Universitätsspitals Genf auf: Dabei wurden retrospektiv 129 Fälle aus den Jahren 2010–2012 untersucht: In 37,2 Prozent der Fälle wurde weibliche Genitalverstümmelung im Patientinnendossier von betroffenen Frauen gar nicht erst erwähnt. In 21 Prozent der Fälle wurde eine Genitalverstümmelung erkannt und erfasst, aber falsch klassifiziert. Lediglich in 26 Prozent der Fälle war die Diagnose korrekt.

3.3.3 Schambehaftetes Thema und Sprachbarrieren

Gemäss der Erfahrung des Netzwerks gegen Mädchenbeschneidung Schweiz sind viele (Gesundheits-) Fachpersonen unsicher, wie sie mit (potentiell) Betroffenen über die Genitalverstümmelung reden sollen und sprechen deshalb das Thema von sich aus nicht an. Hinzu komme das Problem der sprachlichen Barrieren: Die Studie «Barrierefreie Kommunikation in der geburtshilflichen Versorgung allophoner Migrantinnen – BRIDGE»¹¹⁹ zeigt auf, dass Patientinnen und Fachpersonen sich häufig mit Händen und Füssen oder durch das Ad-hoc-Dolmetschen durch den Ehemann oder andere Familienmitglieder zu verständigen versuchen. Die befragten Fachpersonen haben in ihrem Praxisalltag oft nur

¹¹⁶ UNICEF. Mädchenbeschneidung. Die Zeit rund um die Geburt als Anknüpfungspunkt für Prävention. Kurzbericht zur Umfrage zu Präventionsmassnahmen in Schweizer Geburtskliniken. 2016.

¹¹⁷ Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz. «Weibliche Genitalbeschneidung (FGM/C) in der Schweiz: Übersicht über bestehende Massnahmen und Akteur_innen. Nicht öffentlich zugänglicher Bericht zuhanden des fedpol. September 2019, S. 14

¹¹⁸ ABDULCADIR, DUGERDIL, BOULVAIN, YARON, MARGAIRAZ, IRION, PETIGNAT, Missed opportunities for diagnosis of female genital mutilation, in: International Journal of Gynecology and Obstetrics 125 (2014) 256–260.

¹¹⁹ ORIGLIA IKHILOR, HASENBERG, KURTH, STOCKER KALBERER, CIGNACCO, PEHLKE-MILDE, Barrierefreie Kommunikation in der geburtshilflichen Versorgung allophoner Migrantinnen (BRIDGE), Berner Fachhochschule Gesundheit, 2017.

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

eine beschränkte oder gar keine Möglichkeit, professionelle interkulturelle Dolmetschende beizuziehen bzw. zu finanzieren.

Aber nicht nur in der Geburtshilfe sind Sprachbarrieren ein Thema: Gemäss einer Studie aus dem Jahr 2019¹²⁰ finden es 45 Prozent der Kinder- und Hausärztinnen schwierig, emotionale und schwierige Themen mittels nicht professioneller Dolmetscherinnen zu besprechen. 60-70 Prozent der Kinder- und Hausärztinnen haben ferner den Eindruck, dass sie aufgrund der Sprachbarrieren keine qualitativ hochstehende Leistung erbringen können. Es stellt sich deshalb ganz grundlegend die Frage, wie unter solchen Voraussetzungen eine angemessene Gesundheitsversorgung von Frauen und Mädchen mit weiblicher Genitalverstümmelung sowie Präventionsmassnahmen umgesetzt werden können.

Zur Thematik der weiblichen Genitalverstümmelung wäre es wichtig, dass **professionelle, weibliche Dolmetscherinnen eingesetzt werden, welche zu diesem Thema geschult sind**. Dass dies oft nicht der Fall ist, bestätigt die Umfrage von UNICEF aus dem Jahr 2016 bei den Geburtskliniken: Die Frage, ob die beigezogenen Dolmetscherinnen auf weibliche Genitalverstümmelung spezialisiert sind, wird von 78,7 Prozent der Befragten verneint. Eine **Regelung der Finanzierung von professionellen interkulturellen Dolmetscherinnen im nicht-ambulanten Bereich** sowie die **Schulungen von Gesundheitsfachpersonen zu Gesprächen mit Dolmetschenden** wären angezeigt.

Interkulturelles Dolmetschen

Wer die lokale Sprache nicht beherrscht, ist nicht nur in der Alltagsverständigung in Schulen, bei Ärztinnen und Ärzten oder bei Behörden überfordert – ein schambehaftetes, komplexes Thema wie die weibliche Genitalverstümmelung kann erst recht nicht zur Sprache gebracht werden. Der Rückgriff auf eine private Begleitperson aus der Familie oder dem engeren Bekanntenkreis ist völlig ungeeignet, um ein vertrauliches und offenes Gespräch über eine Genitalverstümmelung zu führen. Im Asyl-, Gesundheits-, Integrationsbereich, im Bildungs- und Sozialwesen, bei der KESB wie auch bei der Polizei ist zu dieser Thematik der Einsatz von professionellen interkulturellen Dolmetscherinnen angezeigt. Interkulturelle Dolmetscherinnen bauen nicht nur sprachliche, sondern auch kulturelle Brücken. Sie verfügen über die nötigen Kenntnisse zur spezifischen Thematik, übersetzen beidseitig, vollständig und sinngemau. Sie garantieren die Einhaltung der Schweigepflicht und eine neutrale Ausübung ihrer Aufgabe. Trotz des offensichtlichen Mehrwertes hinsichtlich der Beratungs- und Behandlungsqualität ist der Einsatz von professionellen interkulturell Dolmetschenden nicht überall selbstverständlich. Vielfach stellt die Finanzierung solcher Einsätze – beispielsweise in privaten Arztpraxen – Probleme.

Nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) die Kosten für Leistungen, die wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (WZW-Kriterien; Art. 32 Abs. 1 KVG). Die zur Abrechnung zulasten OKP zugelassenen Leistungserbringer sind im KVG und in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) abschliessend aufgeführt. Professionelle interkulturell Dolmetschende können nicht als Leistungserbringer nach KVG anerkannt werden und selber Leistungen zulasten OKP abrechnen.¹²¹

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren empfiehlt, die Kosten für Übersetzung- und Dolmetscherdienste, die zur Durchführung einer zweckmässigen Behandlung erforderlich sind, im stationären Bereich in den Spitälern den OKP-pflichtigen Leistungen zuzurechnen und somit in die Berechnung der Fallpauschalen einfließen zu lassen (Empfehlungen zur

¹²⁰ JÄGER, PELLAUD, LAVILLE, KLAUSER, Migration-related language barrier and professional interpreter use in primary health care in Switzerland in: BMC Health Services Research 19:429, 2019.

¹²¹ Bundesamt für Gesundheit. Faktenblatt Finanzierung des interkulturellen Dolmetschens im Gesundheitswesen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP). <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nat-programm-migration-und-gesundheit/interkulturelles-dolmetschen/wissensgrundlagen-interkulturelles-dolmetschen/interk-dolmetschen-finanzierung/finanzierung-des-interkulturellen-dolmetschens-okp.pdf.download.pdf/Finanzierung%20des%20interkulturellen%20Dolmetschens%20durch%20die%20OKP.pdf>

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Wirtschaftlichkeitsprüfung: Ermittlung der effizienten Spitäler nach Art. 49 Abs. 1 KVG vom März 2018). Es ist an den Tarifpartnern, diese Empfehlung umzusetzen. Im ambulanten Bereich, der von den Kantonen nicht mitfinanziert wird, sieht die geltende Tarifstruktur keine entsprechende Tarifposition vor. Der Bundesrat hat zu dieser Thematik im Rahmen parlamentarischer Vorstösse bereits Stellung genommen.¹²²

In Zusammenarbeit mit dem SEM unterstützt das BAG seit 2002 das interkulturelle Dolmetschen sowie dessen Qualitätssicherung und -entwicklung.¹²³

3.3.4 Aus-, Weiter- und Fortbildung für Gesundheitsfachpersonen

Ungünstig wirkt sich auf die Handlungskompetenz des Gesundheitsfachpersonals aus, dass diese Thematik in Bildungsangeboten kaum behandelt wird.

Bezüglich die **ärztliche Bildung** definiert das Medizinalberufegesetz (MedBG)¹²⁴ eine Reihe von Zielen, die im Zeitpunkt der Beendigung der Aus- bzw. Weiterbildung erreicht sein sollten. Die medizinischen Fakultäten haben diese Ausbildungsziele mit dem Lernzielkatalog PROFILES konkretisiert. Das Erkennen von häuslicher Gewalt und sexuellem Missbrauch ist ebenso Gegenstand des Lernzielkatalogs wie die Durchführung eines/r gynäkologischen sowie pädiatrischen Anamnese und Status inkl. Beschreibung der festgestellten Pathologien. Auch die Berücksichtigung des familiären und kulturellen Kontexts einer Patientin stellt ein Lernziel dar. Inwiefern das spezifische Thema der weiblichen Genitalverstümmelung thematisiert wird, ist Sache der Fakultäten.

In der **ärztlichen Weiterbildung** werden diese grundlegenden Kenntnisse fachspezifisch vertieft; die entsprechenden Weiterbildungsprogramme für die Facharzttitel Gynäkologie und Geburtshilfe bzw. Kinder- und Jugendmedizin berücksichtigen die weibliche Genitalverstümmelung aber nicht spezifisch.

Die **lebenslange Fortbildung für sämtliche Fachärzte** ist als Berufspflicht im MedBG verankert. Die Fortbildungsprogramme werden insbesondere von den Fachgesellschaften zusammengestellt.

Bestrebungen des Netzwerks gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, das Thema weibliche Genitalverstümmelung in die Curricula der Facharzttrichtungen Gynäkologie und Pädiatrie via Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) sowie Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) zu integrieren, blieben bisher ohne Erfolg.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Gesundheitsfachpersonen, die gesundheitliche Beschwerden von Mädchen und Frauen aus betroffenen Migrationsgemeinschaften behandeln, auch die Möglichkeit haben, auf die medizinischen Folgen einer Genitalverstümmelung aufmerksam zu machen und davon abzuraten. Dies setzt allerdings voraus, dass das Gesundheitspersonal adäquat über weibliche Genitalverstümmelung, ihre gesundheitliche Auswirkungen und die soziokulturellen Hintergründe informiert ist und der Thematik in den Gesundheitsinstitutionen – bspw. hinsichtlich Dokumentation und Leitlinien zum Vorgehen – Rechnung

¹²² Motion Arslan (19.4279) «Notwendige Dolmetscherdienste in der Arztpraxis und im Ambulatorium»: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20194279> ; Interpellation Gugger (19.4357) «Ärztinnen und Ärzte, Patientinnen und Patienten. Verstehen und verstanden werden. Finanzierung von interkulturellem Dolmetschen im ambulanten Bereich»: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20194357> ; Vgl. auch die Informationen betreffend Finanzierung unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitschancengleichheit/interkulturelles-dolmetschen/Wissensgrundlagen-interkulturelles-Dolmetschen.html>

¹²³ Ausführliche und weiterführende Informationen auf der Website des BAG: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitschancengleichheit/interkulturelles-dolmetschen.html>

¹²⁴ SR 811.11

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

getragen wird. Auch wenn eine konkrete Gefährdung erkannt wird, zeigen die vorangehend genannten Zahlen, dass viele der befragten Gesundheitsfachpersonen im Unklaren über das weitere Vorgehen sind und deshalb oft keine weiteren Schritte einleiten.¹²⁵

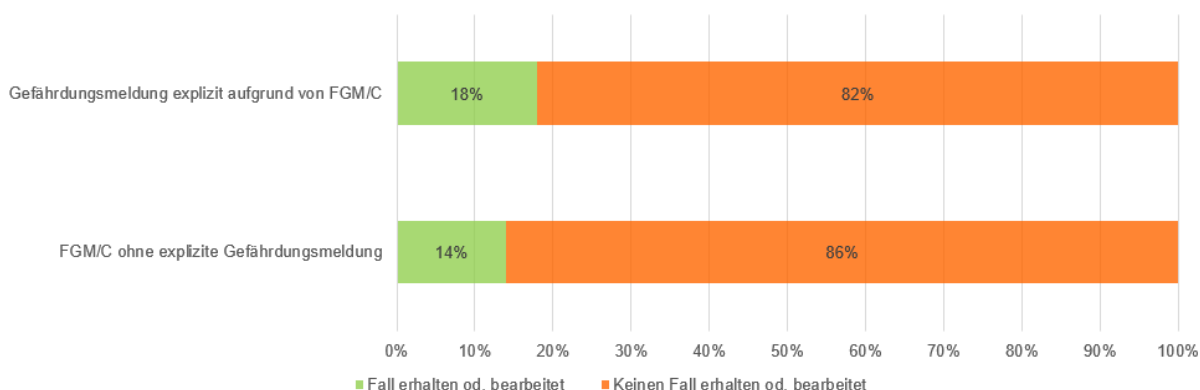
3.4 Kindesschutzbereich

3.4.1 KESB

Wie bereits in Kapitel 2.2.3 aufgezeigt, sieht das Zivilrecht eine Reihe von abgestuften Kindesschutzmassnahmen vor. Doch inwiefern sind die KESB mit dieser Form von Kindeswohlgefährdung überhaupt konfrontiert und wie ist deren Vorgehen in Situationen von drohender oder erfolgter Verstümmelung? Um Aussagen zur Erfahrung und Praxis der KESB mit der weiblichen Genitalverstümmelung machen zu können, veranlasste fedpol eine Befragung.¹²⁶ An der Umfrage beteiligten sich 65 von insgesamt 146 KESB – dies entspricht einer Rücklaufquote von 45 Prozent.

Knapp ein Fünftel (18 Prozent, 12 von 65) der an der Umfrage teilnehmenden KESB gab an, dass sie schon einmal eine Gefährdungsmeldung explizit aufgrund von weiblicher Genitalverstümmelung erhalten bzw. bearbeitet hat. Rund 14 Prozent (9 von 65) wurden schon einmal mit Genitalverstümmelung konfrontiert, ohne dass bisher eine Gefährdungsmeldung explizit aus diesem Grund erfolgte. Gestützt auf die Antworten ergab sich, dass insgesamt knapp 30 Prozent (19 von 65) mit der weiblichen Genitalverstümmelung in Berührung gekommen sind.¹²⁷

Bisherige Auseinandersetzung mit weiblicher Genitalverstümmelung



Quelle: Umfrage der kantonalen Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB), durchgeführt vom Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung im Auftrag von fedpol, Juni/Juli 2019

Wenige KESB führen Statistiken, daher beruhen die meisten Angaben zur Anzahl Fälle auf Schätzungen. Die folgenden Zahlen sind daher mit Vorsicht zu lesen: Für den **Zeitraum 2014–2018** schätzten diejenigen KESB, die bereits mit weiblicher Genitalverstümmelung konfrontiert wurden, dass sie zwischen ein bis fünf Fälle von weiblicher Genitalverstümmelung aufgrund von expliziten Gefährdungsmeldungen und ein bis fünf Fälle ohne explizite Gefährdungsmeldung erhalten oder bearbeitet hatten. Für alle an der Umfrage teilnehmenden KESB ergibt dies für den Zeitraum 2014–2018 insgesamt rund **24 Fälle von weiblicher Genitalverstümmelung aufgrund expliziter Gefährdungsmeldungen** und rund **17 Fälle von Genitalverstümmelung ohne Gefährdungsmeldung** – also insgesamt **41 Fälle**. In rund

¹²⁵ Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz. «Weibliche Genitalbeschneidung (FGM/C) in der Schweiz: Übersicht über bestehende Massnahmen und Akteur_innen. Nicht öffentlich zugänglicher Bericht zuhänden des fedpol. September 2019

¹²⁶ Der entsprechende Fragebogen wurde vom Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz in Zusammenarbeit mit fedpol, BAG, SEM erstellt.

