

Resolution von Mesken Kahraman

«Massnahmen gegen Mädchenbeschneidung FGM»

Weltweit sind mehr als 200 Millionen Mädchen von weiblicher Genitalbeschneidung FGM betroffen. Diese Verstümmelungen sind in einigen Ländern auch heute noch stark verbreitet, vor allem in westlichen, östlichen und nordöstlichen Regionen Afrikas, in einigen Ländern Asiens sowie im Nahen Osten. Besonders hohe Beschneidungsraten weisen Länder wie Somalia, Eritrea, Sudan, Ägypten, Guinea, Sierra Leone, Mali und Djibouti auf.

Eine «weibliche Beschneidung» ist der verharmlosende Begriff für die Verstümmelung, die laut Weltgesundheitsorganisation WHO bei Mädchen im Alter zwischen 0-15 Jahren durchgeführt wird. Man unterscheidet drei Typen:

- Typ 1 – Klitoridektomie: Teilweise oder komplette Entfernung der Klitoris.
- Typ 2 – Exzision: Teilweise oder vollständige Entfernung der äusseren Klitoris sowie Entfernung der inneren Labien mit oder ohne Entfernung der äusseren Labien.
- Typ 3 – Infibulation oder pharaonische Beschneidung: Verengung der vaginalen Öffnung durch die künstliche Erzeugung einer bedeckenden Gewebeschicht. Dabei werden die äusseren und/oder die inneren Schamlippen zusammengenäht. Nur eine kleine Öffnung für Urin und Menstruation bleibt offen.

2020 verabschiedete der Bundesrat einen Bericht zum Postulat Rickli 18.3551 «Massnahmen gegen Mädchenbeschneidungen» mit Massnahmen gegen die weibliche Genitalverstümmelung. Das Bundesamt für Gesundheit BAG unterstützt Informations-, Beratungs- und Präventionsaktivitäten des Netzwerks gegen Mädchenbeschneidung Schweiz und den Aufbau regionaler Anlaufstellen. Leider verläuft die Umsetzung dieses Massnahmenpakets sehr schleppend und zuweilen wenig effektiv.

Weibliche Genitalverstümmelung ist eine jahrhundertealte Tradition, die nicht von heute auf morgen aus der Welt zu schaffen sein wird. Sie wird in den betroffenen Kulturkreisen mehrheitlich als kulturzugehörig und normal betrachtet. Dies einerseits, weil persönliche Erfahrungen ohne Genitalverstümmelung teilweise fehlen und andererseits, weil bei vielen Menschen aus diesen Kulturkreisen die Mentalität noch nicht verbreitet ist, selbst die Frage zu stellen, ob Mädchenbeschneidung nicht als Verstümmelung oder Menschenrechtsverletzung anzusehen ist. Wenn Personen sich oder anderen doch diese Frage stellen, stehen sie unter grossem Druck ihrer Verwandten und der sie umgebenden Gesellschaft, denn in der Verwandtschaft und in der Öffentlichkeit wird nie über den Intimbereich eines Mädchens gesprochen. Dieses Tabu-Thema ist mit sehr viel Scham verbunden. Oftmals wird daher in diesen Kulturkreisen dem sozialen Druck nachgegeben. Freiwillig gehen kaum Mädchen oder Frauen zu einer Anlaufstelle, um sich Hilfe zu holen.

Menschen aus diesen Kulturkreisen sind in der Schweiz oft mit Ankommens- und Integrationsprozessen beschäftigt und setzen ihre Prioritäten anders: Aufenthaltsbewilligungen, die oft genug den Einstieg ins Erwerbsleben erschweren, finanzielle Sorgen, Zukunftsängste, das Erlernen der deutschen Sprache und oft erst ganz zum Schluss FGM. Im Alltag wird die weibliche Genitalverstümmelung nicht als prioritäre Problematik gesehen.

Massnahmen müssen die betroffenen Menschen anders auffangen und eine Brücke zur Aufklärung schaffen. Im Massnahmenpaket des BAG wird die Prävention hauptsächlich auf betroffene erwachsene Frauen ausgerichtet, die über Betreuerinnen und Betreuer oder andere Personen vermittelt wurden, also nicht von selber Hilfe gesucht haben. Für kleine Mädchen jedoch, die selbst die Hauptbetroffenen sind und die grösste Gefährdung aufweisen, sind die Schutzmassnahmen zu

schwach. Hier verlässt man sich fast ausschliesslich auf die Wahrnehmung von Lehrerinnen und Lehrer und Betreuungspersonen. Doch fällt es überhaupt zuverlässig auf, wenn ein Kind zu Hause misshandelt wird? Wird dies rechtzeitig von aussen bemerkt und korrekt eine Gefährdung durch weibliche Genitalverstümmelung identifiziert? Wird tatsächlich konsequent reagiert, auch wenn nur ein Gefühl vorherrscht, dass etwas nicht stimmt, also ohne konkrete Anhaltspunkte? Mädchen werden eben nicht konfrontiert und dieses tabuisierte Thema wird eben nicht angesprochen. Grund ist oft genug Angst, das Kind oder sich selbst mit der Auseinandersetzung zu überfordern. Hier wird russisches Roulette gespielt.

