



Mädchenbeschneidung

# Die Zeit rund um die Geburt als Anknüpfungspunkt für Prävention

Kurzbericht zur Umfrage zu Präventionsmassnahmen in Schweizer Geburtskliniken

SANTÉ SEXUELLE Suisse  
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz  
SALUTE SESSUALE Svizzera

unicef   
Schweiz Suisse Svizzera

# Inhaltsverzeichnis

I. Zusammenfassung .....	3
II. Organisation und Methode .....	5
1. Ziel .....	5
2. Methode .....	5
4. Rücklauf .....	5
III. Ergebnisse .....	6
1. Geburten beschnittener Frauen und deren Erfassung .....	6
2. Thematisierung im Anamnesegespräch .....	6
3. FGM-Kompetenz in den Spitälern .....	6
4. Beizug interkulturell dolmetschender Personen .....	7
5. Bestehen von und Kenntnisse zu Richtlinien .....	7
6. Anknüpfungspunkte für und Vorgehen bei Verdacht .....	8
7. Zusammenarbeit mit externen Fachstellen .....	9
Anhang 1 .....	10
Offene Antworten .....	10
Anhang 2 .....	12
Fragebogen .....	12

## Kontakt

Schweizerisches Komitee für UNICEF  
Pfungstweidstrasse 10  
CH-8005 Zürich  
Telefon 044 317 22 66  
Fax 044 317 22 77  
info@unicef.ch  
www.unicef.ch

## Impressum

Mädchenbeschneidung  
Die Zeit rund um die Geburt als Anknüpfungspunkt  
für Prävention.  
Kurzbericht zur Umfrage zu Präventionsmassnahmen  
in Schweizer Geburtskliniken.  
Schweizerisches Komitee für UNICEF  
Pfungstweidstrasse 10  
CH-8005 Zürich

Zürich, 2016

# I. Zusammenfassung

## Ausgangslage

Aufgrund von Migrationsbewegungen leben auch in der Schweiz Frauen und Mädchen, die beschnitten sind oder denen eine Beschneidung droht. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) geht 2016 von schätzungsweise 14 700 betroffenen oder gefährdeten Frauen und Mädchen aus. Erhebungen von UNICEF Schweiz zeigen, dass Fachpersonen verschiedener Bereiche im Berufsalltag mit betroffenen oder bedrohten Mädchen und Frauen in Kontakt kommen.

Am 1. Juli 2012 trat in der Schweiz die Strafnorm Art. 124 StGB in Kraft, welche jegliche Form weiblicher Genitalverstümmelung (FGM) unter Strafe stellt. Nebst dem Verbot sind jedoch umfassende Präventionsmassnahmen notwendig. Fachpersonen, die in direktem Kontakt mit betroffenen oder bedrohten Mädchen und Frauen stehen, kommt hierbei eine besonders wichtige Rolle zu.

Medizinische Fachpersonen haben insbesondere während der Schwangerschaft und Geburt einen direkten Zugang zu Frauen, die selbst betroffen sind oder aus Herkunftsländern mit hoher FGM-Prävalenz stammen. Da rund um die Geburt die Fragestellung der Beschneidung von Mädchen für die Familien präsent ist, ist dieser Moment ein Anknüpfungspunkt für die Prävention. UNICEF Schweiz hat deshalb in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit, SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz, und mit der fachlichen Unterstützung der Präventionsfachfrau Susanne Koch eine Umfrage unter Schweizer Geburtskliniken durchgeführt. Ziel war es, in Erfahrung zu bringen, wie weit FGM in die Anamnese im ärztlichen, geburtshilflichen und pflegerischen Kontext eingebunden und dokumentiert wird, und dadurch vertiefte Kenntnisse zu bereits bestehenden Präventionsmassnahmen und Routinen in Geburtskliniken zu gewinnen.

## Ergebnisse

### Geburten beschnittener Frauen und deren Erfassung

Mehr als zwei Drittel der Befragten geben an, dass in ihrem Spital in den letzten zwei Jahren Geburten beschnittener Frauen stattgefunden haben. Gleichzeitig geben rund zwei

Drittel der Befragten an, dass sie die Anzahl Fälle nicht erfassen. Trotz Vorkommen werden somit die auftretenden Fälle kaum erfasst.