¹²⁷ Einige Stellen haben beide Fragen (betr. mit/ohne Gefährdungsmeldung) mit JA beantwortet, daher kommt es zu Überschneidungen.

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

32 Fällen handelte es sich um drohende und in etwa neun Fällen um bereits durchgeführte Genitalverstümmelungen. Rund 24 Fälle betrafen Genitalverstümmelungen, die im Ausland durchgeführt wurden oder werden sollten, in rund sieben Fällen ging es um weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz.¹²⁸

Wie aus der Umfrage hervorgeht, gehen Gefährdungsmeldungen aufgrund von weiblicher Genitalverstümmelung am häufigsten von **Familienangehörigen oder Personen aus dem Bildungswesen** aus. Wenn keine explizite Gefährdungsmeldung vorlag, wurde die Thematik meistens während einer Fallbearbeitung bekannt. Die Umfrage zeigte auf, dass die wenigen KESB, die eine relativ hohe Fallzahl (mindestens drei) angaben, sich in grösseren Städten befinden (Bern, Basel, Solothurn).¹²⁹

Von den 19 KESB, die bereits mit der Genitalverstümmelung in Berührung gekommen sind, machten 15 Stellen Angaben zu den ergriffenen Massnahmen (Mehrfachantworten möglich). Hinsichtlich drohender Genitalverstümmelung gaben neun KESB an, zivilrechtliche Schutzmassnahmen ergriffen zu haben. Bei bereits durchgeführten Verstümmelungen gaben zwei KESB an, im ZGB vorgesehene Massnahmen angewendet zu haben. Keine einzige KESB gab an, eine Strafanzeige aufgrund von drohender oder erfolgter weiblicher Genitalverstümmelung bei den Strafverfolgungsbehörden eingereicht zu haben. Die KESB führten aus, dass sie bei einer drohenden Verstümmelung das Gespräch mit den Betroffenen suchen, über das Verbot des Praktizierens der weiblichen Genitalverstümmelung informieren sowie an Fach- und Beratungsstellen verweisen. Wenn es die Umstände erfordern, werden Weisungen erteilt (Ausreisesperre, Passhinterlegung, gynäkologische Kontrolle), eine Beistandschaft errichtet und/oder mit der Einreichung einer Strafanzeige gedroht.

Eine grosse Mehrheit der KESB, die an der Umfrage teilgenommen haben, **sehen keine speziellen Abläufe oder Zuständigkeiten** im Zusammenhang mit weiblicher Genitalverstümmelung vor. Knapp ein Drittel (21 von 65) schätzt das Wissen der KESB als «genügend» und nur gerade 9 Prozent (6 von 65) als «gut» ein.

Aus der Umfrage wird deutlich, dass viele KESB davon ausgehen, dass die von der weiblichen Genitalverstümmelung betroffenen und gefährdeten Personen **gar nicht zu ihnen gelangen**. Die KESB sind aber **darauf angewiesen**, dass entsprechende Fälle von ausserhalb erkannt werden, **damit sie eingreifen und Mädchen wirksam schützen** können. Für die KESB sei es deshalb zentral, dass **Fachpersonen und Institutionen, die mit Kindern arbeiten** (Betreuungs- und Lehrpersonen in Kindertagesstätten und Schulen, Pädaterinnen und Pädater, Gynäkologinnen und Gynäkologen, etc.), entsprechend **informiert und sensibilisiert sind**.

Ob die KESB selber genügend sensibilisiert sind, um in laufenden Kindesschutzverfahren entsprechende Fälle zu erkennen, wurde von den jeweiligen KESB unterschiedlich beurteilt – die meisten schätzen aber ein, dass weiterer **Informations- und Sensibilisierungsbedarf** besteht. Einige der befragten KESB wünschten sich Informationsbroschüren oder Checklisten mit Handlungsempfehlungen. In dieser Hinsicht ist auf den vom Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz im Februar 2020 publizierten Leitfaden,¹³⁰ der den KESB als Orientierungshilfe im Umgang mit der weiblichen Genitalverstümmelung dienen kann, zu verweisen (vgl. auch nachfolgend Kapitel 3.4.2).

Eine weitere Herausforderung stellen **sprachliche und kulturelle Verständigungsprobleme** dar. Aus der Perspektive der an der Umfrage teilnehmenden KESB bräuchte es Fachpersonen und interkulturelle Dolmetscherinnen und Dolmetscher, die den betroffenen Familien unterstützend und beratend zur Seite stehen, da die KESB diese Arbeit oft nicht alleine leisten kann. Da nur wenige Fälle von weiblicher

¹²⁸ Ob die Genitalverstümmelungen in der Schweiz bevorstanden oder bereits durchgeführt worden waren, ergibt sich aus der Umfrage nicht.

¹²⁹ Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz. «Weibliche Genitalbeschneidung (FGM/C) in der Schweiz: Übersicht über bestehende Massnahmen und Akteur_innen. Nicht öffentliche zugänglicher Bericht zuhanden des fedpol. September 2019, S. 31–32

¹³⁰ Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz. «Weibliche Genitalbeschneidung und Kindesschutz – Ein Leitfaden für Fachpersonen», Februar 2020. Siehe: https://www.maedchenbeschneidung.ch/public/user_upload/2020_Leitfaden_FGM_Kindesschutz_DE.pdf

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Genitalverstümmelung an die KESB gelangen, wünschten sich einige Stellen auch, dass die Zusammenarbeit mit der Polizei und Staatsanwaltschaft verstärkt werden sollte.

Die Umfrage bei den KESB zeigt, dass die weibliche Genitalverstümmelung ein relevantes Thema im Kindesschutzbereich ist (41 Fälle zwischen 2014 und 2018 bei den an der Umfrage teilnehmenden KESB). Im Vergleich zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Motionsberichts Bernasconi¹³¹ (2015) ist die weibliche Genitalverstümmelung im Bereich Kindesschutz mehr in den Fokus gerückt und **es besteht mehr Sensibilität gegenüber der Thematik als noch vor wenigen Jahren**. Weiter hat die Umfrage ergeben, dass der Schutz vor weiblicher Genitalverstümmelung nur gewährleistet werden kann, wenn die KESB auch Kenntnis von der Gefährdung haben. Diese sind deshalb darauf angewiesen, dass entsprechende Fälle von ausserhalb erkannt und gemeldet werden, um selber aktiv werden zu können und zivilrechtliche Schutzmassnahmen zu ergreifen. Damit jegliche Fachpersonen, die in Kontakt mit potentiell betroffenen Mädchen stehen, Risikofaktoren richtig einschätzen und auch situationsadäquate Schritte einleiten können (u.a. Gefährdungsmeldung bei der KESB einreichen), bedürfen sie einer weiteren Sensibilisierung zu dieser spezifischen Form von Kindeswohlgefährdung.

3.4.2 Weitere Akteure im Kindesschutzbereich

Der Kindesschutz liegt in der Schweiz primär in der Zuständigkeit der Kantone und Gemeinden. Nur die Gesetzgebung im Bereich des zivilrechtlichen Kindesschutzes (Art. 307 ff. ZGB) liegt in der Kompetenz des Bundes (siehe Kapitel 2.2.3). Als Fachstelle des Bundes für die Kinder- und Jugendpolitik unterstützt das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) die für den Kindesschutz zuständigen Akteure durch die Erarbeitung von Grundlagenberichten und Studien sowie die Förderung des Informations- und Erfahrungsaustausches.¹³² Das BSV engagiert sich aus dieser Perspektive auch gegen die weibliche Genitalverstümmelung und wirkt in der Begleitgruppe des Netzwerks gegen Mädchenbeschneidung Schweiz mit.¹³³

Das Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz wählte 2018 Kindesschutz als Schwerpunktthema für seine Arbeit. Im Rahmen eines Expertenaustausches wurde beschlossen, dass ein **Leitfaden zum Thema weibliche Genitalverstümmelung und Kindesschutz**¹³⁴ erarbeitet und den diversen Akteuren in diesem Bereich zur Verfügung gestellt werden sollte. Das BSV beteiligte sich ebenfalls an der Ausarbeitung dieses Dokuments. Der Leitfaden wurde am 6. Februar 2020 veröffentlicht, dem Internationalen Tag der Nulltoleranz gegen weibliche Genitalverstümmelung. Er enthält diverse Hintergrundinformationen über die Genitalverstümmelung, generelle Informationen zum Kindesschutz sowie spezifische Informationen zu Genitalverstümmelung im Kontext Kindesschutz (u.a. Indikatoren zur Erkennung einer Gefährdung bzw. einer bereits durchgeführten Genitalverstümmelung) sowie wichtige Kontakte.

Als weiterer Akteur thematisiert auch UNICEF Schweiz die «weibliche Genitalverstümmelung und Kindesschutz» in verschiedenen Publikationen und an verschiedenen Veranstaltungen. Ein Runder Tisch wurde bereits einige Male zu diesem Thema organisiert mit dem Ziel, den Erfahrungsaustausch zwischen internationalen und nationalen Expertinnen und Experten zu fördern.

¹³¹ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmelung.html>

¹³² <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialpolitische-themen/kinder-und-jugendfragen/Kinderschutz.html>

¹³³ https://www.maedchenbeschneidung.ch/public/user_upload/171121_Begleitgruppe_Liste.pdf

¹³⁴ Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz. «Weibliche Genitalbeschneidung und Kindesschutz – Ein Leitfaden für Fachpersonen», Februar 2020. Siehe: https://www.maedchenbeschneidung.ch/public/user_upload/2020_Leitfaden_FGM_Kindesschutz_DE.pdf

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

3.5 Kriminalprävention

Bei der Literaturrecherche zu weiblicher Genitalverstümmelung fällt auf, dass in der Schweiz die Auseinandersetzung mit der Rolle der Polizei und Justiz bisher ausblieb.¹³⁵ Die Polizei hat die Rolle der **Ermittlungs- und Strafverfolgungsbehörde** inne und engagiert sich auch in der **Kriminalprävention**. Aus dieser Perspektive kann sie ebenfalls einen Beitrag zur Verhinderung der weiblichen Genitalverstümmelung leisten – und bereits tätig werden, wenn es noch nicht zu spät ist.

3.5.1 Bundesebene

Auf Bundesebene ist **fedpol das Kompetenzzentrum für die nationale polizeiliche Kriminalprävention**, das Strategien und Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von komplexen Straftaten entwickelt.¹³⁶ fedpol agiert als Bindeglied zwischen behördlichen und zivilgesellschaftlichen Stellen und vernetzt die für die Strafverfolgung zuständigen Akteure mit jenen, die sich für die Prävention und den Schutz und die Betreuung von Opfern dieser Straftaten engagieren. Aus dieser Perspektive kann fedpol auch einen wichtigen Mehrwert in der Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung leisten und Polizeibehörden und Staatsanwaltschaften mit den Organisationen, die sich in der Prävention dieser geschlechtsspezifischen Gewaltform engagieren, vernetzen. Im Rahmen seiner kriminalpräventiven Aufgaben wirkt fedpol ebenfalls in der interdepartementalen Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Istanbul-Konvention mit.¹³⁷

Bundesbehörden können **Finanzhilfen für kriminalpräventive Massnahmen** sprechen. Der Bund kann gestützt auf Artikel 386 StGB Aufklärungs-, Erziehungs- und weitere Massnahmen ergreifen, die auf die Verhinderung von Straftaten und Vorbeugung von Kriminalität hinzielen (Abs. 1). Er kann entsprechende Projekte unterstützen (Abs. 2) oder sich an Organisationen beteiligen, die solche Präventionsmassnahmen durchführen (Abs. 3).¹³⁸

Mit der am 13. November 2019 verabschiedeten **Verordnung gegen Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt**¹³⁹ schafft der Bundesrat die rechtliche Grundlage für Massnahmen zur Verhütung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, darunter namentlich der Verstümmelung weiblicher Genitalien.¹⁴⁰ Die Verordnung trat per 1. Januar 2020 in Kraft. Das Parlament wird über den vorgesehenen Finanzhilfekredit von 3 Millionen Franken im Rahmen des Voranschlags 2021 befinden. Für die Vergabe der Gelder ist das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG) zuständig. Mit Finanzhilfen gefördert werden sollen zum Beispiel nationale Informations- und Sensibilisierungskampagnen, Bildungsmassnahmen für Fachpersonen und Präventionsprojekte für gewaltbetroffene oder für Gewalt ausübende Personen. Auch die Zusammenarbeit und Koordination zwischen öffentlichen und privaten Akteuren kann gefördert werden.

¹³⁵ In den Empfehlungen des Motionsberichts Bernasconi wird erwähnt: «Das Vorgehen bei einer Intervention ist zu klären. Die Anzeigepflichten, aber auch die Schweigepflichten, der involvierten Akteure und Akteurinnen sind zu definieren, und zwar mit Blick auf den bestmöglichen Schutz potentieller Opfer von FGM. Zudem müsste eine Diskussion über die Rolle von Polizei- und Justizbehörden geführt werden» In der gesamtschweizerischen Bestandsaufnahme von Terre des Femmes zu Massnahmen gegen FGM wird beispielsweise erwähnt, dass «weiter die Justiz- und Strafverfolgungsbehörden zu befragen sind, u. a. auch im Rahmen eines Monitorings zur Umsetzung von Art. 124 StGB».

¹³⁶ Beispiel Menschenhandel: fedpol lancierte eine Kampagne zur Sensibilisierung des Gesundheitswesens, die zum Ziel hat, medizinische Fachpersonen dafür zu sensibilisieren, unter ihren Patientinnen und Patienten potentielle Opfer von Menschenhandel zu erkennen und mit ihnen richtig umzugehen bzw. diese an spezifische Opferhilfeorganisationen zu verweisen. Mehr Informationen zur Kampagne sind abrufbar unter: <https://www.fedpol.admin.ch/fedpol/de/home/kriminalitaet/menschenhandel/kampagne.html>

¹³⁷ In der Interdepartementalen Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Istanbul-Konvention sind nebst fedpol acht weitere Bundesstellen ständig vertreten: EBG (Federführung), BSV, BAG, BFS, EBGB, BJ, SEM und EDA. Die Arbeitsgruppe koordiniert die Umsetzung der Konvention auf Bundesebene und veröffentlicht eine periodisch aktualisierte Übersicht der laufenden Geschäfte und Massnahmen.

