

## 1. Einführung

Vor einigen Jahrzehnten war das Thema Mädchenbeschneidung nur einem kleinen Kreis von Fachleuten bekannt. Mit der Migration von beschnittenen Frauen kam zuerst das medizinische Personal mit diesem Phänomen in Kontakt. Heute können auch Fach- und Betreuungspersonen in der Asyl- und Migrationsarbeit mit diesem Thema konfrontiert werden. Am 28. September 2006 führte daher der Fachverband der Zürcher Asylkoordinatorinnen- und Asykoordinatorinnen-Konferenz (ZAKK) eine Tagung über „Mädchenbeschneidung in der Schweiz“ durch. Daraus entstand eine Fachgruppe die verfasste das vorliegende Empfehlungspapier. Dieses richtet sich an SozialarbeiterInnen / BetreuerInnen, die mit MigrantInnen / Asylsuchenden arbeiten. Es soll zur Sensibilisierung dienen und erste Ideen und Informationen für die Praxis geben. Wir empfehlen für die Arbeit in konkreten Fällen die Zusammenarbeit mit Fachleuten. Besonders grössere Projekte der Sensibilisierung oder Information bedürfen einer gründlichen Vorbereitung, da das Thema Mädchenbeschneidung für Betroffene vielschichtige Fragen mit sich bringt. Soziale und politische Probleme sowie die Auswirkung auf die Öffentlichkeit müssen berücksichtigt werden.

Eine allgemeine Information soll kurz aufzeigen, wo, warum und wie Mädchenbeschneidung praktiziert wird. Mädchenbeschneidung ist in der Schweiz gesetzlich verboten. Damit es nicht dazu kommt, sind die Betreuungspersonen, die gesetzlichen Vertreter und Vertreterinnen sowie auch die direkt betroffenen Personen gefordert. Ein Modell soll helfen, eine gelungene Betreuerrolle bei der Vermittlung der involvierten Stellen zu finden. Verstärkt sich der Verdacht auf eine drohende Mädchenbeschneidung zusehends, so sind im Kapitel Verdachtsfall konkrete Schritte aufgezeigt, wie gehandelt werden muss. Hilfestellen und Behörden, an die sich die Betreuungsperson wenden können, sind im vorletzten Kapitel aufgezeigt. Weiterführende Literatur und Links sind auf der letzten Seite ersichtlich.

<b>1. Allgemeine Informationen zum Phänomen Mädchenbeschneidung</b>	<b>2</b>
<b>2. Gesetzliche Grundlagen</b>	
2.1. Internationales Übereinkommen über Rechte des Kindes	4
2.2 Schweizer Gesetz betreffend FGM	4
<b>3. Prävention</b>	
3.1. Beziehungsaufbau ist das entscheidende Präventionsinstrument	5
3.2. Information Aufklärungsarbeit über FGM	5
3.3. Aktive Begleitung und Unterstützung bei begründetem Verdachtsfall	5
3.4. Prävention durch Interdisziplinäre Zusammenarbeit	5
<b>4. Rollenverständnis</b>	
4. Die Rolle der Betreuung im Spannungsfeld FGM	6
4.1. Negative Aspekte Rollendiffusion	6
4.2. Positive Aspekte bei vermittelnder Betreuer-Rolle	6
<b>5. Verdacht</b>	
5.1 Verdachtsfall	7
5.2 Dringender Verdachtsfall	7
5.3 Die Mühlen mahlen zu langsam	7
<b>6. Hilfestellen, Behörden</b>	
6.1. Vormundschaftsbehörde	8
6.2. Jugendsekretariat, Abteilung Jugend- und Familienberatung	8
6.3. Kinderschutzgruppen	8
6.4. Opferhilfestellen	8
6.5. Weitere spezialisierte Stellen	8
<b>7. Asylverfahren betreffend FGM</b>	<b>9</b>
<b>8. Links</b>	<b>10</b>
<b>9. Literaturauswahl</b>	<b>10</b>

## 1. Allgemeine Informationen zum Phänomen Mädchenbeschneidung

Begriffserklärung: 1990 wurde anlässlich einer Konferenz der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Addis Abeba der Begriff Female Genital Mutilation (FGM) offiziell eingeführt. Der Begriff lässt sich als Weibliche Genitalverstümmelung (WGV) ins Deutsche übersetzen. Da der Begriff FGM von betroffenen Frauen als verletzend angeschaut wird und nicht alle Beschneidungsformen umschreibt, wurden auch Alternativbezeichnungen wie Female Genital Cutting (weibliches Genitalschneiden) oder Female Genital Surgery (weibliche Genitaloperation) vorgeschlagen. Der deutsche Begriff Genitalverstümmelung wurde im Rechtsgutachten von Dr. iur. Stefan Trechsel und Dr. iur. Regula Schlauri (UNICEF 2004) als Genitalverschneidung (WGV) bezeichnet. So kann diese Abkürzung für beide deutschen Begriffe gelten. Die UNICEF Schweiz verwendet trotzdem den alten nicht genau zutreffenden Begriff „Mädchenbeschneidung“, da er in ihren Kampagnen seit langem so eingeführt und verwendet wurde. In den folgenden Ausführungen benutzen wir die Abkürzung FGM, da er international bekannt ist und verwendet wird.

