

Zusammenfassung

Der Bund engagiert sich seit 2003 mit Präventions- und Sensibilisierungsmassnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung (FGM/C) in der Schweiz. Als Grundlage für die künftige Ausgestaltung der Massnahmen gegen FGM/C hat das Bundesamt für Gesundheit den vorliegenden Bericht in Auftrag gegeben. Im Fokus stehen drei

Untersuchungsebenen:

- Einschätzung der Zweckmässigkeit und Zielerreichung der Massnahmen des Netzwerks gegen Mädchenbeschneidung Schweiz
 - Analyse der Versorgungssituation zu FGM/C in den Kantonen
 - Daten zu FGM/C in der Schweiz: Aktualisierung der Prävalenzschätzungen und Diskussion von Lösungsansätzen zur Verbesserung der Datenlage
- Zur Beantwortung der Fragestellungen wurden mehrere **methodische Zugänge** gewählt:
- Literatur- und Dokumentenanalyse
 - Einzel- und Gruppengespräche mit insgesamt 26 Fachpersonen und 11 Multiplikator/innen aus den betroffenen Migrationsgemeinschaften
 - Online-Befragung der regionalen FGM/C-Anlaufstellen
 - Sekundärdatenanalyse (Prävalenzschätzungen und ICD-Diagnosen zu FGM/C in der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser)

Massnahmen des Netzwerks gegen Mädchenbeschneidung Schweiz

Die Ausrichtung und Zielsetzungen des Netzwerks gegen Mädchenbeschneidung Schweiz werden von den konsultierten Akteuren grundsätzlich bestätigt. Die **Massnahmen des Netzwerks** werden sowohl von den Zielgruppen selbst, wie auch von den Expert/innen in der Regel als zielführend eingeschätzt. Die einzelnen Dienstleistungen des Netzwerks werden in Anspruch genommen und positiv bewertet. Viele Empfehlung aus der vorangehenden Evaluation (Calderón-Grossenbacher, 2019) wurden für die aktuelle Mandatsperiode aufgenommen. Insbesondere konnte die Verankerung von Beratungs- und Versorgungsangeboten in den Kantonen vorangetrieben werden. Trotz zunehmender Regionalisierung wird weiterhin ein **grosser Bedarf an einem nationalen Netzwerk** geäussert. Dabei werden aus einer Innen- wie Aussensicht weitgehend dieselben Argumente vorgebracht: Ohne nationales Kompetenzzentrum, das Wissen bündelt und die Qualität sowie Vernetzung sicherstellt, wäre die Nachhaltigkeit der bisherigen

Anstrengungen und Aufbauarbeiten in Frage gestellt.

Die **Schulung von Fachpersonen** ist eine wichtige Massnahme des Netzwerks, um Gefährdete und Betroffene erkennen, schützen und versorgen zu können. Diesbezüglich konnten in den vergangenen Jahren einige Fortschritte erzielt werden. Grösserer Handlungsbedarf besteht trotz zahlreicher Schulungsaktivitäten nach wie vor im **Gesundheitsbereich**. Studien sowie die Erfahrungen der befragten Expert/innen zeigen, dass Gesundheitsfachpersonen FGM/C häufig nicht erkennen und viele Betroffene von den behandelnden Fachpersonen nicht auf ihre Beschneidung angesprochen werden. Wichtig sind daher weiterhin Anstrengungen sowohl für die Integration der Thematik in die Aus- und Weiterbildungen als auch Schulungen, Richtlinien und Leitfäden für die praktizierenden Fachpersonen. Daneben bleibt die Sensibilisierung von Fachpersonen aus den weiteren involvierten Bereichen (Integrations-, Asyl-, Sozial-, Bildungs-, Gleichstellungs-, Kindesschutzbereich; Polizei und Justiz) relevant.

Versorgungssituation in den Kantonen

Seit der Gründung des Netzwerks gegen Mädchenbeschneidung Schweiz liegt ein Fokus der Tätigkeiten auf dem Aufbau von regionalen Anlaufstellen, welche die Beratung, Versorgung und Prävention in den Kantonen sicherstellen sollen. Das **Angebot** konnte in den vergangenen Jahren **stark ausgebaut** werden und die Mehrheit der Kantone kann aktuell auf regionale Anlaufstellen zurückgreifen (im eigenen Kanton oder einem Nachbarkanton). Auch in Kantonen ohne Zugang zu einer regionalen Anlaufstelle gibt es z.T. ein Grundangebot der Fachstellen sexuelle Gesundheit, die sich zum Thema FGM/C austauschen und mit anderen Stellen vernetzt sind. Bei einzelnen, insbes. kleinen Kantonen erscheint es aufgrund der geringen Fallzahlen wenig zweckmässig, eigene spezialisierte Angebote aufzubauen. Insgesamt konnten hinsichtlich der regionalen Abdeckung mit Beratungs- und Versorgungsleistungen wichtige Fortschritte erzielt werden. Die **grössten Lücken** bestehen derzeit im Kanton Zürich, wo jedoch entsprechende Angebote in Planung sind, im Kanton Bern bei der psychosozialen Beratung sowie in den meisten Kantonen bei der Präventionsarbeit in Migrationsgemeinschaften (Communityarbeit). Die Communityarbeit ist ein wichtiger Pfeiler bei der Bekämpfung von FGM/C, jedoch häufig unterfinanziert.