¹³⁸ Ziel des Bundesrates 2019, Bd. I, Ziel 15

¹³⁹ Verordnung vom 13. November 2019 über Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Verordnung gegen Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt). SR 311.039.7. Siehe <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20190428/index.html>

¹⁴⁰ Art. 2 Bst. a der Verordnung gegen Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

3.5.2 Kantonale/städtische Ebene

Wie aus der von der Kantonalen Konferenz der Polizeikommandanten (KKPKS) lancierten Umfrage¹⁴¹ hervorgeht, wurden **in den kantonalen/städtischen Polizeikorps nur vereinzelt spezifische Massnahmen** gegen die weibliche Genitalverstümmelung ergriffen. In einzelnen Kantonen wurden in Zusammenarbeit mit der Polizei Strategien gegen die weibliche Genitalverstümmelung erarbeitet und umgesetzt.¹⁴² Die Strategie im Kanton Neuenburg beispielsweise sieht ein interdisziplinäres Vorgehen der in der Opferbetreuung, Prävention und Sanktionierung involvierten Stellen vor (*axes «traitement – prévention – sanction»*)¹⁴³ und es besteht eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe, in der auch die Polizei involviert ist.

In mehreren Kantonen¹⁴⁴ wurden Strukturen aufgebaut, die allgemein der Früherkennung von Risiken dienen und eine niedere Eintrittsschwelle zur Polizei und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Behörden und Fachstellen gewährleisten («Bedrohungsmanagement»). Durch die gute Vernetzung und Zusammenarbeit mit verschiedenen Organisationen, die im Arbeitsalltag in Kontakt mit potentiellen Opfern verschiedener Straftaten kommen könnten, kann die Polizei über mögliche Risiken informiert werden und angemessene Massnahmen ergreifen, bevor eine Straftat überhaupt erfolgt.

Bei der Stadtpolizei Zürich gibt es die Fachstelle Brückenbauer, die als Ansprechstelle für Menschen mit Migrationshintergrund dient. Die Fachstelle arbeitet eng mit kulturellen und religiösen Institutionen aus verschiedenen Kulturen zusammen und vermittelt Wissen über die Aufgaben der Polizei, über die Instrumente des Rechtsstaates sowie über die hiesigen Gesetze, Kulturen und Bräuche. Andererseits unterrichtet die Fachstelle auch Polizistinnen und Polizisten über die Anliegen und Bedürfnisse von Menschen anderer Kulturen und Religionen. Die weibliche Genitalverstümmelung und die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen werden in den Veranstaltungen mit Menschen und Gruppen mit Migrationshintergrund sowie in der Polizeischule thematisiert.¹⁴⁵

Bei der Kantonspolizei Bern wird die Genitalverstümmelung kurz in Schulungen zu Häuslicher Gewalt angesprochen.¹⁴⁶ Interessant ist im Kanton Bern insbesondere das sogenannte «Berner Modell für Opfer von Sexualdelikten». Zwar handelt es sich bei der weiblichen Genitalverstümmelung um ein Körperverletzungsdelikt, doch ist es denkbar, dass dieses Modell auch in Fällen von Genitalverstümmelung zur Anwendung kommen könnte.

3.6 Strafverfolgung

Für die Ermittlung und Verfolgung von Fällen von weiblicher Genitalverstümmelung sind die kantonalen Polizeikorps und Staatsanwaltschaften zuständig.

3.6.1 Polizeiliche Erkenntnisse

Zur Darstellung der Kriminalitätsslage ist bei der Datenerhebung zwischen dem Hellfeld, d.h. den polizeilich registrierten Straftaten, sowie dem Dunkelfeld, den nicht polizeilich erfassten Straftaten zu unterscheiden. Die wichtigste Datenquelle für polizeilich registrierte Straftaten ist die **polizeiliche Kriminalstatistik (PKS)**, die jährlich vom Bundesamt für Statistik (BFS) publiziert wird. Die entsprechenden Daten werden dabei von den kantonalen Polizeikorps eingegeben. Die PKS ist eine Anzeigestatistik und gibt Auskunft über Umfang, Struktur und Entwicklung polizeilich registrierter Straftaten

¹⁴¹ Generalsekretariat der Kantonalen Konferenz der Polizeikommandanten (KKPKS). Umfrage zur weiblichen Genitalverstümmelung in den 26 kantonalen Polizeikorps, der Stadt Zürich sowie des Fürstentums Liechtenstein. April 2019

¹⁴² Siehe auch Kapitel 2.3.2. zu Kantonalen Initiativen

¹⁴³ Mutilations génitales féminines. Stratégie cantonale coordonnée. République et Canton de Neuchâtel. September 2012.

¹⁴⁴ Für weitere Informationen siehe Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates Feri 13.3441 vom 13.06.2013, Bedrohungsmanagement, insbesondere bei häuslicher Gewalt. 11. Oktober 2017. Siehe <https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/sicherheit/gesetzgebung/gewaltschutz/ber-br-d.pdf>

¹⁴⁵ Umfrage KKPKS, Beitrag der Stadtpolizei Zürich

¹⁴⁶ Umfrage KKPKS, Beitrag der Kantonspolizei Bern

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

sowie über beschuldigte und geschädigte Personen.¹⁴⁷ Zu berücksichtigen ist, dass die Anzeigen in der PKS nur erfasst werden, wenn es um eine in der Schweiz verübte Straftat geht.¹⁴⁸ Da davon auszugehen ist, dass die in der Schweiz wohnhaften genitalverstümmelten Mädchen und Frauen meist in ihrem Herkunftsland beschnitten wurden, ist die PKS nicht repräsentativ, um die Lage in der Schweiz abzubilden.

Seit Einführung der expliziten Strafnorm im Juli 2012 sind **kaum entsprechende Anzeigen** eingegangen. Der einzige Eintrag in der PKS sowohl zu einer Straftat sowie zu einem Beschuldigten gestützt auf Artikel 124 StGB stammt aus dem Kanton Genf und datiert von 2018. Aus Datenschutzgründen sind der Statistik keine Angaben zum Geschlecht, Alter oder der Aufenthaltssituation (generelle Filter in der PKS) zu entnehmen. Ersichtlich ist einzig, dass die Anzeige aufgrund einer vollbrachten Straftat und nicht nur eines Versuchs einging. Da die Ermittlungen zum Zeitpunkt der Erarbeitung des vorliegenden Berichts noch nicht abgeschlossen waren, konnte das zuständige Polizeikorps des Kantons Genf keine weiteren Angaben zu diesem Fall liefern.

Um weitere polizeiliche Erkenntnisse zur Lage bezüglich weiblicher Genitalverstümmelung in der Schweiz zu erhalten, befragte das Generalsekretariat der KKPKS alle Kantone zu ihren Erkenntnissen.¹⁴⁹ Im Gegensatz zur PKS werden in den polizeilichen Informationssystemen oder Journals Anzeigen oder Hinweise auf Straftaten auch dann aufgeführt, wenn der Tatort nicht in der Schweiz liegt.¹⁵⁰ An der Umfrage beteiligten sich 22 kantonale Polizeikorps sowie die Stadtpolizei Zürich.¹⁵¹ Zusätzlich befragt wurde das Polizeiinspektorat der Stadt Bern.¹⁵²

Generell ist aus den Antworten zu schliessen, dass die weibliche Genitalverstümmelung **bisher kein akutes Thema in den Kantonen und Städten** darstellt und konkrete Hinweise rar sind. In vielen kleineren Kantonen ist die Anzahl Mädchen und Frauen aus den Staaten, in denen die weibliche Genitalverstümmelung praktiziert wird, eher gering. Ermittlungen zu Artikel 124 StGB fanden bzw. finden bisher in nur drei Kantonen statt (Neuenburg, Luzern, Genf), wobei jene im Kanton Neuenburg zur ersten und bisher einzigen Verurteilung gestützt auf diesen expliziten Straftatbestand in der Schweiz führten.

Die Behörden erhielten vereinzelt Hinweise, weibliche Genitalverstümmelung werde in der Schweiz selber praktiziert. Diese **Hinweise blieben aber meist vage und es fehlten konkrete Personen- oder Ortsangaben, die weitere Ermittlungstätigkeiten ermöglicht hätten**. Gemäss Aussagen der Fremdenpolizei der Stadt Bern konnte die Einreise von sogenannten Wanderbeschneiderinnen und -beschneidern in die Schweiz aufgrund einer interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitswesen, der Fremdenpolizei sowie von Schweizer Botschaften im Ausland erfolgreich verhindert werden.¹⁵³

Im Allgemeinen geht aus der Umfrage bei den Polizeikorps hervor, dass Hinweise auf weibliche Genitalverstümmelung – ausser in seltenen Einzelfällen – **weder von Betroffenen noch von Dritten an die Polizei getragen werden und die Straftat nicht oder kaum angezeigt wird**.

Die Gespräche, die zur Erarbeitung dieses Postulatsberichtes mit Expertinnen und Experten verschiedener Fachrichtungen geführt wurden, ergaben folgendes Gesamtbild: In der Schweiz durchgeführte Genitalverstümmelungen sind nicht bekannt. Entsprechend gibt es auch keinerlei Anhaltspunkte, dass

¹⁴⁷ Polizeiliche Kriminalstatistik. Steckbrief. Bundesamt für Statistik (BFS), Oktober 2016

¹⁴⁸ Auskunft des BFS. Die Anzeige eines somalischen Vaters von 2016, die zur ersten schweizweiten Verurteilung nach Art. 124 StGB führte, wird nicht in der PKS aufgeführt, da die Mutter die Verstümmelung an den beiden Töchtern in Somalia durchführen liess.

¹⁴⁹ Umfrage Genitalverstümmelung in den 26 kantonalen Polizeikorps, der Stadt Zürich sowie des Fürstentums Liechtenstein. Generalsekretariat KKPKS. April 2019.

¹⁵⁰ Interview mit Nicole Vogt, Vertreterin Generalsekretariat der KKPKS, durchgeführt am 26. April 2019

¹⁵¹ Die Kantone AG, AI, TG, ZG haben nicht an der Umfrage teilgenommen. Die Fragen wurden ebenfalls dem Fürstentum Liechtenstein gestellt, jedoch ging auch von dieser Seite keine Antwort ein.

¹⁵² Interview mit Alexander Ott, Co-Leiter Polizeiinspektorat der Stadt Bern, durchgeführt am 5. Juni 2019

¹⁵³ Auskunft von Alexander Ott, Co-Leiter Polizeiinspektorat der Stadt Bern, November 2019

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Genitalverstümmelungen durch Ärztinnen oder Ärzte in der Schweiz durchgeführt werden. Es ist davon auszugehen, dass Fachpersonen in der Schweiz in der jüngeren Vergangenheit selten bis nie mit neu zugefügten Genitalverstümmelungen konfrontiert waren.¹⁵⁴ Trotzdem stellt sich die Frage, ob Genitalverstümmelungen in der Schweiz durchgeführt werden, bspw. während eines laufenden Asylverfahrens, während dem keine Ausreisen bzw. «Ferienbeschneidungen» möglich sind.

3.6.2 Gründe für fehlende Anzeigen

Die Anzeigequote ist – wie die geringe Anzahl Anzeigen im Verhältnis zur geschätzten, in der Schweiz lebenden, potentiell betroffenen Bevölkerung veranschaulicht – sehr tief. Verschiedene Gründe sind für die fehlende Aussage- und Anzeigebereitschaft ausschlaggebend, unter anderem:

- **Kleinkinder sind oft betroffen:** Die betroffenen Mädchen sind zu jung, um eine Anzeige erstatten zu können oder es ist ihnen nicht bewusst, dass die eigenen Rechte verletzt wurden.
- **Die Polizei ist keine Erstanlaufstelle:** Die Polizei kommt in der Regel mit den betroffenen Mädchen und Frauen nicht direkt in Kontakt und kann die Genitalverstümmelung höchstens im Zusammenhang mit anderen Straftaten aufdecken (Körperverletzungen etc.). Es sind primär Fachpersonen im Gesundheitswesen, im Asylbereich, in sozialen Einrichtungen oder an Schulen, die mit Migrantinnen aus den Herkunftsstaaten mit hohen Prävalenzraten in Erstkontakt kommen. Diese Fachpersonen erstatten aber derzeit kaum Meldungen.
- **Opfer und Fachpersonen/Fachstellen kennen die Rechtslage nicht oder Fachpersonen wollen Vertrauensverhältnis nicht zerstören:** Die betroffenen Mädchen und Frauen wissen oft nicht, dass die weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz verboten ist und angezeigt werden kann bzw. welche Möglichkeiten sie haben, um ihre Rechte durchzusetzen. Seitens Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Migrations- und Sozialbereich bestehen oft irrtümliche Meinungen in Bezug auf die Verletzung des Berufsgeheimnisses bzw. Unklarheiten zu den Melderechten und Meldepflichten. Die Fachpersonen gehen oft auch fälschlicherweise davon aus, dass die weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz nicht angezeigt und strafrechtlich verfolgt werden kann, wenn sie im Ausland erfolgte. Weitere Irrmeinungen bestehen im Zusammenhang mit den Verjährungsfristen. Viele Betroffene und Fachpersonen wissen beispielsweise nicht, wann die Strafverfolgung der weiblichen Genitalverstümmelung nach Artikel 124 StGB genau verjährt. Fachpersonen im Gesundheitswesen wägen aber auch ab, ob sie durch eine Anzeige das Vertrauensverhältnis mit dem Opfer/der Familie des Opfers zerstören und damit die Versorgung verunmöglichen würden.
- **Loyalitätskonflikt der Opfer und Familien, sozialer Druck und Angst vor Repressalien:** Die Tatsache, dass die Straftat innerhalb des familiären Kreises stattfindet, hält Betroffene und allfällige weitere Familienangehörige (die sich gegen die Verstümmelung aussprechen) davon ab, eine Anzeige bei der Polizei einzureichen. Die Mädchen und Frauen sind von ihrem familiären und sozialen Umfeld wirtschaftlich, wie auch emotional abhängig, und haben Hemmungen, die eigene Familie zu belasten und der strafrechtlichen Verfolgung auszusetzen. Sie fürchten, dass sie bei der Familie, die – abgesehen von der durchgeführten Verstümmelung – durchaus intakt sein kann, keinen Rückhalt mehr haben. Findet eine Strafverfolgung tatsächlich statt, muss das Mädchen bzw. die Frau gegen die eigenen Angehörigen aussagen, was einen schweren Gewissenskonflikt auslösen kann. Die Verurteilung eines Familienangehörigen ist zwar ein «Sieg der Gerechtigkeit», kann aber mit Nachteilen für das Opfer verbunden sein. Das Opfer wird je nachdem von der Familie für die Verurteilung (und die damit einhergehende obligatorische Landesverweisung; Art. 66a StGB) und die Zerrüttung der Familie verantwortlich gemacht. Es wird somit nicht nur durch die Genitalver-

¹⁵⁴ Interview Dr. Jasmine Abdulcadir, Gynäkologin, Genf, 30. Juli 2019, Interview Dr. Fabienne Jäger, Pädiaterin, Basel, 2. Oktober 2019; Interview mit Raaxo Shaacir, Multiplikatorin, Thun, 5. September 2019

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

stümmelung traumatisiert, sondern womöglich zusätzlich durch das Strafverfahren und die Verurteilung (bzw. den möglichen Freispruch) belastet. Möglicherweise übt das familiäre Umfeld auch Druck auf das Opfer oder Familienangehörige aus, damit das Delikt nicht zur Anzeige gebracht wird oder spricht sogar Drohungen aus.