Die WHO schätzt, dass 100 bis 140 Millionen Frauen und Mädchen von der Mädchenbeschneidung (FGM) betroffen sind. Jährlich werden zwei Millionen Mädchen neu beschnitten. FGM ist vor allem in 28 afrikanischen Ländern verbreitet. Wir sprechen von einem eigentlichen Beschneidungsgürtel, der sich von Westafrika nach Ostafrika spannt. Es gibt aber auch ausserhalb dieses Gebietes Ethnien in Afrika, die die FGM praktizieren. In Asien kennt man sie in Pakistan, Malaysia, den Philippinen und Indonesien, Vereinigten Arabischen Emiraten, südliches Jemen, Bahrain und Oman. In Lateinamerika sind Brasilien, östliches Mexiko und Peru zu erwähnen. Durch die Migration von beschnittenen Frauen sind wir in Europa, Nordamerika und Australien auch mit diesem Phänomen direkt konfrontiert. In welchem Alter ein Mädchen beschnitten wird, ist sehr unterschiedlich. Die FGM kann im Säuglingsalter bis kurz vor der Heirat ausgeführt werden.

Bereits Herodotus, 500 v. Chr. erwähnte FGM. Wahrscheinlich liegen die Beschneidungspraktiken Tausende von Jahren zurück. Dies zeigt uns deutlich, dass FGM nicht vom Islam her stammte. Durch das Buch „Wüstenblume“ von Waris Dirie erfuhr eine breite Öffentlichkeit über die FGM der Autorin und ihrer Leidensgenossinnen. Es entstand irrtümlich die Annahme, dass FGM aus dem islamischen Raum stamme. Nach mündlicher Überlieferung sah der Prophet Mohammed in Mekka einst eine Hebamme eine FGM vornehmen. Er riet ihr, nur das Nötigste wegzuschneiden. Diese mündliche Überlieferung entspricht jedoch nicht der offiziellen islamischen Lehre (Sharia). FGM hat die Wurzeln in der Vorzeit der drei grossen Religionen (Judentum, Christentum und Islam).

Zur FGM gibt es verschiedene aus den praktizierenden Kulturen entstandene Erklärungsmodelle. Einzelne bis mehrere Punkte können auf eine Ethnie zutreffen. Die Begründungen wurden in den Tausenden von Jahren sicher immer wieder verändert, überlagert und neu definiert. Folgende Darstellung stammt aus Radmila Vidosavljevic Artikel „Weibliche Beschneidung“ (Ort und Datum unbekannt).

Sexuelle Begründung	Reduzieren der sexuellen Empfindsamkeit Unterbinden des Geschlechtstriebes Kontrolle der weiblichen Sexualität Bewahrung der Jungfräulichkeit und der ehelichen Treue
Traditionelle Begründung	Beschneidung gilt als nicht zu hinterfragender Status quo Bestandteil von Initiationsriten Festlegung der Geschlechtsidentität Aufnahme als vollwertiges Mitglied der Gemeinschaft Zeichen der künftigen Rolle als Ehefrau und Mutter
Religiöse Begründung	Die Beschneidung wird mit der Religion verknüpft und dadurch gerechtfertigt (Laieninterpretation)
Ästhetisch-hygienische Begründung	Beseitigung von Unschönheiten Genitalien sind hässlich und schmutzig Erhaltung von Sauberkeit und Reinhaltung
Ökonomische Begründung	Einnahmequelle für Beschneiderinnen Erhöhung des Brautpreises
Medizinische Begründung (nicht Schulmedizin!)	Steigerung der Fruchtbarkeit Schutz der Gebärmutter Schutz des zu gebärenden Kindes

Die WHO benennt vier Typen der FGM

- |         |   |
|---------|---|
| Typ I   | Entfernung der Vorhaut der Klitoris (Inzision), mit teilweiser oder vollständiger Exzision der Klitoris (bekannt als Sunna)   |
| Typ II  | Entfernung der Klitoris mit partieller oder vollständiger Exzision der inneren Schamlippen  |
| Typ III | Entfernung der Klitoris und der inneren und Teile der äusseren Schamlippen. Die Vaginalöffnung wird durch das Zusammennähen der äusseren verletzten Schamlippen so weit verkleinert, dass nur noch der Abfluss von Urin und Menstruationsblut möglich ist (Infibulation oder pharaonische Beschneidung) |
| Typ IV  | Verschiedene nicht näher definierte Eingriffe im Genital- und Dammbereich (z.B. Piercing)   |

Die häufigste angewandte Form der FGM ist Typ II mit bis zu 80%, Typ III wird in 15% der Fälle angewandt (WHO Fact Sheet No 241, Juni 2000).