Als generelle Schwierigkeit bei der nachhaltigen regionalen Verankerung erweist sich, dass FGM/C ein Nischenthema und damit stark vom

Engagement einzelner Personen abhängig ist. Zudem zeigt sich, dass die **Finanzierung** der regionalen Anlaufstellen trotz ihrer teilweise institutionellen Verankerung in Strategien und Konzepten häufig nicht langfristig gesichert ist. Finanzierungslücken bestehen – nebst der Communityarbeit – auch in Bezug auf die Koordination und Vernetzung, welche häufig nicht Teil der Leistungsvereinbarungen mit den Anlaufstellen sind. Bei der Verankerung des Themas FGM/C in den Kantonen besteht damit weiterhin Handlungsbedarf in Bezug auf die Definition von Zuständigkeiten, der Einbindung in übergeordnete Strategien und Massnahmen sowie insbesondere bei der Bereitstellung finanzieller Ressourcen für ein längerfristiges und nachhaltiges Engagement.

Auf regionaler Ebene besteht in der Regel eine Zusammenarbeit zwischen den psychosozialen Beratungsangeboten und den medizinischen Versorgungsangeboten. Weniger etabliert scheint die **Vernetzung und Zusammenarbeit** der regionalen Anlaufstellen mit Diensten aus dem Bildungs- und Sozialbereich sowie der ambulanten Gesundheitsversorgung. In einigen Kantonen und Regionen findet eine interdisziplinäre Zusammenarbeit auf strategischer und/oder operativen Ebene statt. Teilweise bestehen regionale Netzwerke zu FGM/C. Insgesamt zeigt sich bezüglich der interdisziplinären Vernetzung und Zusammenarbeit eine grosse kantonale/regionale Heterogenität, die mit den jeweiligen Strukturen und wiederum auch von der Initiative einzelner Personen abhängt.

Datenlage

Die geschätzten **FGM/C-Prävalenzen** für die Schweiz sind von der zugrundeliegenden Datenquelle und Berechnungsmethode abhängig und gehen stark auseinander (zw. 2.3% und 60% der Frauen und Mädchen aus den betroffenen Migrationsgemeinschaften). Alle Ansätze weisen je spezifische Limitationen auf. Bei der Umlegung der FGM/C-Prävalenzraten der Herkunfts- auf die Zielländer («**Extrapolation-of-FGM-Countries-Prevalence-Data-Method**») sind Verzerrungen zu erwarten, wenn potenzielle Einflüsse der Migration sowie zeitliche Entwicklungen unberücksichtigt bleiben. Insbesondere fehlen für die Schweiz empirische Akkulturationsfaktoren. Doch selbst korrigierte Schätzmethode, welche Einflüsse der Migration und zeitliche Entwicklungen einbeziehen, kommen nicht ohne Annahmen aus. Mit den **ICD-Diagnosen** ist aktuell in der Schweiz nur der stationäre Spitalbereich abgedeckt und FGM/C wird nur erfasst, falls die Hospitalisierung damit in Zusammenhang steht. Zudem ist bei FGM/C von Unter- und

Falschkodierungen auszugehen. Bei den Prävalenzschätzungen mittels **Selbstangaben** stellt sich schliesslich das Problem der Zuverlässigkeit der Angaben, da viele Frauen nicht wissen, ob sie beschnitten sind. Neben diesen drei Ansätzen zur Schätzung von Prävalenzen liegen aktuell für die Schweiz nur vereinzelt Daten zu FGM/C vor (z.B. Beratungsanfragen der nationalen Anlaufstelle).

Grundsätzliche **Schwierigkeiten** bei der Erhebung von Daten zu FGM/C sind, dass FGM/C in Bezug auf die gesamte Bevölkerung der Schweiz selten vorkommt; eine schwierig erreichbare Population, ein intimes Thema sowie eine Straftat betrifft und sowohl über Selbstangaben wie auch medizinische Diagnosen nicht einfach zu bestimmen bzw. zu erfassen ist. Im Bereich der Prävalenzschätzungen könnten relativ «niederschwellig» korrigierte indirekte Schätzmethode geprüft werden. Zudem dürften Massnahmen zur Sensibilisierung, Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals gleichzeitig auch zu einer vollständigeren und korrekteren Erfassung von FGM/C im stationären Spitalbereich beitragen. Eine Verbesserung der Datenlage kann ausserdem mit der koordinierten Erfassung durch die regionalen FGM/C-Anlaufstellen im Bereich der psychosozialen Beratungsleistungen erwartet werden. Schliesslich bietet sich allenfalls die Möglichkeit, FGM/C im Rahmen der geplanten Erhebung des BFS und EBG zu Gewalt gegen Frauen zu thematisieren. Die übrigen diskutierten Ansätze zur Verbesserung der Datenlage (ambulante Gesundheitsversorgung, Melderegister, Integration in SGB, Befragung Migrationsbevölkerung) scheinen aufgrund von rechtlichen, technischen, methodischen und/oder ethischen Hürden schwierig umsetzbar.