- **Sprachliche Barrieren und Hemmschwellen der Opfer:** Je nach Dauer des Aufenthaltes in der Schweiz sind die sprachlichen Fähigkeiten ungenügend, um jemandem von der Straftat zu erzählen oder diese zur Anzeige zu bringen. Ausserdem handelt es sich um ein Tabuthema, das mit Scham behaftet ist und die Opfer von einer Anzeige abhält.
- **Irregulärer oder unsicherer Aufenthaltsstatus:** Betroffene aus den Migrationsherkunftsstaaten mit hohen Prävalenzraten verfügen nicht selten über keinen regulären oder sicheren Aufenthaltsstatus und meiden aus Angst vor einer Ausweisung den Kontakt zu jeglichen Behörden.

3.6.3 Massnahmen bei drohender weiblicher Genitalverstümmelung

Sollte der Hinweis bei der Polizei eingehen, dass einem Mädchen eine Genitalverstümmelung droht (planen die Eltern z.B. eine Reise ins Herkunftsland, um die Verstümmelung durchführen zu lassen) kontaktiert die Polizei im Hinblick auf das weitere Vorgehen die zuständige Staatsanwaltschaft. Je nach Umständen und der Dringlichkeit der Situation kann die Staatsanwaltschaft verschiedene Massnahmen, z. B. die Anhaltung und Einvernahme der beschuldigten Personen, die Durchführung von Hausdurchsuchungen oder die Sicherstellung von Reisedokumenten, anordnen.¹⁵⁵ Die Polizei kann bzw. soll je nach Situation auch die KESB kontaktieren.

Präventive Ausschreibung im Schengener Informationssystem (SIS II):

Das SIS II ist ein elektronisches Personen- und Sachfahndungssystem, welches durch die Schengen-Staaten gemeinsam betrieben wird.¹⁵⁶ Mit der aktuellen Weiterentwicklung¹⁵⁷ des SIS II können neu¹⁵⁸ Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die zu ihrem eigenen Schutz oder zum Zweck der Gefahrenabwehr vor einer Auslandsreise abgehalten werden müssen, präventiv – und nicht erst wenn sie vermisst werden – im europaweiten Fahndungssystem ausgeschrieben werden. Diese Neuerung¹⁵⁹ gilt unter anderem für Kinder, für die ein konkretes und offensichtliches Risiko besteht, dass sie aus dem Hoheitsgebiet eines Schengen-Staates gebracht werden oder dieses verlassen und Opfer von weiblicher Genitalverstümmelung werden. Mit der präventiven Ausschreibung können die Grenzschutz- und Strafverfolgungsbehörden auf das bestehende erhöhte Risiko hingewiesen werden und die reisende schutzbedürftige Person gegebenenfalls in Schutzgewahrsam nehmen.¹⁶⁰

Bisher war nur die präventive Ausschreibung im nationalen Fahndungssystem RIPOL möglich. Diese Ausschreibung ermöglichte zwar die Anhaltung des Kindes und die Abklärung der genaueren Umstände der Reise – dies aber nur bei Verlassen des Schengenraums via die Schweiz. Mit dieser Massnahme

¹⁵⁵ Interviews mit Herrn Liechti und Frau Diacon, Polizeikorps des Kantons Neuenburg, Neuenburg, durchgeführt am 14. Mai 2019

¹⁵⁶ In der Schweiz ist die im fedpol angesiedelte nationale Kontaktstelle SIRENE Schweiz für alle Fahndungen via SIS II, für den nationalen und internationalen Informationsaustausch in Bezug auf SIS-Daten und die rasche Trefferbearbeitung zuständig.

¹⁵⁷ Am 28. November 2018 verabschiedeten das Europäische Parlament und der Rat der Europäischen Union ein Reformpaket von drei Verordnungen, das die sachliche und technische Weiterentwicklung des SIS II zum Ziel hat (Reformpaket SIS II). Neu basiert das SIS II im Anschluss auf drei Verordnungen, die den Betrieb und die Nutzung des Systems in jeweils unterschiedlichen Bereichen regeln. Diese betreffen die Bereiche der polizeilichen und justiziellen Zusammenarbeit in Strafsachen, Grenzkontrollen und die Rückkehr von sich rechtswidrig aufhaltenden Drittstaatsangehörigen.

¹⁵⁸ Die entsprechende Gesetzesanpassung zu SIS wird voraussichtlich im Dezember 2021 oder Januar 2022 in Kraft sein.

¹⁵⁹ Verordnung (EU) 2018/1862 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 28. November 2018 über die Einrichtung, den Betrieb und die Nutzung des Schengener Informationssystems (SIS) im Bereich der polizeilichen Zusammenarbeit und der justiziellen Zusammenarbeit in Strafsachen, zur Änderung und Aufhebung des Beschlusses 2007/533/JI des Rates und zur Aufhebung der Verordnung (EG) Nr. 1986/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates und des Beschlusses 2010/261/EU der Kommission. Art. 32.

¹⁶⁰ Erläuternder Bericht zur Übernahme und Umsetzung des Reformpakets zum Schengener Informationssystem (SIS) «Weiterentwicklungen des Schengen-Besitzstands» und Eingabe der Landesverweisungen im ZEMIS und Erstellung einer erweiterten Statistik im Rückkehrbereich. Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJPD, Staatssekretariat für Migration SEM und Bundesamt für Polizei fedpol. Februar 2019. S. 13

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

konnte keine Ausreise verhindert werden, wenn die ausgeschriebene Person zuerst in einen anderen Schengen-Staat und von diesem aus dann in einen Drittstaat verbracht wurde. Die Änderung ermöglicht die europaweite präventive Ausschreibung von Kindern und schutzbedürftigen Personen, um sie vor einer unerlaubten Verbringung in ein Drittland zu schützen.¹⁶¹

3.6.4 Massnahmen bei erfolgter weiblicher Genitalverstümmelung

Gestützt auf die Strafprozessordnung (StPO) kann die Staatsanwaltschaft zur Verfolgung der Fälle von weiblicher Genitalverstümmelung die Überwachung des Post- und Fernmeldeverkehrs¹⁶² oder eine verdeckte Ermittlung¹⁶³ anordnen. Die territoriale Polizeihochheit liegt in der föderalistischen Schweiz bei den Kantonen. fedpol hat eine Koordinationsfunktion inne und kann die Kantone in Verfahren, die internationalen Bezug aufweisen, unterstützen. Die polizeiliche Zusammenarbeit mit anderen Migrationszielstaaten verläuft meist über Europol oder den oder die Schweizer Polizeiattachés in den entsprechenden Staaten. Für den polizeilichen Informationsaustausch mit Herkunftsstaaten, in denen die weibliche Genitalverstümmelung praktiziert wird, steht der INTERPOL-Kanal zur Verfügung. Für die internationale Rechtshilfe, z. B. die Einvernahme von Opfern, Täterinnen oder Tätern, spielen auch die Schweizer Botschaften eine wichtige Rolle.¹⁶⁴

Fallbeispiel des Kantons Neuenburg¹⁶⁵

Aufgrund weniger Hinweise an die Polizei bzw. mangelnder Anzeigen wurden in der Schweiz bisher nur vereinzelt Ermittlungen zu weiblicher Genitalverstümmelung eingeleitet. Anhand eines Fallbeispiels im Kanton Neuenburg, der zur ersten (und bisher einzigen) Verurteilung gestützt auf Artikel 124 StGB in der Schweiz führte, soll die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den involvierten Institutionen – Polizei, Staatsanwaltschaft, KESB und Gesundheitswesen – veranschaulicht werden.

Nachdem sich im Kanton Neuenburg ein somalischer Staatsangehöriger auf dem Polizeiposten einfand, um die von seiner Ehefrau veranlasste Genitalverstümmelung der beiden Töchter zu melden, übernahm das *Commissariat Intégrité Corporelle et Sexuelle* der Kriminalpolizei den Fall. Die zuständige Ermittlerin organisierte eine Einvernahme der Beschuldigten, die in einer Asylunterkunft mit ihren beiden Töchtern vorläufig wohnhaft war. Die zuständige KESB¹⁶⁶ wurde von der Polizei gleichzeitig benachrichtigt und eine Vertreterin angefragt, die Ermittlerin in die Asylunterkunft zu begleiten und sich während der Einvernahme um die Töchter zu kümmern. Eine Dolmetscherin wurde ebenfalls hinzugezogen. Die Mutter der beschnittenen Töchter gestand die Tat und es stellte sich heraus, dass auch diese selber beschnitten worden war. Nach der Einvernahme in der Asylunterkunft begleitete die Vertreterin der KESB die beiden Mädchen zu einer Ärztin, mit der die Kriminalpolizei des Kantons Neuenburg auch im Rahmen anderer Straftaten – insbesondere bei Vergewaltigung von Minderjährigen – eng und regelmässig zusammenarbeitet. Mit der ärztlichen Untersuchung wurde die Genitalverstümmelung bestätigt und geprüft, ob die Mädchen gesundheitliche Unterstützung benötigen. Ausserdem informierte die Ärztin die Mädchen, dass zu einem späteren Zeitpunkt eine Wiederherstellungsoperation möglich wäre. Da im vorliegenden Fall bereits die ärztliche Beweissicherung wie auch das Geständnis der Mutter vorlagen, sah die Polizei davon ab, die Mädchen zusätzlich zu befragen.¹⁶⁷

¹⁶¹ Erläuternder Bericht zur Übernahme und Umsetzung des Reformpakets zum Schengener Informationssystem (SIS) «Weiterentwicklungen des Schengen-Besitzstands» und Eingabe der Landesverweisungen im ZEMIS und Erstellung einer erweiterten Statistik im Rückkehrbereich. Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJPD, Staatssekretariat für Migration SEM und Bundesamt für Polizei fedpol. Februar 2019. S. 7

¹⁶² Art. 269 Abs. 2 Bst. a StPO

¹⁶³ Art. 286 Abs. 2 Bst. a StPO

¹⁶⁴ Angaben der Bundeskriminalpolizei (BKP), fedpol, Oktober 2019

¹⁶⁵ Der entsprechende Sachverhalt wird im Unterkapitel zur Rechtsprechung wiedergegeben.

¹⁶⁶ Der zivilrechtliche Kinderschutz sieht in den Art. 307–311 ZGB verschiedene Massnahmen vor, die zur Anwendung kommen, wenn eine Gefährdung des Kindeswohls vorliegt und die Eltern nichts dagegen unternehmen wollen oder können

¹⁶⁷ Interview mit Laure Diacon, der zuständigen Ermittlerin bei der Kantonspolizei Neuenburg, durchgeführt am 14. Mai 2019

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Die Ermittlerin verfasste nach der Einvernahme und der ärztlichen Untersuchung einen Bericht zuhanden der Staatsanwaltschaft des Kantons Neuenburg. Im vorliegenden Fall unternahm die zuständige Staatsanwältin Recherchen zur universellen Anwendbarkeit dieser Norm, da die Straftaten im Ausland und noch vor der Einreise (also bevor die Mutter einen Wohnsitz in der Schweiz hatte) stattfanden. Die bei den Töchtern durchgeführte Genitalverstümmelung war von einer Beschneiderin in Afrika vorgenommen worden, zu der die Mutter der Töchter keine genauen Angaben machen konnte. Und gemäss der Einschätzung der Staatsanwältin wäre die von den somalischen Behörden möglicherweise geleistete Rechtshilfe ohnehin wenig aussichtsreich gewesen, weshalb sie es als nicht zielführend erachtete, nach der Beschneiderin zu suchen. Abgesehen von einer Verurteilung der Beschuldigten, habe die Staatsanwältin mit der Anklage in erster Linie zu erreichen versucht, den Communities der betroffenen Herkunftsstaaten zu verstehen zu geben, dass die weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz strafbar ist und die Norm universell angewendet wird – auch wenn die Straftat im Ausland verübt wurde und keine direkte Verbindung zur Schweiz besteht. Bedingt durch die Anwesenheit zahlreicher Journalistinnen und Journalisten an der Gerichtsverhandlung war es der Staatsanwaltschaft möglich, die strafrechtliche Relevanz der Genitalverstümmelung öffentlich zu kommunizieren.¹⁶⁸¹⁶⁹

4 Exkurs: Aktuelle Situation in Herkunftsstaaten und anderen europäischen Migrationszielstaaten

4.1 Herkunftsstaaten

«Was diese Frauen brauchen, ist Bildung, Bildung, Bildung. Und durch diese Bildung wird ihnen ermöglicht, ein selbstständiges, selbstbestimmtes Leben zu führen. Denn solange sie das nicht haben, werden sie sich immer wieder in diesem Kontext befinden, dass sie von anderen Menschen – in ihrem Fall ist das meistens die Familie – so abhängig sind, dass sie sich nicht lösen können und nicht lösen wollen, weil sie sonst auf sich alleine gestellt wären.»

A. Ott, Vorsteher Fremdenpolizei Bern

Analog zu den universellen Menschenrechtsverträgen der UNO wurde mit der Afrikanischen Charta für Menschenrechte und Rechte der Völker aus dem Jahre 1981 ein normativer Grundstein für ein afrikanisches Menschenrechtssystem gelegt (sogenannte **Banjul-Charta**).¹⁷⁰ 53 von 54 afrikanischen Staaten haben diese Charta ratifiziert (nicht ratifiziert: Süd-Sudan)¹⁷¹. Ein wichtiges Zusatzprotokoll ist das Protokoll zum Schutz der Rechte der Frauen in Afrika, welches seit dem Jahr 2005 in Kraft ist (auch **Maputo-Protokoll**¹⁷² genannt). Artikel 5 dieses Protokolls erkennt schädliche Praktiken, wie weibliche Genitalverstümmelung, ausdrücklich als Menschenrechtsverletzung an und unterstreicht die Verantwortung der afrikanischen Staaten, Frauen durch Gesetzgebung und öffentliche Bewusstseinsbildung zu schützen und zu fördern. Auch die **Afrikanische Charta der Rechte und des Wohlergehens des Kindes** vom 11. Juni 1990¹⁷³ verpflichtet die 41 afrikanischen Vertragsstaaten, die körperliche Integrität des Kindes sowie seine Gesundheit zu garantieren, und verbietet jegliche Diskriminierung aufgrund des Geschlechts. Artikel 21 verbietet ausdrücklich jegliche für das Kind schädliche sozialen und kulturellen Praktiken. Die meisten afrikanischen Staaten, die im Zusammenhang mit weiblicher Genitalverstümme-

¹⁶⁸ Die Auswirkungen des Urteils in der von der Genitalverstümmelung betroffenen Diaspora in der Schweiz wird in Kapitel 2.2.6 diskutiert.

¹⁶⁹ Interview mit Nathalie Guillaume-Gentil Gross, ehemalige Staatsanwältin bei der Staatsanwaltschaft des Kantons Neuenburg, durchgeführt am 29. Mai 2019.