Die FGM stellte die Gesundheit der Mädchen und Frauen in Gefahr. Sofort- und Spätkomplikationen sind vom Typ der FGM abhängig. Beim Typ III sterben bis zu 30% der infibulierten Frauen. Folgen der FGM sind: Die Harnröhre oder der Analschiessmuskel kann beschädigt werden. Dies führt zu Inkontinenz. Bei der Infibulation (Typ III) kann es zu Schmerzen während des Geschlechtsverkehr, Rückstau von Urin, Menstruationsblut und Vaginalsekreten kommen. Die Bauchdecke wird angehoben. Urinieren dauert zwischen 10 und 30 Minuten, es können grosse Menstruationsschmerzen und Geruchsbildung entstehen. Durch den Rückstau von Urin kann es zu Nierenentzündung bis zu Insuffizienz oder Blasenentzündungen kommen. Infektionen aufgrund der Infibulation können die Eierstöcke und die Eileiter schädigen und zu Unfruchtbarkeit führen. Während der Geburt kann das Kind wegen der verlängerten Austreibungsphase geschädigt werden und bei der Mutter können Geburtskanal und Damm- und Vaginalbereich noch mehr verletzt werden. Da bei der FGM ohne Betäubung „operiert“ wird, können lebenslange Traumata die Folge sein.

## 2. Gesetzliche Grundlagen:

### 2.1. Internationales Übereinkommen über Rechte des Kindes

Die Schweiz ist durch das „Übereinkommen über die Rechte des Kindes“ verpflichtet, die Wohlfahrt, Gesundheit, Bildung und Freiheit und weitere Bereiche des Kindes zu schützen. Dieses Übereinkommen wurde von der UNO 1989 gegründet und 1997 von der Schweiz ratifiziert (eidg. Bundesversammlung).

Im Zusammenhang der Mädchenbeschneidung ist darin Artikel 24 (3) von Bedeutung:

*„die Vertragsstaaten treffen alle wirksamen und geeigneten Massnahmen, um überlieferte Bräuche, die für die Gesundheit der Kinder schädlich sind, abzuschaffen“.*

### 2.2 Schweizer Strafgesetz

#### STGB Art. 122<sup>1</sup>3. Körperverletzung. Schwere Körperverletzung

*„Wer vorsätzlich einen Menschen lebensgefährlich verletzt, wer vorsätzlich **den Körper, ein wichtiges Organ oder Glied eines Menschen verstümmelt** oder ein **wichtiges Organ oder Glied unbrauchbar macht**, einen Menschen bleibend arbeitsunfähig, gebrechlich oder geisteskrank macht, das Gesicht eines Menschen arg und bleibend entstellt,*

*wer vorsätzlich eine andere schwere Schädigung des Körpers oder der körperlichen oder geistigen Gesundheit eines Menschen verursacht,*

*wird mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren oder mit Gefängnis von sechs Monaten bis zu fünf Jahren bestraft“.*

Im Gegensatz zu anderen europäischen Staaten ist in der Schweiz noch kein Täter wegen Mädchen-Beschneidung verurteilt worden. Besonders Frankreich und England sind stark mit FGM konfrontiert und haben einige Täter und verantwortliche Eltern zu mehrjährigen Gefängnisstrafen verurteilt.

Die juristische Sachlage ist klar. Doch besteht in der Schweiz keine langjährige Erfahrung und Praxis, wie im Verdachtsfall die Behörden und Hilfsstellen den Artikel 122 in Kraft bringen können, bzw. wie dieser Artikel die Behörden bemächtigt und befähigt zu handeln.

Es ist Sache der Vormundschaftsbehörde, einen konkreten Fall im Zuge des Kinderschutzes zu behandeln. Die Unterschiede in der Effizienz von Vormundschaftsbehörden sind in den Gemeinden sehr verschieden. Es kann vorkommen, dass die Sozialbetreuung die Behörde kontrollieren/begleiten muss.

Wenn im konkreten Verdachtsfall mit Beweisen und stichhaltigen Hinweisen von der VB nichts in die Wege geleitet wird, kann eine Aufsichtsbeschwerde beim Bezirksrat eingereicht werden. Somit wird die Handlung der VB kontrolliert und weitere Personen werden in den Fall involviert (siehe 5. Verdachtsfall).