Oder erwarten wir, dass sich kleine Mädchen selbst Hilfe holen? Kinder wollen ihre Eltern schützen und tragen das Leid, angetan von der eigenen Mutter oder Grossmutter, jahrelang mit sich herum – oft bis ins Erwachsenenalter. Es braucht bessere Präventionsarbeit, die wirklich fruchtet! Das kann man nur erreichen, indem man die Menschen dort abholt, wo sie sich gerade befinden, und durch vertrauensvolle Angebote. Die Zusammenarbeit mit intensiv geschulten Personen aus den jeweiligen Ländern, die fest angestellt werden, schafft vertrauensvolle Ansprechpersonen. Hier braucht es Teamarbeit, Vernetzung unter den Kantonen, intensiven Austausch und grosses Engagement.

Natürlich lieben Eltern aus diesen Ländern ihre eigenen Kinder. Mädchenbeschneidungen, die an den eigenen Kindern durchgeführt werden, müssen davon separat beachtet werden. Basis ist und bleibt eine tiefsitzende Tradition, die seit Jahrhunderten von Generation zu Generation weitergegeben wird. Diese Tradition müssen wir zum Schutz von kleinen Mädchen hier in der Schweiz durchbrechen! Wir müssen jedem Kind das Recht auf Unversehrtheit auch gegen die Weltanschauung seiner Eltern garantieren! Kleine Mädchen, die Schweizer Boden betreten, sind Kinder unserer Gesellschaft und wir haben die Verpflichtung hin zu sehen und sie zu beschützen.

Laut dem Netzwerk Mädchenbeschneidung sind in der Schweiz schätzungsweise 22'000 Mädchen und Frauen entweder bereits beschnitten oder sind gefährdet, beschnitten zu werden. Ein grosses Risiko besteht, wenn kleine Mädchen während den Sommerferien in ihre Heimatländer reisen. Aber auch hier bei uns in der Schweiz besteht die Gefahr. Wandernde Beschneiderinnen führen auch hier die Verstümmelung durch – nur weil es nicht offen wahrnehmbar ist, heisst das nicht, dass es nicht passiert. Kinder können sich nicht alleine aus eigener Kraft ohne Ermutigung Hilfe holen.

Laut Bundesamt für Statistik BFS leben in der Schweiz 27'000 Mädchen und Frauen mit Nationalität aus den 11 Staaten mit den höchsten FGM-Raten und mit weiterhin aktiver Bescheidungspraxis an kleinen Mädchen (Äthiopien, Dschibuti, Guinea, Mali, Mauretanien, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Tschad, Ägypten und Eritrea). Nahezu jede vierte unter ihnen hat den Status «vorläufig aufgenommen, Ausweis F». Diese ca. 6'000 Frauen und Mädchen stehen am Rand der Gesellschaft und haben kaum eine Chance, sich kurzfristig zu integrieren. Durch die kontinuierliche Zunahme der Bevölkerung aus diesen Regionen hier in der Schweiz erhöht sich die Dringlichkeit effektiver Integrations- und Schutzmassnahmen. Private Organisationen sowie Bund und Kantone müssen hier die Zusammenarbeit stärken und gemeinsam Massnahmen unterstützen.

Bedenken wir: Unser Ziel ist der Schutz von Mädchen, sodass sie nicht zu Opfern von Verstümmelung werden. Das Leben der Kinder steht durch Verstümmelung auf dem Spiel. Wenn es zu spät ist, können verheerende Folgen drohen: hohe Infektionsraten, heftige Schmerzen, starker Blutverlust, Schwierigkeiten beim Urinieren, Zysten, Unfruchtbarkeit, mangelndes oder fehlendes sexuelles Empfinden sowie schwerwiegende seelische und psychische Beeinträchtigungen.

Wir dürfen die nächste Generation nicht allein lassen und müssen dieser schrecklichen Tradition den Kampf ansagen! Wir wollen eine gesunde Gesellschaft ohne Genitalverstümmelung von Mädchen. Kinder haben Rechte und verdienen, gehört zu werden!