¹⁷⁰ <https://www.achpr.org/resources>

¹⁷¹ African Commission on Human and Peoples' Rights: <https://www.achpr.org/>

¹⁷² <https://www.achpr.org/legalinstruments/detail?id=37>

¹⁷³ <https://www.achpr.org/legalinstruments/detail?id=46>

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

lung im Fokus stehen, verfügen über **verfassungsrechtliche Bestimmungen**, die die Gleichberechtigung von Frau und Mann, das Verbot grausamer, unmenschlicher und erniedrigender Behandlung und den Schutz der körperlichen Integrität vorsehen. Sechs der «Fokus-Staaten» sehen in ihrer Verfassung den Schutz von Mädchen und Frauen vor Gewalt vor, drei Staaten verfügen über eine Verfassungsbestimmung, die weibliche Genitalverstümmelung ausdrücklich verbietet (Somalia, Senegal, Côte d'Ivoire). In 23 von 28 afrikanischen Fokusstaaten ist weibliche Genitalverstümmelung inzwischen gemäss ihrem **nationalen Strafrecht** verboten (nicht strafbar in: Somalia, Chad, Mali, Liberia, Sierra Leone).¹⁷⁴ Die erforderlichen Regelwerke existieren somit zu wesentlichen Teilen auf dem afrikanischen Kontinent. Viele afrikanische Staaten haben sich zu diesen durch Unterzeichnung und Ratifikation bekannt. Einen tatsächlichen Schutz bieten Verbote aber erst, wenn sie nicht nur im Strafrecht, sondern auch im **Rechtsbewusstsein der Bevölkerung** verankert sind. Menschenrechtsbildung ist in Afrika immer noch schwach ausgeprägt und der politische Wille zur Realisierung der Menschenrechte in Afrika fehlt häufig.¹⁷⁵ Gesetzlich verankerte Verbote gegen weibliche Genitalverstümmelung erwiesen sich bisher in der Praxis als schwer oder gar nicht durchsetzbar. Strafrechtliche Verfolgung findet – wenn überhaupt – vereinzelt statt.

In vielen betroffenen Staaten auf dem afrikanischen Kontinent setzen sich Nichtregierungsorganisationen schon seit Längerem für eine Beendigung der weiblichen Genitalverstümmelung als Verletzung der Kinderrechte und Gewalt gegen Kinder und Frauen ein. Hierfür werden in Hilfsprogrammen meist sämtliche Institutionen, wie medizinische, pädagogische, religiöse und staatliche Akteure, sowie andere Schlüsselpersonen (z. B. einflussreiche religiöse Führer, Dorfoberhäupter, Lehrerinnen und Lehrer oder Ärztinnen und Ärzte sowie im Besonderen Beschneiderinnen) einbezogen. Auch wenn UNICEF einen Rückgang der weiblichen Genitalverstümmelung in einigen afrikanischen Staaten, wie beispielsweise in Burkina Faso oder Kenia beobachtet,¹⁷⁶ begünstigen **grundlegende Probleme wie Armut, Krieg, Hungersnöte, fehlende Bildung, Geschlechterungleichheit und stereotype Geschlechterrollen** das Festhalten an uralten Traditionsmustern.

«Das andere Problem ist auch, dass in Somalia seit mehr als 30 Jahren ein Bürgerkrieg herrscht. Das bedeutet, dass sich die Behörden und die Regierung gar nicht auf das Problem der weiblichen Genitalverstümmelung fokussieren können, einfach weil es grössere und überlebenswichtigere Probleme gibt. Die Behörden in Somalia sind überfordert. Gleichzeitig gibt es kein Vertrauen in die somalischen Behörden. Manche von ihnen arbeiten während dem Tag in der Behörde und in der Nacht bei der al-Shabaab¹⁷⁷. Während dem Tag trinkst du mit ihnen Tee und in der Nacht sprengen sie die Häuser in die Luft. In diesem Kontext hat die weibliche Genitalverstümmelung also nicht für alle die gleiche Priorität.»

R. Shaacir, Multiplikatorin Caritas

4.2 Migrationszielstaaten

Die weibliche Genitalverstümmelung **ist in allen Staaten der Europäischen Union (EU) strafbar**. Auf nationaler Ebene bestehen in der EU entweder explizite Strafbestimmungen zur weiblichen Genitalverstümmelung – beispielsweise in Deutschland, Österreich, Italien oder Grossbritannien – oder es besteht die Möglichkeit der Strafverfolgung gestützt auf allgemeine Strafrechtsnormen zum Schutz der körperlichen Integrität, wie beispielsweise in Frankreich. In mehreren EU-Ländern besteht zunehmend die

¹⁷⁴ Thomas Reuters Foundation, The Law and FGM – An Overview of 28 African Countries, September 2018, S. 30: [https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/the_law_and_fgm_v1_\(september_2018\).pdf](https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Law%20Reports/the_law_and_fgm_v1_(september_2018).pdf); BBC News vom 1. Mai 2020, Sudan criminalises female genital mutilation, <https://www.bbc.com/news/world-africa-52502489>

¹⁷⁵ BREUTZ, Das afrikanische Menschenrechtsschutzsystem, in: Handbuch der Menschenrechtsarbeit, Friedrich-Ebert Stiftung: http://handbuch-menschenrechte.fes.de/files/fes_hdmr/pdf-files/Kapitel26.pdf

¹⁷⁶ https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf

¹⁷⁷ Somalische islamistische Terrorgruppe

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Möglichkeit, auch Genitalverstümmelungen, die im Ausland durchgeführt wurden, strafrechtlich zu verfolgen (bspw. in Grossbritannien, Deutschland oder Frankreich).

In Europa gibt es bisher nur etwa 50 Strafurteile zur weiblichen Genitalverstümmelung. Ein Grossteil dieser Urteile erging in Frankreich in den 80er und 90er Jahren.¹⁷⁸ **Trotz bestehender strafrechtlicher Instrumente scheitern Strafverfahren europaweit** regelmässig an der Schwierigkeit der Aufdeckung von Fällen weiblicher Genitalverstümmelung. Die Anzeige- und Aussagebereitschaft fehlt. Es handelt sich nicht um ein schweizerisches, sondern ein europaweites Phänomen, dass weibliche Genitalverstümmelung «unsichtbar» ist.

Eine von der Europäischen Kommission und den Universitäten Malmö und Valencia unterstützte Untersuchung¹⁷⁹ zeigte im Jahr 2017 eine **Diskrepanz zwischen dem öffentlichen Diskurs zur weiblichen Genitalverstümmelung und den europaweit ergangenen Urteilen** auf. Gemäss dieser Studie würden genitalverstümmelte Migrantinnen, die in europäische Staaten einreisen oder in Europa verstümmelt werden, in der öffentlichen Wahrnehmung und Berichterstattung einen sozialen Brennpunkt darstellen. Die Zahl der bereits beschnittenen oder potentiell gefährdeten Migrantinnen in Europa sei steigend. In der Studie wird die Frage aufgeworfen, wie dagegen die geringen Urteilszahlen zu erklären seien. Das Fehlen von Verurteilungen auf europäischer Ebene werde oft als ein Versagen der europäischen Staaten angesehen, illegale weibliche Genitalverstümmelung aufzudecken und der Strafverfolgung zuzuführen. Die Studie kommt zum Schluss, dass es schwer zu glauben ist, dass alle europäischen Staaten in diesem Ausmass daran scheitern, Mädchen vor Verstümmelung zu schützen. **Ein Erklärungsansatz sei, dass die Anzahl der nicht aufgedeckten Fälle weit tiefer ist, als angenommen.** Die vorhandenen Gerichtsurteile sollten nicht als Spitze des Eisbergs angesehen werden, sondern als Beweis, dass Migration – und damit auch eine Entfernung vor sozialem Druck und der heimatlichen Community – möglicherweise zu einer Beendigung dieser Praktik in Europa führt. Eine Analyse der Fälle von weiblicher Genitalverstümmelung, die in den letzten Jahren vor europäische Strafgerichte gelangt seien, würde auch zum Schluss führen, dass weniger die Genitalverstümmelung «auf dem europäischen Küchentisch» einen typischen Fall darstelle, sondern die Verstümmelung von in Europa ansässigen Mädchen in einem afrikanischen Staat. Es gebe Anlass zu glauben, dass sich europäische Strafgerichte künftig zunehmend mit in Europa ansässigen afrikanischen Eltern auseinandersetzen müssten, denen es nicht gelungen ist, ihre Töchter während Aufenthalten in Afrika vor Verstümmelung zu schützen.¹⁸⁰

Die EU und die UNO haben im Bereich der Prävention die globale **«Spotlight-Initiative»**¹⁸¹ ins Leben gerufen, mit der alle Formen von Gewalt gegen Frauen und Mädchen wie häusliche Gewalt, Genitalverstümmelungen, Kinderehen und andere schädliche Praktiken abgeschafft werden sollen. Um einen nachhaltigen sozialen Wandel zu fördern, finanziert die EU Projekte zur Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt an der Basis. Zur Abschaffung dieser Praxis werde mit Akteuren auf allen Ebenen, einschliesslich der Behörden, lokaler Entscheidungsträger, Eltern, Parlamente, Justizbehörden, der Zivilgesellschaft, der Jugend und der Medien sowie anderer relevanter Interessengruppen, zusammengearbeitet.¹⁸²

¹⁷⁸ JOHNSDOTTIER/MESTRE i MESTRE, Court cases, cultural expertise, and "female genital mutilation" in Europe, Studies in Law Politics and Society, 2019

¹⁷⁹ JOHNSDOTTIER/MESTRE i MESTRE, "Female genital mutilation" in Europe: Public discourse versus empirical evidence, International Journal of Law, Crime and Justice, 2017.

¹⁸⁰ JOHNSDOTTIER/MESTRE i MESTRE, "Female genital mutilation" in Europe: Public discourse versus empirical evidence, International Journal of Law, Crime and Justice, 2017, S. 8

¹⁸¹ <https://www.un.org/en/spotlight-initiative/index.shtml>

¹⁸² Europäische Kommission, Gemeinsame Erklärung zum Internationalen Tag gegen die Genitalverstümmelung bei Frauen und Mädchen, Brüssel 2019

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Beispiele ausgewählter europäischer Migrationszielstaaten

Die nachfolgenden Kurzbeispiele zeigen auf, dass nebst der Schweiz auch andere europäische Länder wie Grossbritannien oder Deutschland – trotz expliziter Strafnormen – kaum Strafverfahren oder Urteile verzeichnen. Eine europäische Ausnahme bildet Frankreich, wo bis jetzt die meisten Strafverfahren zu weiblicher Genitalverstümmelung geführt wurden.

Grossbritannien

In Grossbritannien ist die weibliche Genitalverstümmelung aufgrund des **Prohibition of Female Circumcision Act 1985 und des Female Genital Mutilation Act 2003** (England, Wales, Nordirland)¹⁸³ bzw. des Prohibition of Female Genital Mutilation (Scotland) Act 2005 **seit langer Zeit strafbar**. Für die Vornahme der weiblichen Genitalverstümmelung ist eine Höchststrafe von bis zu vierzehn Jahren Gefängnis vorgesehen. Strafbar machen sich britische Bürger oder Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Grossbritannien ebenfalls, wenn sie die Vornahme einer Genitalverstümmelung im Ausland veranlassen, dazu Beihilfe leisten oder sich daran beteiligen, dass eine Person eine Genitalverstümmelung an sich selbst vornimmt. Im Gegensatz zur Regelung in der Schweiz genügt der blosser Aufenthalt für die Aufnahme der Strafverfolgung nicht.¹⁸⁴ Im Frühjahr **2019 erfolgte erstmals eine Verurteilung** wegen Genitalverstümmelung. Eine 37-jährige Frau aus Uganda wurde wegen der Genitalverstümmelung ihrer dreijährigen Tochter auf englischem Boden zu elf Jahren Haft verurteilt.¹⁸⁵

Das britische Recht¹⁸⁶ sieht auch **zivilrechtliche Massnahmen wie Verbote, Beschränkungen oder Auflagen** vor, die von den Familien- oder Strafgerichten zum Schutz der Betroffenen verfügt werden können (bspw. der Einzug des Passes oder ein Reiseverbot). Seit Oktober 2015 haben Lehrpersonen und Gesundheitspersonal (in England und Wales) sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter (in Schottland) eine **Meldepflicht an die Polizeibehörden**, wenn sie bei Mädchen unter 18 Jahren im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit weibliche Genitalverstümmelung feststellen. Die Berufsperson muss entweder die Genitalverstümmelung selbst gesehen oder das Mädchen muss sich der Berufsperson persönlich anvertraut haben. Die Meldung muss innerhalb eines Monats seit Aufdeckung der Genitalverstümmelung schriftlich oder mündlich an die Polizeibehörden erfolgen. Ein Nichtmelden wird sanktioniert.¹⁸⁷

Abgesehen von Sensibilisierungskampagnen wird ebenfalls ein besonderer Fokus auf die **interinstitutionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit** aller Behörden, Nichtregierungsorganisationen, Institutionen und Berufspersonen gelegt, die potentiell mit Opfern von weiblicher Genitalverstümmelung konfrontiert sein könnten.¹⁸⁸ Beispielsweise stellen das britische Bildungs- sowie Gesundheitsdepartement Informationsmaterial und verschiedene Leitfäden zum konkreten Vorgehen bei Hinweisen auf eine weibliche Genitalverstümmelung zur Verfügung. Dabei wird ausdrücklich auf die Wichtigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit hingewiesen. Die Erziehungs- und Gesundheitsfachpersonen sind aufgefordert, mit den Sozialdiensten und der Polizei zusammenzuarbeiten.¹⁸⁹

Seit September 2018 arbeiten die **Strafverfolgungsbehörden von Grossbritannien und den USA** bei der Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung enger zusammen, um Informationen über

¹⁸³ <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2003/31/contents>

¹⁸⁴ NIGGLI/GERMANIER, in: NIGGLI/WIPRÄCHTIGER (Hrsg.), BSK STGB II, 4. Aufl., Basel 2018 vor Art. 124 N 7

¹⁸⁵ R v N (Female Genital Mutilation) Sentencing Remarks, 8 March 2019: <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2019/03/r-v-n-female-genital-mutilation-sentencing-remarks-whipple-j.pdf>

¹⁸⁶ https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/800306/6-1914-HO-Multi_Agency_Statutory_Guidance.pdf

¹⁸⁷ Vgl: Female Genital Mutilation Prosecution Guidance des Crown Prosecution Service, <https://www.cps.gov.uk/legal-guidance/female-genital-mutilation-prosecution-guidance> abgerufen am 03.09.2019

¹⁸⁸ https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/800306/6-1914-HO-Multi_Agency_Statutory_Guidance.pdf

¹⁸⁹ <https://www.gov.uk/government/publications/safeguarding-women-and-girls-at-risk-of-fgm>

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

die Reiseroute zwischen Grossbritannien und den USA und über Länder, in welche Mädchen zur Vor-
nahme der weiblichen Genitalverstümmelung verbracht werden, auszutauschen.¹⁹⁰