### 3. Prävention

#### 3.1. Beziehungsaufbau ist das entscheidende Präventionsinstrument:

Die sozialen Bezugspersonen muss eine sehr gute Beziehung aufbauen. Nur auf einer Vertrauensbasis kann das Thema angesprochen werden und Aufklärung beginnen.

Es muss der Betreuungsperson gelingen das Thema Beschneidung so anzusprechen, damit Betroffene nicht mit Abwehr reagieren.

#### 3.2. Information Aufklärungsarbeit über FGM

In einem echten Dialog müssen die Gefahren und Nachteile einer Beschneidung kommuniziert werden. Da scheint es wichtig, dass alle medizinischen Folgen und Gefahren, sowie die rechtlichen Aspekte der Schweiz betreffend FGM erklärt werden. Potenziell betroffene Familien sollten in einer offenen Art informiert werden. Es soll kein Klima der Androhung oder Verdächtigung geschaffen werden, da Betroffene nur mit Rückzug und Verschlussung reagieren werden. Das Positive einer Nichtbeschneidung soll betont werden. Die ständig wachsende Zahl der Länder welche FGM verbieten, soll aufgezeigt werden. Adressen und Infomaterial von kulturellen und oder religiösen Vertretern, welche sich gegen FGM stellen, sollen vermittelt werden.

#### 3.3. Aktive Begleitung und Unterstützung bei begründetem Verdachtsfall:

Wenn Eltern erwägen eine Beschneidung durchzuführen, ist eine aktive Sozialarbeit angezeigt. Der Beizug von externen Stellen ist zu prüfen. Hilfe kann Interkulturelle Mediation Hilfe bieten. Der Beizug von Fachhilfe ist auch über CARITAS Schweiz möglich. Die CARITAS bietet in ihrer „Vermittlungsstelle für Prävention von Mädchenbeschneidung“ verschiedene Hilfsangebote an (siehe Adresse im Anhang).

#### 3.4. Prävention durch Interdisziplinäre Zusammenarbeit

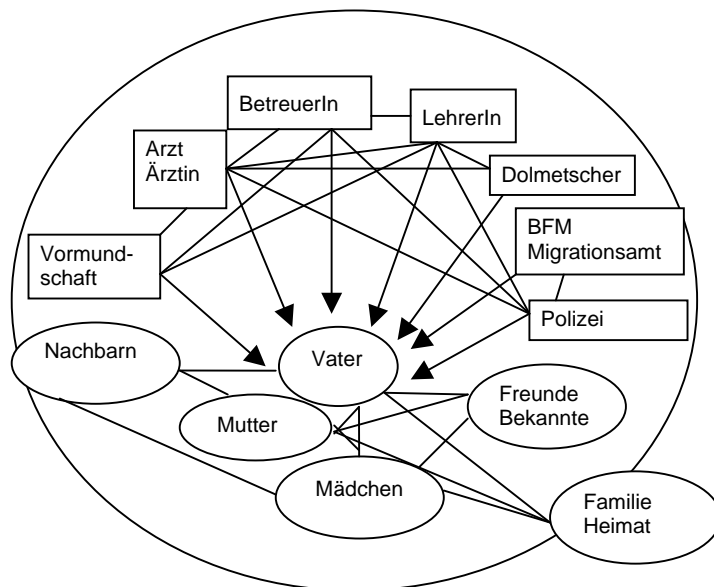
Um eine effiziente Prävention aufzubauen, ist eine vernetzte/koordinierte Arbeit mit Hilfsstellen und externen Fachpersonen unabdingbar. Sie können Präventionsbereiche abdecken, welche für die Sozialarbeit hilfreich sind.

1. Dolmetscherin Dolmetscher für exakte/gute Kommunikation
2. Frauenarzt/-ärztin zur Beratung der Betroffenen
3. Interkulturelle Mediation
4. CARITAS Schweiz ([www.caritas.ch/gesundheit](http://www.caritas.ch/gesundheit))
5. Info-Material für Betroffene zur Verfügung stellen (Anhang)
6. Lehrperson des betroffenen Kindes zur Zusammenarbeit gewinnen
7. FGM -Fachleute zur Unterstützung der Betroffenen und sozialen Bezugspersonen
8. Betroffene die Teilnahme an Präventions-/Informationsprojekte ermöglichen (Infos über CARITAS / CH)

## 4. Die Rolle der Betreuung im Spannungsfeld FGM

MigrantInnen haben ihre persönliche Rollenerwartung an die Betreuung. Für sie ist wichtig, dass die Betreuung eine helfende und vermittelnde Rolle einnimmt. Keinesfalls darf die Betreuung die Rolle des Anklägers einnehmen. Wenn betroffene Personen stigmatisiert werden (z.B. FGM = Islam = Frauenfeindlichkeit etc.), ist der Prozess der Prävention zum Scheitern verurteilt. Das Klima von Verdacht und Kontrolle darf nicht entstehen, auch wenn im konkreten Verdachtsfällen Kontrolle angezeigt ist. Die Betreuerrolle sollte durch Information, Begleitung, Hilfestellung, Beratung und Vermittlung besetzt sein.