### Thematisierung im Anamnesegespräch

Das Thema FGM wird in der Anamnese in Geburtskliniken vor allem angesprochen, wenn die werdende Mutter beschnitten ist. Zu einem geringeren Teil und vor allem in mittelgrossen und grossen Spitälern wird das Thema auch bei der Herkunft aus einem Land mit hoher FGM-Prävalenz aufgenommen, wobei Befragte in der Romandie und die Berufsgruppe der Hebammen stärker darauf sensibilisiert sind. Das Screening nach Herkunftsland wird somit nur beschränkt praktiziert.

### FGM-Kompetenz in den Spitälern

In den Spitälern, die an der Befragung teilgenommen haben, existieren laut den Befragten nur sehr wenige auf FGM spezialisierte Personen und diese sind nur teilweise institutionengebunden. Anamnesegespräche werden grösstenteils nicht von spezialisierten Personen geführt.

### Beizug interkulturell dolmetschender Personen

Interkulturelle Dolmetscher/-innen oder Mediatoren/-innen werden nicht konsequent beigezogen und sind meistens nicht spezialisiert.

### Bestehen von und Kenntnisse zu Richtlinien

Es bestehen Richtlinien der SGGG<sup>2</sup> zum Vorgehen bei Geburten beschnittener Frauen. Diese sind jedoch vielen Befragten nicht bekannt und in den meisten Spitälern bestehen keine anderen Richtlinien. In den drei Spitälern in der Romandie und den vier in der Deutschschweiz, in welchen Richtlinien bestehen, werden hingegen mehrere Massnahmen ergriffen und es wird relativ umfassend informiert.

### Anknüpfungspunkte für und Vorgehen bei Verdacht

Zum Vorgehen bei konkreten Verdachtsfällen geben die meisten Befragten konkrete Schritte an. Hauptsächlichste Anknüpfungspunkte für das Ergreifen weiterer Schritte zur Prävention der zukünftigen Beschneidung eines Kindes sind die Tatsache, dass die Mutter beschnitten ist, oder konkrete Verdachtsmo-

mente im Gespräch mit den Eltern oder Drittpersonen. Ein Sechstel der Befragten ergreift jedoch nie weitere präventive Schritte und ein Viertel der Befragten weiss nicht, ob ein bestimmtes Vorgehen vorgesehen ist. Der Vergleich mit den Resultaten zur Thematisierung von FGM im Anamnesegespräch zeigt, dass insgesamt weniger Befragte beim Thema FGM auch die primäre Prävention bei Mädchen im Blick haben.

### Zusammenarbeit mit externen Fachstellen

Ein Grossteil der Befragten arbeitet mit externen Fachstellen zusammen und wendet sich an eine Vielfalt von Stellen, wobei in der Art der beigezogenen Fachstellen insbesondere regionale Unterschiede bestehen.

### Empfehlungen

Die Zeit rund um die Geburt bietet Anknüpfungspunkte für Präventionsmassnahmen zu Mädchenbeschneidung. Bislang werden jedoch nur in einzelnen Geburtskliniken umfassende Präventionsmassnahmen ergriffen. UNICEF Schweiz und SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz möchten deshalb folgende Empfehlungen abgeben:

- Zur konsequenteren Dokumentation von Geburten beschnittener Frauen und zur strukturellen Verankerung der Thematik wäre es sinnvoll, Fragen zu FGM in die regulären Anamnese-Fragebogen zu integrieren.
- Die bestehenden Richtlinien der SGGG sind wenig bekannt, sind jedoch ein sinnvolles Hilfsmittel für die tertiäre Prävention in Geburtskliniken. Deshalb wird empfohlen, die Richtlinien zu aktualisieren sowie umfassender zu verbreiten und zu nutzen.
- Um das Wissen zum Vorgehen bei Verdachtsfällen zu stärken und Abläufe und Zuständigkeiten zu klären, wird empfohlen, Protokolle oder Richtlinien für die primäre Prävention in Verdachtsfällen von Mädchenbeschneidung zu entwickeln, wie sie bereits in einigen wenigen Spitälern existieren.
- Da es wichtig ist, dass präventive Gespräche kultursensitiv geführt werden, sollten diese von auf FGM geschulten Personen geführt werden. Das Gewicht sollte dabei auf den Ärzten/-innen und Hebammen liegen, welche gemäss den Umfrageresultaten hauptsächlich für die Präventionsmassnahmen mandatiert sind.
- Es wird empfohlen, dass FGM in der Ausbildung von Ärzten/-innen und von Pflegefachpersonen KJFF (Kind, Jugendliche, Frau und Familie) in das Curriculum aufgenommen wird sowie in der Hebammenausbildung nebst dem Umgang mit beschnittenen Frauen auch die Prävention bei neugeborenen Mädchen und der Umgang mit Verdacht thematisiert wird.