Deutschland

Gemäss dem im Jahr 2013 in Kraft getretenen **§ 226a des Strafgesetzbuchs (StGB)** ist weibliche Genitalverstümmelung strafbar. Das Strafmass liegt bei Freiheitsstrafe grundsätzlich nicht unter einem Jahr, in minder schweren Fällen bei Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren. Die Höchststrafe beträgt gemäss § 38 Absatz 2 StGB 15 Jahre Freiheitsstrafe. Seit 2015 können nach § 5 Nr. 9b StGB auch im Ausland begangene Taten unabhängig vom Recht des Tatorts bestraft werden, wenn der Täter zur Zeit der Tat die deutsche Staatsangehörigkeit besass oder wenn die Tat sich gegen eine Person richtet, die zur Zeit der Tat ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hatte. Eine rechtskräftige Verurteilung wegen einer vorsätzlichen Straftat kann die Ausweisung zur Folge haben. Dies kann auch gelten, wenn die Tat im Ausland begangen wird. Umgekehrt ist die drohende weibliche Genitalverstümmelung gleichzeitig ein Ausweisungshindernis, wenn sie als Rückkehrgefährdung anerkannt wird. Seit 2016 erlaubt das Gesetz, **Pässe von gefährdeten Mädchen** vor einer Reise in die Heimat einzuziehen. Ergänzend ist die Übertragung der **Gesundheitsfürsorge an das Jugendamt** möglich, um durch Unversehrtheitskontrollen und Entbindung der Ärzte von ihrer Schweigepflicht sicherzustellen, dass die Mädchen nicht etwa in Deutschland oder im europäischen Ausland zu Opfern werden. Ein weiteres Instrument, um Mädchen bei einer Reise ins Heimatland zu schützen, ist die Abgabe eines «Schutzbriefes»¹⁹¹, welchen das Mädchen oder die Eltern immer bei sich tragen sollen. Es handelt sich um ein Dokument, welches auf die gesundheitlichen Folgen und die Rechtsvorschriften in Deutschland aufmerksam macht. Im Besonderen wird auf die Strafbarkeit dieses Deliktes und den möglichen Verlust des Aufenthaltsrechts in Deutschland verwiesen. Im Juli 2017 trat eine Änderung des Passgesetzes in Kraft, wonach Personen die Versagung und der **Entzug des deutschen Passes** droht, wenn sie Mädchen oder Frauen mit dem Ziel der Genitalverstümmelung ins Ausland begleiten. Damit sollten Genitalverstümmelungen im Ausland während den Schulferien eingedämmt werden. **Bis jetzt ist in Deutschland noch kein Strafurteil ergangen. Ebenso ist noch kein Fall bekannt, in dem einer Person wegen des Verdachts der Ausreise zum Zweck der weiblichen Genitalverstümmelung der Pass entzogen worden wäre.**¹⁹²

Es bestehen Bestrebungen einer **interdisziplinären Fallzusammenarbeit** zwischen verschiedenen Behörden und Nichtregierungsorganisationen sowie zur Definition von **Interventionsketten** (beispielsweise der überbehördliche «Hamburger Runde Tisch gegen Genitalverstümmelung»¹⁹³ oder der «Runde Tisch Nordrhein-Westfalen gegen Beschneidung von Mädchen», wo sich vierteljährlich Vertreter und Vertreterinnen aus Ministerien, Ärztekammern, der Berufsverbände der Lehrer und Lehrerinnen, Hebammen, von Menschenrechtsorganisationen und aus der Community treffen und gemeinsam Projekte entwickeln¹⁹⁴).

Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) hat die Überwindung weiblicher Genitalverstümmelung in seinem zweiten **Entwicklungspolitischen Aktionsplan zur Gleichberechtigung der Geschlechter 2016–2020** als strategisches Ziel verankert. Ausserdem hat es im Rahmen seiner Entwicklungszusammenarbeit die Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) in einem Sektorprojekt zur Überwindung weiblicher Genitalverstümmelung und weiterer schädlicher traditioneller Praktiken eingebunden.¹⁹⁵

¹⁹⁰ Involviert sind das National Police Chiefs' Council (NPCC), die Metropolitan Police und die Border Force in Grossbritannien sowie das Federal Bureau of Investigation (FBI) und das Department of Homeland Security in den USA; vgl. Medienmitteilung des National Police Chiefs' Council vom 7. September 2018: <https://news.npcc.police.uk/releases/uk-and-us-law-enforcement-sign-an-intelligence-sharing-agreement-to-tackle-female-genital-mutilation-1>

¹⁹¹ Vgl.: <https://www.hamburg.de/contentblob/12137794/af302375c7804ec3dd4822c5083c7568/data/schutzbrief-genitalverstuemmung.pdf>

¹⁹² Deutscher Bundestag, Drucksache 19/8821 vom 29.3.2019

¹⁹³ <https://www.hamburg.de/contentblob/4556016/883551d7bfd7a9ff10f858bb8b9fe573/data/intervention-genitalverstuemmung.pdf>

¹⁹⁴ <https://www.kutairi.de/runder-tisch-nrw/>

¹⁹⁵ Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung : https://www.bmz.de/de/themen/frauenrechte/arbeitsfelder_und_instrumente/gewalt_gegen_frauen/genitalverstuemmung/

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Im Juni 2020 veröffentlichte das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) neue Fallzahlen zu weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland. Gemäss BMFSFJ sind in Deutschland etwa 67'000 Frauen von dieser Straftat betroffen.¹⁹⁶ Das BMFSFJ leitet die Arbeitsgruppe zur Überwindung von weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland, in der sechs Bundesressorts, die Bundesländer, die Bundesbeauftragte für Migration, Flüchtlinge und Integration, die Bundesärztekammer, das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge sowie Integra, die Dachorganisation von NGOs, die sich in Deutschland gegen weibliche Genitalverstümmelung einsetzen, vertreten sind.¹⁹⁷

Frankreich

Das französische Recht sieht **keine ausdrückliche Strafrechtsnorm** gegen weibliche Genitalverstümmelung vor, erfasst diese aber mit den **allgemeinen Strafrechtsnormen zum Schutz der körperlichen Integrität**. Gewalttaten, die zu Verstümmelungen führen, werden mit Freiheitsstrafe bis zu 10 Jahren oder Geldstrafe bis zu 150'000 Euro bestraft. Wurde die Tat an einer unter 15-Jährigen begangen, beträgt die Strafe bis zu 15 Jahre Zuchthaus bzw. bis zu 20 Jahre, wenn die Tat von einem Elternteil oder einem anderen Sorgeberechtigten verübt wurde.¹⁹⁸ Führt die Genitalverstümmelung zum Tod, beträgt die Freiheitsstrafe bis zu 15 Jahre Zuchthaus bzw. bis zu 20 Jahre Zuchthaus bei unter 15-jährigen Opfern oder bis zu 30 Jahre Zuchthaus, wenn die Tat von einem Elternteil oder einem anderen Sorgeberechtigten verübt wurde.¹⁹⁹ Auch im Ausland begangene Taten an in Frankreich niedergelassenen oder eingebürgerten Minderjährigen sind unter Strafe gestellt.²⁰⁰ Die Verjährungsfrist von an Minderjährigen begangenen Taten wurde auf 20 Jahre erhöht und beginnt erst mit der Volljährigkeit des Opfers zu laufen.²⁰¹

Unter den europäischen Staaten weist Frankreich die **meisten Strafverfahren und Gerichtsurteile weiblicher Genitalverstümmelung** auf: Im Zeitraum 1979–2015 sind über 40 Strafverfahren geführt worden und etwa 30 Urteile ergangen.²⁰² Es handelt sich bei diesen Fällen mehrheitlich um die Verhaftung von Beschneiderinnen und Beschneidern in Frankreich. Die Fälle sind in der Regel von einer extensiven Berichterstattung in den Medien begleitet und auf diese Weise einer breiten Öffentlichkeit bekannt gemacht worden. Untersuchungen in einigen französischen Krankenhäusern an weiblichen Babys mit afrikanischem Migrationshintergrund haben einen Rückgang der Praktik zwischen 1985 und 1992 um 21 Prozent verzeichnet. Ein Zusammenhang mit der strafrechtlichen Verfolgung und der medialen Präsenz des Themas ist zwar nicht nachgewiesen, liegt aber nahe.²⁰³ Kritisch wird in der Literatur angemerkt, dass Frankreich zwar bis jetzt die meisten Strafverfahren im Zusammenhang mit weiblicher Genitalverstümmelung in Europa geführt habe, dass bei einer Vielzahl der Fälle aber bedingte Strafen resultierten.²⁰⁴

Abgesehen von einer konsequenten strafrechtlichen Verfolgung sind weitere wesentliche Merkmale der französischen Strategie: gross angelegte **Gesundheits- und Erziehungskampagnen** inklusive der **Sensibilisierung und Ausbildung des Gesundheits- und Erziehungspersonals** sowie der **Einbezug der regionalen Gesundheitsdienste für Mütter und Kleinkinder** (Services de protection maternelle et infantile, PMI)²⁰⁵ in die Präventionsarbeit. Diese Stellen haben einen Präventions- und Schutzauftrag, der **weitgehende Vorsorgeuntersuchungen in den ersten Lebensjahren** umfasst.

¹⁹⁶ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Pressemitteilung vom 25. Juni 2020: «Ministerin Giffey stellt Zahlen zu weiblicher Genitalverstümmelung vor». Siehe <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/ministerin-giffey-stellt-zahlen-zu-weiblicher-genitalverstuemmung-vor/156804>

¹⁹⁷ Id.

¹⁹⁸ Artikel 222-9, 222-10 Code pénal: <http://legifrance.gouv.fr>

¹⁹⁹ Artikel 222-8 Code pénal

²⁰⁰ Artikel 113-7 und 113-5 Code pénal

²⁰¹ Artikel 7 der französischen Strafprozessordnung

²⁰² KANDALA/KOMBA, Female Genital Mutilation around the World: Analysis of Medical Aspects, Law and Practice, 2018; S. 156

²⁰³ KLIMKE, Das heimliche Ritual – Weibliche Genitalverstümmelung in Europa, Beiträge zum Europa- und Völkerrecht, Heft 11, 2015

²⁰⁴ KANDALA/KOMBA, Female Genital Mutilation around the World – Analysis of Medical Aspects, Law and Practice, Springer Verlag, 2018, S. 138

²⁰⁵ <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/centres-de-protection-maternelle-et-infantile-pmi/>

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Für Kinder unter sechs Jahren sind eine Reihe von obligatorischen Vorsorgeuntersuchungen vorgeschrieben, die auch eine Kontrolle der Genitalien beinhalten. Die Untersuchungen werden entweder durch die PMI vorgenommen oder durch eine von den Eltern gewählte Ärztin, die daraufhin der PMI Bericht erstattet. Die medizinische Fachperson, die die Untersuchung vornimmt, hat eine **Meldepflicht** an die Staatsanwaltschaft im Falle einer Genitalverstümmelung. Das **Berufsgeheimnis**, insbesondere von Ärzten, ist diesfalls **aufgehoben**. Auch wenn nicht alle Ärzte und Ärztinnen gewillt sind Meldung zu erstatten, existiert doch eine breitere **interdisziplinäre Vernetzung unter Gesundheitsfachpersonen und Strafverfolgungsbehörden**, als dies in anderen Ländern üblich ist. Die Informationen, die von den PMI-Ärztinnen und Ärzten erhoben und allenfalls in einem Strafverfahren verwertet werden, setzen sich zusammen aus Aussagen der Eltern bei der PMI-Konsultation, dem ärztlichen Bericht der PMI und dem Patientinnendossier, welches zum Befund der letzten Genitaluntersuchung Auskunft gibt. Als ein weiterer «Erfolgsfaktor» des französischen Systems wird schliesslich der Umstand genannt, dass Interessengruppen als Partei am gerichtlichen Ermittlungsverfahren teilnehmen können. Sie haben weitreichende Prozessbefugnisse, wie beispielsweise die Einsichtnahme in Dokumente oder die Befugnis, Anträge zu stellen (beispielsweise auf Vorladung eines Experten). Diese Nichtregierungsorganisationen haben sich seit jeher dafür eingesetzt, dass Fälle von weiblicher Genitalverstümmelung nicht vor einem Einzelrichter, sondern vor dem höchsten Strafgericht, dem «Cour d'Assises» verhandelt werden. Die zugrunde liegende Idee ist, der Thematik der weiblichen Genitalverstümmelung mehr Visibilität und öffentliche Aufmerksamkeit zu verleihen.²⁰⁶

Dieses Kapitel schliesst mit der Feststellung, dass jedes Land einen am jeweiligen Staats- sowie Rechtssystem angepassten Lösungsansatz verfolgt. Massnahmen anderer Länder können – vor allem, wenn sie noch nicht auf ihre Wirksamkeit hin evaluiert worden sind – nicht uneingeschränkt auf die Schweiz übertragen werden.

5 Gesamtwürdigung

Der Bundesrat ist der Überzeugung, dass alle geeigneten Massnahmen ergriffen werden sollten, um die vorsätzliche Verstümmelung weiblicher Genitalien wirksam zu bekämpfen. Der Bundesrat schlägt einen umfassenden Ansatz zur Bekämpfung dieses Verbrechens vor, der sich auf mehrere Säulen stützt: Auf Präventionsarbeit, auf die interdisziplinäre Vernetzung und Zusammenarbeit auf nationaler und internationaler Ebene, auf die Strafverfolgung sowie auf die angemessene Betreuung und gesundheitliche Versorgung betroffener Mädchen und Frauen.

Die Schweiz ist mit der Problematik, bei der Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung auf «unsichtbare Mauern» zu stossen, nicht alleine. Es handelt sich um ein europa- und weltweites Phänomen, dass Opfer weiblicher Genitalverstümmelung nicht erkannt werden, dass zu wenig Schutzmassnahmen ergriffen und diese Straftaten nicht zur Anzeige gebracht werden. Um eine Beendigung dieser schädlichen Praktik zu erreichen, bedarf es vielfältiger Massnahmen: Dazu gehören im Herkunftsland – unter vielen Beispielen – die Aufklärung in Schulen oder auch die Schaffung beruflicher Alternativen für Beschneiderinnen. Der Bundesrat erachtet es als elementar, Mädchen in ihren Herkunftsländern zu stärken, schulisch zu bilden und ihnen eine gleichberechtigte, wirtschaftlich unabhängige und selbstbestimmte Teilnahme an der Gesellschaft zu eröffnen. Ein tatsächlicher Wertewandel innerhalb einer Gesellschaft kann nur erfolgen, wenn die Praktik nicht allein innerhalb einer Familie, sondern innerhalb einer Gemeinschaft – innerhalb eines Dorfes, einer Region, eines Landes – als schädlich erkannt und mit Überzeugung aufgegeben wird. Staatliche Initiativen und das Engagement regional arbeitender nichtstaatlicher Organisationen können einen solchen Prozess in den Herkunftstaaten auslösen und begleiten.²⁰⁷ Seitens des Bundes wird das Thema der weiblichen Genitalverstümmelung durch das EDA

²⁰⁶ KOOL/WAHEDI, Criminal Enforcement in the Area of Female Genital Mutilation in France, England and the Netherlands: A Comparative Law Perspective, Utrecht University, 2013, S.4 ff.

²⁰⁷ Vgl.: https://www.unicef.ch/sites/default/files/2019-02/UNICEF_FS_Maedchenbeschneidung_2019.pdf

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

einerseits in breitere Gesundheits- oder Genderprojekte der Schweiz integriert und andererseits in multilateralen Gremien thematisiert.