### 4.1. Negative Aspekte Rollendiffusion



**Grafik 1, Druckausübung auf betroffene Familie:**

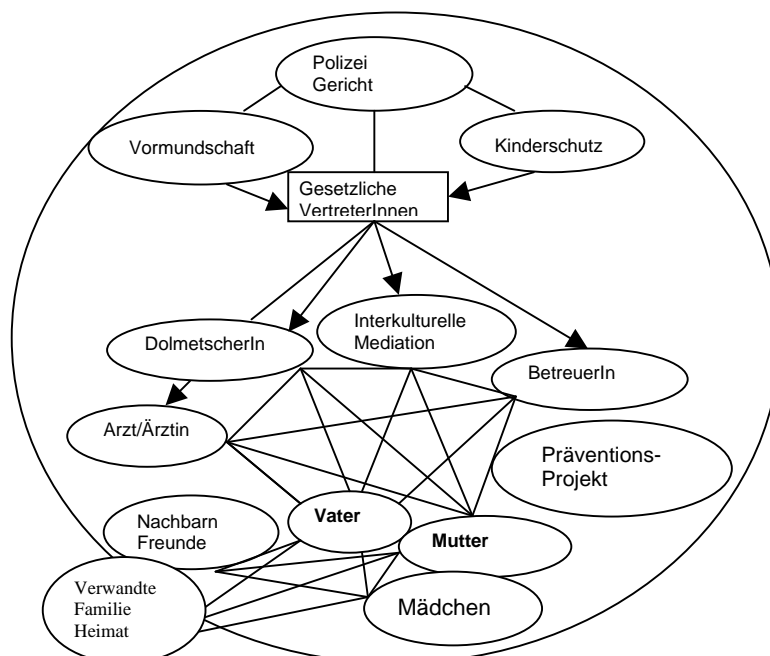
Diese Grafik zeigt, wie Beteiligte und ihre „Kläger-Rollen“ aus der negativen Sicht der betroffenen Familie wahrgenommen werden.

Aus ihrer Sicht arbeiten Betreuung, BFM und Ämter zusammen - als „Gegner“.

Eine Zusammenarbeit ist hier sehr schwierig. Die Rolle der Betreuung wird als Staatsmacht empfunden.

Das Ziel der Prävention/Information kann nicht erreicht werden.

### 4.2. Positive Aspekte bei vermittelnder Betreuer-Rolle



**Grafik 2, Auseinanderhalten von Betreuung, Kläger, Opfer Hilfestellen etc:**

Diese Grafik versucht darzustellen, wie die Betreuung zusammen mit der Familie und den externen Hilfsstellen eine vernetzte Gruppe bildet.

Aus der Sicht der betroffenen Familie existieren weniger negative Rollen, welche Macht ausüben.

Vielmehr bilden alle Beteiligten mit der Familie eine Gruppe, welche dynamisch die Interaktionen gestaltet.

## 5. Verdachtsfall

Wir unterscheiden zwischen Verdachtsfall und dringendem Verdachtsfall. Für beide Fälle gilt:

Die Betreuung ist verpflichtet jeden **konkreten** Verdachtsfall einer Opferhilfestelle, einer Kinderschutzgruppe, der Jugend- und Familienberatung oder der zuständigen Vormundschaftsbehörde direkt zu melden.

### 5.1 Verdachtsfall

Ein Verdachtsfall besteht, wenn:

- Von einer Drittperson die Meldung bei der Betreuung deponiert wird, dass eine Beschneidung vorgesehen ist
- Die Familie eine längere Abwesenheit plant (z.B. Schulabwesenheit etc)

Die Betreuung orientiert die Betroffenen in einem Gespräch über die gesetzlichen Bedingungen in der Schweiz. Zudem werden die Eltern über die Meldepflicht des Betreuungspersonals in Kenntnis gesetzt. Die Meldung muss an einer der folgenden Stellen deponiert werden:

- Jugend- und Familienberatungsstelle des zuständigen Jugendsekretariats
- Zuständige Kinderschutzgruppe
- Zuständige Vormundschaftsbehörde
- Opferhilfestellen

Wichtig:

Da viele Stellen noch nie mit dem Problem der Mädchenbeschneidung konfrontiert waren, kann ein informelles Gespräch mit den zuständigen Ansprechpersonen im Vorfeld eines Verdachtsfalles das Verfahren im Notfall sehr beschleunigen. Vielleicht kann man bei dieser Gelegenheit schon ein Vorgehen planen.