Meine Forderungen

1. Anlaufstellen ausbauen

In den Anlaufstellen müssen Fachexpertinnen und -experten zusammen mit Schlüsselpersonen aus den Herkunftsländern Integrationsarbeit leisten und Personen dort auffangen, wo ihre Problematiken sind: Jobsuche, Bewerbungen schreiben, Zukunftsängste, finanzielle Sorgen, Sprache lernen, Briefe übersetzen, Rechtsaufklärung und Ankommensbegleitung. Sie schaffen so eine Brücke zur Aufklärung.

Die Schlüsselpersonen kommen aus den für FGM relevanten Ländern, werden intensiv geschult und gefördert. Sie sollen fest angestellt werden und so in Zusammenarbeit mit den Fachexpertinnen und -experten ein professionelles Team bilden. Dies gibt eine Chance für den Einstieg in die Erwerbstätigkeit und professionellen Zugang zu den Menschen.

Die Anlaufstellen für die Präventionsarbeit müssen vor Ort, ausserhalb des Internets erreichbar sein, denn in der Praxis sind Analphabetismus, Nicht-Beherrschen der Sprache und fehlende Computerkenntnisse häufig. Idealerweise befinden sie sich ausserhalb von Kliniken und Spitälern. Information zu den Anlaufstellen verbreiten sich durch Mund zu Mundpropaganda. Durch Walk-In und Vernetzung mit Alltags- und Integrationshilfe wird der Zugang erleichtert.

Es braucht finanzielle Möglichkeiten für die Opferhilfe, insbesondere für Mädchen und Frauen, bei denen die Verstümmelung in der ersten Heimat vor Einreise in die Schweiz stattgefunden hat. Die Integration dieser Frauen und Mädchen muss aktiv unterstützt werden. Über diesen Weg kann das Risiko, aus Unkenntnis die Beschneidungspraxis bei den eigenen Töchtern weiterzuführen, reduziert werden.

2. Schulungen intensivieren

Einführung einer schweizweiten obligatorischen Schulung von allen Berufsgruppen, die mit kleinen Mädchen und Frauen dieser Kulturkreise intensiv in Berührung kommen. Dies umfasst Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen, Psychologinnen und Psychologen und Pflegepersonal sowie all jene, die in der Sozialarbeit und im Lehrberuf tätig sind.

3. Obligatorische Massnahmen

Im obligatorischen ersten Kontakt in der Anlaufstelle wird ein Gespräch mit Fachexpertinnen und -experten sowie Schlüsselpersonen geführt, um herauszufinden, wo die Familie in ihrer Integration in der Schweiz steht, welche Unterstützung und Aufklärung sie benötigt, was die Beschneidung angeht. Mit der Familie wird die Thematik Beschneidung besprochen und die rechtliche Situation in der Schweiz (Verbot) erklärt. Durch Unterschrift und amtliche Registrierung (Beratungsprotokoll) kann bei einer später durchgeführten Beschneidung nicht auf Unwissenheit plädiert werden. Familien sollten auf rechtliche Konsequenzen hingewiesen und mildernde Umstände ausgeschlossen werden.

Bei auffälligen Familien soll von den Expertinnen und Experten eine obligatorische ärztliche Untersuchung angeordnet werden können, die in bestimmten Intervallen bis zum Alter von 16 Jahren wiederholt wird. Die Untersuchung muss von Vertrauensärztinnen, die mit den Anlaufstellen zusammenarbeiten, durchgeführt werden (eingeschränkte Arztwahl).

4. Durchsetzung der obligatorischen Massnahmen

Alle neu in die Schweiz Ankommenden aus von FGM besonders betroffenen Ländern sollen von der Asylunterkunft oder der Einwohnerkontrolle unaufgefordert für einen ersten obligatorischen Kontakt

mit Fachexpertinnen und -experten sowie Schlüsselpersonen (in einer Anlaufstelle oder vor Ort) angemeldet werden.

Alle Familien mit jungen Mädchen im Alter von unter 16 Jahren, die aus den oben erwähnten Ländern stammen, sollen einmalig in ihrer Muttersprache höflich per Brief aufgefordert werden, mit den kantonalen oder regionalen Anlaufstellen Kontakt aufzunehmen und einen Termin zu vereinbaren.

Schulen sollen verpflichtet werden, neu aufgenommene Kinder dieser Herkunftsländer der zuständigen Anlaufstelle für die Vereinbarung eines Erstgesprächs zu melden. Zusätzlich soll im Elterngespräch mit den Familien auf die Anlaufstellen hingewiesen werden. Schliesslich ist an jeder Schule ein Briefkasten zur Kontaktaufnahme mit Vertrauenspersonen durch die Kinder, unabhängig von den Eltern, bei Missbrauchs- und Gewaltfällen eingerichtet.

Empfehlung der GL: Übermittlung der Resolution an eine Arbeitsgruppe, um sie zu überarbeiten.
Aufnahme in die Traktanden der Delegiertenkonferenz im Juni 2023.