In der Schweiz muss das primäre Ziel sein, mit geeigneten Massnahmen dafür zu sorgen, dass es **gar nicht erst zu weiblichen Genitalverstümmelungen kommt**. Hierzu bedarf es der Präventionsarbeit, die einerseits darauf zielt, eine **Verhaltensänderung bei den betroffenen Migrationsgemeinschaften** zu bewirken. Andererseits müssen Berufsgruppen (wie beispielsweise Gesundheitsfachpersonen, Mütter- und Familienberatungsstellen, Sozialarbeitende, Lehrpersonen usw.), die in der Schweiz mit potentiell bedrohten Mädchen und Frauen in Kontakt kommen, **zu dieser Thematik systematischer sensibilisiert, ausgebildet und mit den nötigen Arbeits- und Informationsmaterialien ausgestattet** werden. In der Praxis bestehen nach wie vor grosse Unsicherheiten bei der Umsetzung der rechtlichen Vorgaben. Wie ist bei Verdacht auf eine Gefährdung vorzugehen? An wen kann man sich zur Beratung wenden und wie wird bei einer akut drohenden Gefahr interveniert? Es bedarf **institutionalisierter Abläufe**, damit Berufspersonen, aber auch Privatpersonen, wissen, an wen sie sich wenden können, damit die erforderlichen Schutzmassnahmen eingeleitet werden. Hier ist insbesondere die **Kenntnis der Melderechte und Meldepflichten** für Fachpersonen der verschiedenen Berufsgruppen zu verbessern. Zugleich bedarf es einer **besseren Vernetzung** und eines **interdisziplinären Austausches** der verschiedenen Behörden (dazu zählen auch die KESB und Strafverfolgungsbehörden), der Zivilgesellschaft, der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie der Fachpersonen und Institutionen in Schlüsselbereichen (insbesondere des Gesundheits-, Migrations-, Sozial- und Bildungswesens). Das Ergreifen geeigneter Massnahmen bedingt schliesslich grundlegende Informationen: Eine standardisierte **Falldokumentation** ermöglicht die Auswertung von Daten und die Erstellung von Statistiken.

Seit der Verabschiedung des Berichtes des Bundesrates «Sexuelle Verstümmelungen an Frauen. Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen» vom 28. Oktober 2015 in Erfüllung der Motion 05.3235 Bernasconi vom 30. Mai 2005 wurden die bereits seit 2005 bestehenden Massnahmen zur Verhinderung weiblicher Genitalverstümmelung in der Schweiz zusammengeführt und vernetzt. Mit der Schaffung des Netzwerks gegen Mädchenbeschneidung Schweiz und dessen Finanzierung durch das BAG und SEM von 2016 bis 2021, konnte eine **Struktur** aufgebaut werden, die **national** vielfältige **Aufgaben zur Prävention von weiblicher Genitalverstümmelung** wahrnimmt. Etabliert hat sich mittlerweile die nationale Anlaufstelle, regionale Anlaufstellen befinden sich im Aufbau. Mit der Website www.maedchenbeschneidung.ch stellt das Netzwerk Betroffenen wie auch Fachpersonen umfassende Informationen zur Thematik sowie Kontaktdaten zur Verfügung. Das Netzwerk engagiert sich in der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen und betreibt die sogenannte «Community-based Prevention». Der Ansatz, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren als «Brückenbauerinnen» für die Präventionsarbeit in den Migrationsgemeinschaften in der Schweiz einzusetzen, erscheint gemäss externer Evaluation²⁰⁸ vielversprechend.

Will man nachhaltige Ergebnisse erzielen, braucht es längerfristige Präventionsmassnahmen. Bundesstellen und Kantone sind gefordert, sich auch in Zukunft für eine wirksame Beseitigung der weiblichen Genitalverstümmelung zu engagieren und geeignete Rahmenbedingungen zum Schutz potentieller Opfer dieser Straftat zu schaffen. Nur in einer langfristigen Perspektive ist es möglich, tief verwurzelte Traditionen und Meinungen abzulegen und eine Verhaltensänderung innerhalb der Migrationsgemeinschaften zu bewirken. Es muss weiter eine angemessene Versorgung bereits verstümmelter Mädchen und Frauen gewährleistet werden.

Das Postulat 18.3551 Rickli wirft auch die Frage auf, warum diese Straftaten in der Schweiz kaum angezeigt werden und wie dies verbessert werden könnte: Artikel 124 StGB wurde in dem Bestreben geschaffen, ein Signal zu setzen: Weibliche Genitalverstümmelung ist eine Straftat und wird in der

²⁰⁸ Calderón-Grossenbacher, Ruth. rc consulta – Büro für sozial- und bildungspolitische Fragestellungen. Evaluationsbericht des Projekts «Prävention gegen weibliche Genitalverstümmelung FGM 2016-2019». Januar 2019. Für Kurzinformation zur Evaluation siehe: www.rc-consulta.ch/pdf/Kurzinformation-Evaluation-FGM-Projekt.pdf

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

Schweiz nicht toleriert. Die Strafverfolgung ist ein wichtiges Element in der Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung. Erfolgsmassstab bei der Bekämpfung dieser spezifischen Kriminalitätsform ist aber nicht die Anzahl der Anzeigen oder Verurteilungen. Wie der Bundesrat bereits im Bericht in Erfüllung des Postulats 09.3878 «Mehr Anzeigen, mehr Abschreckung»²⁰⁹ festhält, sollte die Anzeigequote im Bereich der sexuellen und häuslichen Gewalt nicht zulasten der Opfer forciert werden. Die Strafverfolgung von weiblichen Genitalverstümmelungen kann auch negative Auswirkungen haben. Eine Anzeige gegen Eltern, die vor der Einreise in die Schweiz eine Genitalverstümmelung an einem älteren Mädchen haben vornehmen lassen, kann beispielsweise zur Gefahr für nicht-verstümmelte jüngere Geschwister werden, wenn die verurteilten Familienmitglieder wegen dieser Straftat unter bestimmten Bedingungen (gem. Kapitel 2.2.2 Strafbestimmung) ausgewiesen werden. Bei einer Ausweisung aus der Schweiz ist möglicherweise eine angemessene ärztliche Versorgung betroffener Mädchen und Frauen nicht mehr gewährleistet. Strafrechtliche Verfolgung kann beispielsweise auch dazu führen, dass gesundheitliche Folgen aus Angst vor Strafe geheim gehalten werden. Eine Strafverfolgung kann mit belastenden Folgen für das oft minderjährige Opfer und seine Familie verbunden sein. Es stellt sich somit die schwierige Frage, wie man eine Genitalverstümmelung aufdecken und bestrafen kann, ohne dabei Frauen – Mütter – für eine in Geschlechterungleichheit verwurzelte Praxis, zu bestrafen und ohne dabei die Familie auseinanderzureissen. Aus Sicht des Bundesrates sollte das **Kindes- und Opferwohl** im Zentrum aller Überlegungen und Massnahmen stehen. Der Bundesrat kommt abschliessend zum Schluss, dass zur wirksamen Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung vermehrt auf einen **gesamtheitlichen und multidisziplinären Ansatz** hinzuwirken ist. Wünschenswert ist weiter eine insgesamt bessere Datenlage, um ein umfassendes gesamtschweizerisches Bild der von der weiblichen Genitalverstümmelung bedrohten bzw. betroffenen Mädchen und Frauen zu erhalten.

6 Künftige Massnahmen zu einem verbesserten Schutz vor weiblicher Genitalverstümmelung

Wie in der Einleitung erwähnt, knüpft der vorliegende Bericht zeitlich und inhaltlich an den **Bericht in Erfüllung der Motion 05.3235 Bernasconi «Sexuelle Verstümmelungen an Frauen. Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen»²¹⁰ von Oktober 2015** an und bestätigt dessen Erkenntnisse. Die damals formulierten Handlungsempfehlungen und Massnahmen haben nach wie vor Geltung, müssen aber in wenigen Punkten aktualisiert werden. Zu berücksichtigen gilt es ebenfalls, dass Handlungsempfehlungen und umzusetzende Massnahmen in Einklang mit den Bestimmungen der Istanbul-Konvention sowie relevanten Massnahmen und Initiativen in diesem Bereich stehen müssen.

Massnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung erfordern das Engagement unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure (Gesundheits-, Integrations-, Asyl-, Gleichstellungs-, Sozial-, Kinderschutz- und Polizei-/Justizbereich) auf allen politischen Ebenen. Nur mit einem interdisziplinären und vernetzten Ansatz kann die weibliche Genitalverstümmelung effektiv bekämpft werden. Das zukünftige Engagement von Bund, Kantonen, Gemeinden und Fachpersonen soll – wie bisher – folgende Ziele verfolgen:

- Schutz gefährdeter Mädchen und Frauen in der Schweiz vor weiblicher Genitalverstümmelung.
- Bedarfsgerechte medizinische Versorgung der betroffenen Mädchen und Frauen.²¹¹

²⁰⁹ Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Fehr 09.3878 «Mehr Anzeigen, mehr Abschreckung» vom 24. September 2009. <https://www.ejpd.admin.ch/dam/bj/de/data/aktuell/news/2013/2013-02-271/ber-br-d.pdf.download.pdf/ber-br-d.pdf>

²¹⁰ Bericht des Bundesrates vom 28. Oktober 2015 «Sexuelle Verstümmelungen an Frauen. Sensibilisierungs- und Präventionsmassnahmen» in Erfüllung der Motion Bernasconi 05.3235. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitschancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/massnahmen-gegen-weibliche-genitalverstuemmelung.html>

²¹¹ Die Kosten der Folgebehandlungen nach einer Genitalverstümmelung werden bereits heute durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet, solange die Leistungen die WZW-Kriterien erfüllen. Seit der Umstellung per 1. Januar 2015 auf die Version 2014 des Diagnose-Codes ICD-10-GM wird die weibliche Genitalverstümmelung explizit als Diagnose respektive als Krankheit genannt, was die einheitliche und rechtsgleiche Vergütung von Leistungen zur Behandlung der körperlichen und seelischen Folgen einer Genitalverstümmelung durch die OKP fördern dürfte. (Stellungnahme des Bundesrates zum Postulat Seydoux, 14.3919, vom 25. September 2014: Kosten der Folgebehandlungen nach einer Verstümmelung weiblicher Genitalien. Übernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung.). Entsprechend geht es nicht darum Finanzierungslücken zu schliessen, sondern um den Abbau von Zugangshürden für betroffene Frauen/Mädchen und die Verbesserung der Behandlungs- und Beratungskompetenzen von Fachpersonen.

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

6.1. Handlungsbedarf auf Ebene der Kantone und der relevanten kantonalen Fachbereiche

Die Analyse der kantonalen Initiativen (Kapitel 2.3.2) sowie der verschiedenen Fachbereiche (Kapitel 3) hat ergeben, dass auch auf **kantonomer Ebene bzw. in relevanten Fachbereichen, die nicht in der Kompetenz des Bundes liegen**, Handlungsbedarf besteht. Zusammen mit Expertinnen und Experten wurden die wichtigsten Bereiche eruiert, in denen es Optimierungspotential gibt. Die folgende Zusammenstellung soll als Grundlage dienen für die Diskussion über die Initiierung weiterer Massnahmen, die ausserhalb der Kompetenz des Bundes liegen.

Der Bund empfiehlt den Kantonen im Rahmen ihrer Regelstrukturen folgende Bereiche zu unterstützen und folgende Massnahmen umzusetzen:

1. *Verankerung des Themas auf kantonaler Ebene* (→ Kapitel 2.3.2 Kantonale Initiativen)

In der Umfrage gaben rund die Hälfte der Kantone an, *nicht* aktiv gegen weibliche Genitalverstümmelung vorzugehen und keine Stellen definiert zu haben, die für das Thema zuständig sind. Oft fehlen finanzielle Mittel, um spezifische Angebote und Aktivitäten zur Beratung, Versorgung und Prävention langfristig aufzubauen und/oder zu unterstützen.

Die Kantone sind dazu aufgefordert, Zuständigkeiten zu definieren und finanzielle Ressourcen für ein längerfristiges und nachhaltiges Engagement zur Verfügung zu stellen. Bereits bestehende regionale Kompetenzen, Angebote und Aktivitäten sind von den Kantonen anzuerkennen, zu fördern und längerfristig und nachhaltig sicherzustellen. Es bietet sich an, das Thema der weiblichen Genitalverstümmelung in übergeordnete Strategien und Massnahmen einzubinden (z.B. Umsetzung Istanbul-Konvention, Strategien zur Gleichstellung, Massnahmen zur Integration). Das Netzwerk Mädchenbeschneidung Schweiz bietet dafür diverse Unterstützungs-Angebote (Einsatz Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Leitfäden, Beratung usw.), die genutzt werden können. Kooperationen mit anderen Kantonen und/oder dem Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz bieten sich an.

2. *Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit der relevanten Fachbereiche* (→ Kapitel 3 Blick auf spezifische Bereiche)

Die verstärkte Vernetzung der verantwortlichen Akteurinnen und Akteure für eine interdisziplinäre und interinstitutionelle Zusammenarbeit in relevanten Bereichen wird seit 2015 vorangetrieben – dies nicht zuletzt auch dank des Aufbaus des Netzwerks gegen Mädchenbeschneidung Schweiz.

Gemäss bisherigen Erkenntnissen sind insbesondere die KESB und die Polizeibehörden noch nicht ausreichend mit relevanten Akteuren des Gesundheitswesens, insbesondere der Gynäkologie, der Pädiatrie, der Fachstellen Sexuelle Gesundheit und der Zivilgesellschaft auf strategischer und praktischer Ebene vernetzt.

Den zuständigen kantonalen Regelstrukturen wird empfohlen, bei Bedarf zusammen mit dem Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, die Koordination, die Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit im Gesundheits-, Integrations-, Asyl-, Gleichstellungs-, Sozial-, Kinderschutz und Polizei-/Justizbereich weiter zu fördern und insbesondere die KESB sowie die städtischen und kantonalen Polizeikörper in die entsprechenden Aktivitäten miteinzubeziehen. Das Ziel ist dabei, Gefährdungssituationen frühzeitig zu erkennen und den Schutz und die Versorgung betroffener Mädchen und Frauen zu gewährleisten.

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

3. *Sensibilisierung, Aus- und Weiterbildung*

(→ Kapitel 3 Blick auf spezifische Bereiche, Kapitel 5 Gesamtwürdigung, Kapitel 3.4.1 KESB)

Fachpersonen des Gesundheitswesens, aber auch Fachpersonen des Integrations-, Asyl-, Sozial- und Kinderschutzes kommen mit potentiell gefährdeten oder betroffenen Opfern von weiblicher Genitalverstümmelung unmittelbar in Berührung. Ihnen kommt eine Schlüsselrolle beim Schutz, der Prävention und/oder auch in der Diagnose sowie der medizinischen Versorgung von weiblicher Genitalverstümmelung zu. Voraussetzung zur Wahrnehmung dieser Schlüsselfunktion ist – je nach Fachbereich – eine Sensibilisierung oder auch angemessene Aus- und Weiterbildung zu dieser Thematik. Die bisherigen Sensibilisierungs- und Bildungsaktivitäten sind deshalb weiter zu vertiefen.

Ein besonderer Informations- und Sensibilisierungsbedarf besteht bei den KESB. Die Definition spezifischer Abläufe im Zusammenhang mit weiblicher Genitalverstümmelung fehlt vielfach noch. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KESB sollten daher im Umgang mit weiblicher Genitalverstümmelung als Kindeswohlgefährdung geschult und daraufhin sensibilisiert werden, dass sie in laufenden Kinderschutzverfahren mögliche Fälle von weiblicher Genitalverstümmelung erkennen, schützen und unterstützen können.