### 5.2 Dringender Verdachtsfall

Ein dringender Verdachtsfall besteht wenn z. B.:

- Ein Mädchen über längere Zeit krank ist, ohne dass ein Arzt konsultiert wird
- Das Mädchen unmittelbar vor oder nach Ferien von der Schule fern bleiben soll
- Beim Mädchen ein anderes Verhalten bemerkbar ist
- Das Mädchen abgeschirmt wird
- Aussagen von der betroffenen Familie oder deren Bekannten über geplante FGM vorliegen

Es ist eine Meldung infolge eines dringenden Verdachts wegen Verletzung der Obhutspflicht der Eltern nach ZGB Art. 302, Ziff.2, ZGB Art 201 und ZGB Art. 272., notwendig. Die unten aufgeführten Stellen sind zu kontaktieren.

- Zuständige Kinderschutzgruppe
- Zuständige Vormundschaftsbehörde
- Jugend- und Familienberatungsstelle des zuständigen Jugendsekretariats
- Opferhilfestellen
- Polizei (Anzeige nach St.GB Art. 219, Verletzung der Fürsorge- und Erziehungspflicht)

Auf jeden Fall sollte bei einem Verdacht **sachlich und mit klaren Fakten gearbeitet** werden. Aussagen und verdächtige Handlungen sollten protokolliert werden. Im Verdachtsfall sollte die Zusammenarbeit mit Fachpersonen gesucht werden. Ein Beobachtungsprotokoll oder Tagebuch kann hilfreich sein. Für die Ermittlung sind nur klare Fakten, reale, nachvollziehbare Aussagen/Handlungen hilfreich. Auch die Weitergabe von Telefonnummern/Adressen der potentiellen Straftäter können der Polizei Hinweise geben.

### 5.3 Die Mühlen mahlen zu langsam

Wenn die Meldung nicht zügig behandelt wird, dann wird das Problem mit Vorteil schriftlich und mündlich bei mehreren Stellen deponiert.

Liegt der Fall bei der Vormundschaftsbehörde und gerät die Behandlung des Falls ins Stocken, kann man beim Bezirksrat eine Aufsichtsbeschwerde deponieren.

## 6. Hilfestellen, Behörden

### 6.1. Vormundschaftsbehörde

Im Kanton Zürich obliegt das Vormundschaftswesen der jeweiligen Wohngemeinde. In den kleineren Gemeinden hat diese Funktion der Gemeinderat inne.

Anlaufstelle ist das Sekretariat der Vormundschaftsbehörde oder der oder die Vormundschaftsvorstand oder -Vorständin.

### 6.2 Jugendsekretariat, Abteilung Jugend- und Familienberatung

Im Auftrag der Vormundschaftsbehörde führt die Stelle als Amtsvormund die Massnahmen bei Kindern und Jugendlichen durch.

Ebenfalls werden Abklärungen zuhanden der Vormundschaftsbehörde gemacht.

Es wird auch für Familien- und Jugendliche Beratung auf der freiwilligen Basis angeboten.

### 6.3 Kinderschutzgruppen

Im Standard der regionalen Kinderschutzgruppen vom Kanton Zürich ist deren Auftrag wie folgt deklariert:  
*Die Kinderschutzgruppe unterstützt anfragende Fachpersonen, die mit dem Verdacht oder der Gewissheit einer Kindesmisshandlung konfrontiert sind, in der Einschätzung der Situation. Sie gibt ihnen Empfehlungen zu weiteren Vorgehen ab, vermittelt Sach- und Methodenwissen sowie Informationen und unterstützt sie in der Zusammenarbeit mit Fachstellen und Behörden.*

*Die Kinderschutzgruppe fördert die Fachpersonen, Fachstellen und Behörden, die mit Kindern zu tun haben, die Aufmerksamkeit und das Engagement für den Kinderschutz und für das Wohl der von Misshandlung, Vernachlässigung oder sexueller Ausbeutung bedrohten oder betroffenen Kinder.*

Adressen der regionalen und städtischen **Kinderschutzgruppen**

Adressen der regionalen und städtischen **Kinderschutzgruppen**. Siehe Internet unter:

[www.lotse.zh.ch/documents/ajb/fj/allg/merk\\_empf/adressen\\_gruppen\\_kinderschutz\\_1.pdf](http://www.lotse.zh.ch/documents/ajb/fj/allg/merk_empf/adressen_gruppen_kinderschutz_1.pdf) -

### 6.4 Opferhilfestellen

Die Adressen der Opferhilfestellen können über folgende Adresse bezogen werden:

[http://www.opferhilfe.zh.ch/internet/ji/opferhilfe/de/organisationktzuerich/beratungsstelle/adressen\\_beratungsstelle.n.SubContainerList.SubContainer1.ContentContainerList.0005.DownloadFile.pdf](http://www.opferhilfe.zh.ch/internet/ji/opferhilfe/de/organisationktzuerich/beratungsstelle/adressen_beratungsstelle.n.SubContainerList.SubContainer1.ContentContainerList.0005.DownloadFile.pdf)

### 6.5 Weitere spezialisierte Stellen, die ebenfalls vom Kanton als Opferhilfestellen bezeichnet wurden:

*Castagna*

Beratungs- und Informationsstelle für sexuell ausgebeutete Kinder, weibliche Jugendliche und in der Kindheit ausgebeutete Frauen.

Universitätsstrasse 86, 8006 Zürich

01 360 90 40

[casta.mail@bluewin.ch](mailto:casta.mail@bluewin.ch), [www.frauenberatung.ch](http://www.frauenberatung.ch)

### Polizei

Eine Anzeige wegen Verdacht auf Körperverletzung erstatten, StGB Art. 123 (einfache Körperverletzung) und Art. 219 (Verletzung der Fürsorge- und Erziehungspflicht)

## 7. Asylverfahren betreffend FGM

### **FGM ist ein Officialdelikt, und ein expliziter Asylgrund**

Das Konzept der "frauenspezifischen Fluchtgründe" wurde im Asylverfahren durchgesetzt.

Neben Vergewaltigung, Zwangsprostitution und Kinderehe gilt auch die FGM klar als Gefährdung an Leib und Leben nach Art.3 Abs. 2 AsylG.

Etwa 25 % der Asylgesuche werden von Frauen gestellt (2006). Darunter sind jährlich Fälle, welche eine Verfolgung wegen FGM geltend machen. Statistisch werden Verfolgungsgründe nicht erfasst, weshalb man die genauen Zahlen nicht kennt. Das BFM behandelt laut eigenen Angaben vereinzelt Gesuche betreffend FGM. Ob nun durch vorbringen von FGM das Gesuch nach Artikel 3 verfahren wird, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Wenn die GesuchstellerIn aus einem Land stammt, in welchem FGM praktiziert toleriert wird, kann sie auf Artikel 3/Asylgesetz Bezug nehmen. Die Gefährdung an Leib und Leben kann hier geltend gemacht werden. In der Regel wird im Verfahren nur auf befürchtete, angedrohte FGM eingetreten. Auf vollzogene FGM tritt das Verfahren nicht ein.

### **Das Gesuch betreffend FGM wird von zwei Seiten her geprüft:**

#### **7.1. Glaubwürdigkeit der angedrohten FGM :**

Die Prüfung bei einer Verfolgung an „Leib und Leben“ ist der erste Schritt. Das Vorbringen von FGM muss dabei tatsächengerecht und nachvollziehbar sein.

Die Verfolgung/Bedrohung muss durch Ort, Zeitlichkeit und Handlungsablauf sowie aller Umstände plausibel erscheinen. Das BFM erstellt ein Gesamtbild der Verfolgung, welches durch die Gewichtung aller einzelnen Elemente abgewogen wird.

Ist der erste Punkt erfüllt, erfolgt die Prüfung nach Asylverfahren.

#### **7.2. Asylverfahren : Volkszugehörigkeit, Kausalität, Intensität, Fluchtmöglichkeit**

- Die Verfolgung muss zeitlich mit der Ausreise im Zusammenhang stehen.
- Der Staat muss die Verfolgung unterstützen, billigen oder tolerieren und die Schutzpflicht vernachlässigen (in Afrika wird bereits in 27 Staaten FGM offiziell verboten).  
Wenn das Herkunftsland FGM verbietet wird das Gesuch in der Regel abgelehnt; die Rückführung wird auf die Durchführbarkeit geprüft. In sehr seltenen Fällen wird ein Gesuch aus „sicheren“ Staaten gutgeheissen, wenn der Eindruck entsteht, dass Familienangehörige im Herkunftsland trotz staatlichem Verbot eine FGM durchführen wollen.
- Die betroffene Person darf keine anderen inländischen Schutzmöglichkeiten oder Fluchtalternativen zur Verfügung haben.

Wenn oben genannten Punkte erfüllt sind, ist die Flüchtlingseigenschaft gegeben.

#### **7.3 Kurz:**

- FGM - Asylgesuche aus Ländern, welche offiziell FGM verbieten/verfolgen, werden in der Regel abgelehnt.
- Asylgesuche aus Ländern ohne Schutzmassnahmen gegen FGM werden inhaltlich geprüft und abgewogen. Es kann zur Anerkennung der Flüchtlingseigenschaft oder zu einer vorläufigen Aufnahme führen.