4. *Einbezug und Zusammenarbeit mit betroffenen Migrationsgemeinschaften*

(→ Kapitel 3.2.2 Community-based prevention)

Der beste Schutz für potentiell gefährdete Mädchen ist, wenn Migrantinnen und Migranten in der Schweiz eine Verstümmelung der Genitalien ihrer Töchter wegen hier veränderter Überzeugungen gar nicht erst bzw. nicht mehr in Betracht ziehen. Neben der Vermittlung von Informationen über die Strafbarkeit der weiblichen Genitalverstümmelung in der Schweiz und die gesundheitlichen Folgen, ist in den betroffenen Migrationsgemeinschaften auch ein Diskurs über Normen und Werte anzustossen. Ein Wertewandel kann aber nur gelingen, wenn die Präventionsarbeit eng mit betroffenen Migrationsgemeinschaften umgesetzt wird. Den zuständigen kantonalen Behörden wird daher empfohlen, die Präventionsarbeit mit den Migrationsgemeinschaften in diesem Bereich zu unterstützen und zu stärken. Dabei kann bei Bedarf auch auf das Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung zurückgegriffen werden, welches über einen Pool an geschulten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren verfügt, die die Präventionsarbeit in ihren Gemeinschaften durchführen können.

6.2. Künftige Massnahmen des Bundes

Die Aufgaben des Bundes bestehen einerseits darin, die Akteure und Akteurinnen bei der Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung, beim Aufbau von Kompetenzen, ihrer Informationsarbeit und Wissensvermittlung zu unterstützen sowie einen Beitrag zur Koordination zu leisten.

Der Bundesrat legt nachfolgend dar, welche **Massnahmen auf Bundesebene** künftig ergriffen werden bzw. weitergeführt werden sollen, um die kantonalen Akteure und Fachbereiche zu unterstützen und Mädchen und Frauen besser vor Genitalverstümmelung zu schützen (Kapitel 6.1).

1. *Massnahmen zur Information, Prävention, Beratung, Versorgung und Vernetzung*

(→ Kapitel 2.3.1 Projekt «Massnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung 2016–2019»)

Schweizweit nimmt das «Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz» im Auftrag und mit finanzieller Unterstützung des BAG und des SEM Informations-, Beratungs-, Präventions- und Weiterbildungsaktivitäten zu weiblicher Genitalverstümmelung wahr, mit dem Ziel, Mädchen vor genitaler Verstümmelung zu schützen und Mädchen und Frauen mit einer genitalen Verstümmelung adäquat

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

versorgen zu können (vgl. Kapitel 2.3.1). Eine Evaluation²¹² der von BAG und SEM unterstützten Massnahmen des Netzwerks hat aufgezeigt, dass die richtigen Schwerpunkte gesetzt und geeignete Massnahmen ergriffen wurden. Die Verankerung von Präventions-, Beratungs- und Versorgungsangeboten in den Kantonen war bis jetzt aber nur ansatzweise möglich.

Aufgrund teilweise kleinen Fallzahlen in den Kantonen ist der Aufbau von separaten Beratungs-, Versorgungs- und Präventionsangeboten sowie der Aufbau dazu notwendiger Kompetenzen nicht überall möglich. Die auf nationaler Ebene erbrachten Dienstleistungen des Netzwerks dienen dazu diese Lücken zu schliessen, kantonale Akteure sowie überkantonale Akteure zu vernetzen und zu sensibilisieren.

Das BAG und SEM führen deshalb im Rahmen ihrer gesetzlichen und finanziellen Möglichkeiten die Unterstützung des Netzwerks gegen Mädchenbeschneidung Schweiz in Bereichen Information, Beratung, Prävention und Versorgung fort. Neben Informations- und Präventionsaktivitäten, die sich an die betroffenen Migrationsgemeinschaften richten, sollen sich die Dienstleistungen des Netzwerks hauptsächlich an die auf Kantons- und Gemeindeebene tätigen Fachpersonen und Institutionen aus dem Gesundheits-, Integrations-, Asyl-, Gleichstellungs-, Sozial-, Kindesschutzbereich richten. Dabei liegt der Fokus auf der Verankerung in bestehende Strukturen und Angebote.

Das BAG und SEM evaluieren bis spätestens im ersten Quartal 2023 die unterstützten Massnahmen auf deren Wirksamkeit und berichten dem Bundesrat im ersten Halbjahr 2023 über die Ergebnisse der Evaluation.

2. Sensibilisierung kantonaler und städtischer Polizeikorps (→ Kapitel 3.5 Kriminalprävention)

Bei den kantonalen und städtischen Polizeikorps ist ein Sensibilisierungsbedarf festzustellen. Wie aus der Umfrage der Polizeikorps hervorging, bestehen teilweise Unklarheiten betreffend die Universalität der Anwendbarkeit der Strafnorm, die Verjährungsfristen und darüber, dass es sich um ein Official- und nicht ein Antragsdelikt handelt. fedpol wirkt darauf hin, dass die Konferenz der kantonalen Polizeikommandanten (KKPKS) und das Schweizerische Polizei-Institut (SPI) die Thematik in Ausbildungen und Weiterbildungen (z.B. gegen häusliche oder geschlechtsspezifische Gewalt) für kantonale und städtische Polizeikorps aufnehmen.

3. Massnahmen im Asylbereich (→ Kapitel 3.1 Asylbereich)

Asylsuchende, darunter auch Migrantinnen aus Herkunftsstaaten mit hohen Prävalenzraten (z.B. Eritrea, Somalia) halten sich in einer ersten maximal 140 Tage dauernden Phase in der Schweiz in den Bundesasylzentren auf. Der Bericht in Erfüllung des Postulats 16.3407 Feri analysierte bereits den Handlungsbedarf betr. Betreuung, Behandlung, Unterstützung und Unterbringung von Frauen und Mädchen aus dem Asylbereich in der Schweiz, die Opfer von sexueller Gewalt und Ausbeutung geworden sind. Entsprechende Massnahmen befinden sich in Umsetzung. Ihre Ausgestaltung wird mit dem BAG, dem EGB und dem Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz koordiniert und orientiert sich an den Massnahmen des Bundes, welche im Bericht des Bundesrats in Erfüllung der Motion 05.3235 Bernasconi vom 28. Oktober 2015 sowie im vorliegenden Bericht aufgezeigt und verabschiedet wurden. Das SEM und das BAG werden im Verlaufe des Jahres 2021 dem Bundesrat einen gemeinsamen Bericht zur Umsetzung der Massnahmen in den Bundesasylzentren vorlegen (vgl. Massnahme 18, Bericht des Bundesrates vom 25. September 2019 «Analyse der Situation von Flüchtlingsfrauen» in Erfüllung des Postulates 16.3407 Feri, verabschiedet am 16. Oktober 2019).

²¹² Calderón-Grossenbacher, Ruth. rc consulta – Büro für sozial- und bildungspolitische Fragestellungen. Evaluationsbericht des Projekts «Prävention gegen weibliche Genitalverstümmelung FGM 2016-2019». Januar 2019. Für Kurzinformation zur Evaluation siehe: www.rc-consulta.ch/pdf/Kurzinformation-Evaluation-FGM-Projekt.pdf

Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung

4. Forschung / Datenerhebung

(→ Kapitel 2.1 Schätzung betroffener und gefährdeter Mädchen und Frauen in der Schweiz)

Derzeit besteht nur eine Berechnung der potentiell gefährdeten und betroffenen Mädchen und Frauen in der Schweiz (Multiplikation der Wohnbevölkerung aus 30 betroffenen Herkunftsstaaten mit den entsprechenden Prävalenzraten in den Herkunftsländern). Diese Berechnung erlaubt nur eine Aussage über die potentielle Gefährdung bzw. Betroffenheit, berücksichtigt aber keine Verhaltensänderungen, die mit der Integration im Zielland einhergehen (Akkulturationsfaktor). Präventionsansätze sollten wissenschaftlich begleitet werden, um Entscheidungsgrundlagen zu schaffen.

Um ein umfassendes gesamtschweizerisches Bild der von der weiblichen Genitalverstümmelung bedrohten bzw. betroffenen Mädchen und Frauen zu erhalten, sowie die Wirksamkeit getroffener Massnahmen zu evaluieren, prüft der Bund unter Federführung des BAG Lösungen zur Verbesserung der Datenlage. Dies geschieht im Rahmen bestehender gesetzlicher Grundlagen und allgemeiner Massnahmen zur Verbesserung der Datenlage im Gesundheitswesen.

5. Vernetzung der Akteure auf nationaler Ebene

Das BAG stellt unter Mitbeteiligung des SEM sicher, dass die Zusammenarbeit und Vernetzung relevanter Akteure unterstützt wird. Der Austausch und die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller vom Thema betroffenen Stellen auf Ebene Bund (z.B. BAG, SEM, BSV, EBG, EDA, BJ, fedpol) und Kantone (z.B. GDK, SKOS, KOKES, KKJPD) ist weiterzuführen und auszubauen. Die genannten Behörden koordinieren sich unter der Federführung des BAG. Eine Projektstruktur ist zu entwickeln.

Anhang

Anhang 1: Anzahl von Genitalverstümmelung potentiell bedrohter oder betroffener Frauen in der Schweiz nach Nationalität (2018)

	Äthiopien	Dschibuti	Benin	Côte d'Ivoire	Gambia	Ghana	Guinea-Bissau	Guinea	Indonesien	Kamerun	Kenia	Liberia	Mali	Mauretanien	Niger	Nigeria	Burkina Faso	Senegal	Sierra Leone	Somalia	Sudan	Tansania	Togo	Tschad	Uganda	Ägypten	Zentralafrikan. Republik	Eritrea	Irak	Jemen	Total Schweiz
Ständige Wohnbevölkerung ¹	2075	16	127	1003	141	726	64	359	1245	2709	1071	56	115	33	49	973	191	677	72	3248	396	188	690	64	252	879	33	16381	3679	276	37788
Nichtständige Wohnbevölkerung ¹	28	0	4	31	1	3	1	12	40	52	19	0	0	1	1	43	6	8	0	50	8	12	6	1	8	22	0	184	134	3	678
Gesamtbevölkerung	2103	16	131	1034	142	729	65	371	1285	2761	1090	56	115	34	50	1016	197	685	72	3298	404	200	696	65	260	901	33	16565	3813	279	38466
Prävalenz FGM	0.65	0.94	0.09	0.37	0.76	0.04	0.45	0.95	0.49	0.01	0.21	0.44	0.89	0.67	0.02	0.19	0.76	0.24	0.86	0.98	0.87	0.1	0.03	0.38	0	0.87	0.24	0.83	0.07	0.19	
Betroffene bzw. Bedrohte FGM	1366.95	15.04	11.79	382.58	107.92	29.16	29.25	352.45	629.65	27.61	228.9	24.64	102.35	22.78	1	193.04	149.72	164.4	61.92	3232.04	351.48	20	20.88	24.7	0	783.87	7.92	13748.95	266.91	53.01	22410.91

¹ Alle Altersklassen und Anwesenheitsbewilligungen

Quellen:

UNICEF. Global Databases. FGM prevalence among girls and women. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>
Website zuletzt aktualisiert im Februar 2020 / Website zuletzt abgerufen im April 2020

Bundesamt für Statistik. Ständige und nichtständige Wohnbevölkerung nach Kanton, Anwesenheitsbewilligung, Geschlecht, Altersklasse und Staatsangehörigkeit. STAT-TAB interaktive Tabellen
https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-0103010000_101/px-x-0103010000_101/px-x-0103010000_101.px/table/tableViewLayout2/?rxid=4114f939-ccdf-4dff-96d1-8a3866db0f6a
Website zuletzt aktualisiert im August 2019 / Website zuletzt abgerufen im April 2020

Anhang

Anhang 2: Total der von Genitalverstümmelung potentiell betroffenen oder bedrohten Mädchen und Frauen eritreischer und somalischer Herkunft in einzelnen Kantonen (2018)

		Somalia	Prävalenz	Somalia pot. FGM	Eritrea	Prävalenz	Eritrea pot. FGM	Total pot. FGM
Schweiz	Ständige und nichtständige Bevölkerung¹	3298	0.98	3232.04	16565	0.83	13748.95	16980.99
ZH	Ständige und nichtständige Bevölkerung	755	0.98	739.90	2617	0.83	2172.11	2912.01
BE	Ständige und nichtständige Bevölkerung	537	0.98	526.26	2449	0.83	2032.67	2558.93
LU	Ständige und nichtständige Bevölkerung	133	0.98	130.34	932	0.83	773.56	903.90
UR	Ständige und nichtständige Bevölkerung	4	0.98	3.92	81	0.83	67.23	71.15
SZ	Ständige und nichtständige Bevölkerung	22	0.98	21.56	275	0.83	228.25	249.81
OW	Ständige und nichtständige Bevölkerung	3	0.98	2.94	74	0.83	61.42	64.36
NW	Ständige und nichtständige Bevölkerung	5	0.98	4.90	56	0.83	46.48	51.38
GL	Ständige und nichtständige Bevölkerung	2	0.98	1.96	85	0.83	70.55	72.51
ZG	Ständige und nichtständige Bevölkerung	60	0.98	58.80	240	0.83	199.20	258.00
FR	Ständige und nichtständige Bevölkerung	96	0.98	94.08	567	0.83	470.61	564.69
SO	Ständige und nichtständige Bevölkerung	117	0.98	114.66	643	0.83	533.69	648.35
BS	Ständige und nichtständige Bevölkerung	60	0.98	58.80	349	0.83	289.67	348.47
BL	Ständige und nichtständige Bevölkerung	67	0.98	65.66	666	0.83	552.78	618.44
SH	Ständige und nichtständige Bevölkerung	37	0.98	36.26	223	0.83	185.09	221.35
AR	Ständige und nichtständige Bevölkerung	6	0.98	5.88	127	0.83	105.41	111.29
AI	Ständige und nichtständige Bevölkerung	3	0.98	2.94	39	0.83	32.37	35.31
SG	Ständige und nichtständige Bevölkerung	223	0.98	218.54	1023	0.83	849.09	1067.63
GR	Ständige und nichtständige Bevölkerung	46	0.98	45.08	413	0.83	342.79	387.87
AG	Ständige und nichtständige Bevölkerung	129	0.98	126.42	1385	0.83	1149.55	1275.97
TG	Ständige und nichtständige Bevölkerung	38	0.98	37.24	259	0.83	214.97	252.21
TI	Ständige und nichtständige Bevölkerung	46	0.98	45.08	520	0.83	431.60	476.68
VD	Ständige und nichtständige Bevölkerung	358	0.98	350.84	1358	0.83	1127.14	1477.98
VS	Ständige und nichtständige Bevölkerung	124	0.98	121.52	684	0.83	567.72	689.24
NE	Ständige und nichtständige Bevölkerung	99	0.98	97.02	425	0.83	352.75	449.77
GE	Ständige und nichtständige Bevölkerung	316	0.98	309.68	878	0.83	728.74	1038.42
JU	Ständige und nichtständige Bevölkerung	12	0.98	11.76	197	0.83	163.51	175.27

¹ Alle Altersklassen und Anwesenheitsbewilligungen

Quellen:

UNICEF. Global Databases. FGM prevalence among girls and women. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>
Website zuletzt aktualisiert im Februar 2020 / Website zuletzt abgerufen im April 2020

Bundesamt für Statistik. Ständige und nichtständige Wohnbevölkerung nach Kanton, Anwesenheitsbewilligung, Geschlecht, Altersklasse und Staatsangehörigkeit. STAT-TAB interaktive Tabellen
https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-0103010000_101/px-x-0103010000_101/px-x-0103010000_101.px/table/tableViewLayout2/?rxid=4114f939-ccdf-4dff-96d1-8a3866db0f6a
Website zuletzt aktualisiert im August 2019 / Website zuletzt abgerufen im April 2020