Mischformen: Das BFM verzichtet auf die Prüfung des Gesuchs betreffend FGM, wenn das Herkunftsland der Verfolgten eine Wegweisung sowieso unmöglich macht (Verfahrens-Ökonomie z.B. bei Krieg etc.). Die Gesuchstellerin bekommt in diesem Fall eine vorläufige Aufnahme „F“ (unzumutbare Rückreise).

## 8. Links:

[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch), [www.caritas.ch/gesundheit](http://www.caritas.ch/gesundheit), [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch), [www.radix.ch](http://www.radix.ch)  
[www.terre-des-femmes.ch](http://www.terre-des-femmes.ch), [www.unicef.org/search.php?q=fgm](http://www.unicef.org/search.php?q=fgm)  
[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/), <http://de.wikipedia.org/wiki/FGM>

## 9. Literaturauswahl

Antagem: Anthropologists Against Genital Mutiliation Schweiz: Mädchenbeschneidung, Informationsbroschüre, Bern 2001.

Beck-Karrer Charlotte: Löwinnen sind sie. Gespräche mit somalischen Frauen und Männern über Mädchenbeschneidung. Bern 2007.

Caritas Schweiz, Sherif Anisa, Osman Anisa: Empfehlungen für die Informations- und Sensibilisierungsarbeit bei afrikanischen MigrantInnen, welche von Mädchenbeschneidung betroffen sind, Leistungspaket des Projekts FGM in der Schweiz, Luzern 2005.

Cottier, Michelle, lic. iur., MA, Basel und Schlauri Regula, Dr. iur., RA, Untersuchungsrichterin, Zürich/Zug, in FamPra.ch 4, FamPra.ch –2005-759 : Übersicht über die Melderechte und Meldepflichten bei Genitalverstümmelungen an Unmündigen im Licht von Amts- und Berufsgeheimnis, 3.11.2005.

Dirie Waris: Wüstenblume, Ullstein Taschenbuchverlag 2003.

Dirie Waris: Schmerzenskinder, Ullstein Taschenbuchverlag 2006.

El Dareer Asma: Woman, Why Do You Weep? Circumcision and Its Consequences, London 1982.

Gynécologie suisse: Patientinnen mit genitaler Beschneidung: Schweizerische Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegefachkräfte, 2005.

Inter-African Committee: Infibulation, 145, rue de Lausanne, 1202 Geneva, Tel 022 731 24 20 / 732 08 21, Video, Bestellung: E-Mail: [cominter@iprolink.ch](mailto:cominter@iprolink.ch) (Video).

Koordinationsstelle Mädchenbeschneidung in der Schweiz, Caritas Schweiz, Monika Hürlimann, Löwenstrasse 3, 6002 Luzern, 041 419 23 55, [mohuerlimann@caritas.ch](mailto:mohuerlimann@caritas.ch)

Koso-Thomas Olayinka: The Circumcision of Women, a Strategy for Eradiction, London 1987.

Lightfoot-Klein Hanny: Das grausame Ritual, Sexuelle Verstümmelung afrikanischer Frauen, Frankfurt am Main 2001.

Passmore Sanderson Lilian: Against the Mutilation of Women, the struggle against unnecessary suffering, London 1981.

Stupka-Gerber Eveline: Weibliche Genitalverstümmelung – im Kontext zu Kultur und Migration, Diplomarbeit an der FHS Hochschule für Technik Wirtschaft und Soziale Arbeit, Fachrichtung Sozialarbeit, St. Gallen 2002.

Terre des femmes Schweiz: We Will Protect Our Daughter, Information for Fathers and Mothers, About Female Circumcision, Bern 2006.

Informationsbroschüre für betroffene MigrantInnen, erhältlich in deutsch, englisch, französisch, arabisch, amharisch unter [www.terre-des-femmes.ch](http://www.terre-des-femmes.ch)

Terre des femmes: Schnitt in die Seele, Weibliche Genitalverstümmelung – Eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt am Main 2003.

Thierfelder Clara: Female Genital Mutiliation and The Swiss Health Care System, Inauguraldissertation zur Erlangung der Doktorwürde der gesamten Heilkunde, vorgelegt an der medizinischen Fakultät der Universität Basel, Schweizerisches Tropeninstitut Basel 2003.

Thierfelder Clara, Tanner Marcel und Kessler Bodiand Claudia: Female genital mutilation in the context of culture: experience of African women with the swiss health care system, in: European journal of public health, 15(1):86-90, Basel 2005.

Trechsel Stefan und Schlauri Regula für UNICEF Schweiz: Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz, Rechtsgutachten 2004.

Übereinkommen über die Rechte des Kindes, New York 1989.

UNICEF: Schlussbericht zur Tagung über Mädchenbeschneidung – auch in der Schweiz vom 21. Mai 2001, Bern, Zürich 2001.

Vidosavljevic Radmila: Weibliche Beschneidung. Ort und Datum unbekannt.