<sup>1</sup> UNICEF Schweiz, Umfrage 2012, Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Risiko, Vorkommen, Handlungsbedarf, Zürich 2013.

<sup>2</sup> Schweizerische Ärztezeitung/Bulletin des médecins suisses/Bollettino dei medici svizzeri 2005; 86: Nr. 16.

## II. Organisation und Methode

### 1. Ziel

Die Umfrage wurde 2016 in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit, SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz, und mit der fachlichen Unterstützung der Präventionsfachfrau Susanne Koch durchgeführt. Ziel war es, in Erfahrung zu bringen, wie weit FGM in die Anamnese im ärztlichen, geburtshilflichen und pflegerischen Kontext eingebunden und dokumentiert wird, und dadurch vertiefte Kenntnisse zu bereits bestehenden Präventionsmassnahmen und Routinen in Geburtskliniken zu gewinnen.

Der Kurzbericht fasst die wichtigsten Ergebnisse thematisch zusammen. Die offenen Antworten finden sich im Anhang 1.

### 2. Methode

Die Umfrage wurde im Februar und März 2016 mittels eines Online-Fragebogens realisiert. Angeschrieben wurden alle 103 Spitäler mit Geburtskliniken in der Schweiz. Pro Spital wurden je zwischen 1 und 5 Personen direkt angeschrieben. Zielgruppe der Befragung waren die Chefärzte/-innen der Geburtskliniken, die ärztliche Leitung der Geburtshilfe, die leitenden Hebammen sowie die Leitung Wochenbett. Die angeschriebenen Personen hatten die Möglichkeit, ihren individuellen Link zum Fragebogen einer anderen Person zum Ausfüllen weiterzuleiten oder für weitere Personen ihrer Klinik Fragebogen anzufordern. Zahlreiche Befragte haben diese Möglichkeit genutzt. Dies hat ermöglicht, einen breiteren Personenkreis zu erreichen, hat jedoch bereits existierende Selbstselektionseffekte verstärkt, da anzunehmen ist, dass die Fragebogen in der Regel an besonders mit der Thematik FGM befasste Personen weitergeleitet wurden. Insgesamt haben 220 Personen den Fragebogen erhalten.

Die Resultate wurden nach den Merkmalen der Berufsgruppe, des Landesteils und der Spitalgrösse analysiert. Da der Teilnehmerkreis relativ klein ist, sind die quantitativen Angaben mit Vorsicht zu lesen.

### 3. Rücklauf

Von den 220 angeschriebenen Personen haben 75 geantwortet. Dies entspricht einer Rücklaufquote von ca. 35 Prozent. Da

nicht alle Antwortbögen komplett ausgefüllt wurden bzw. aufgrund von Umfrage-Filtern nicht alle Fragen beantwortet werden mussten, kann die Anzahl der teilnehmenden Personen je nach Frage abweichen. Mit wenigen Ausnahmen hat jeweils nur eine Person pro Spital geantwortet.

Die Antworten stammen aus Spitälern sehr unterschiedlicher Grösse, wobei die Grösse nach der Anzahl Geburten bemessen wird. Die Anzahl Geburten liegt zwischen 180 und 4200 Geburten mit einem Mittelwert bei 895 Geburten. 18,9 Prozent der Befragten arbeiten in Spitälern mit weniger als 500 Geburten pro Jahr (im Folgenden «ganz kleine Spitäler»), 32,4 Prozent der Befragten in Spitälern mit zwischen 500 und 749 Geburten (im Folgenden «kleine Spitäler»), 16,2 Prozent in Spitälern mit zwischen 750 und 999 Geburten (im Folgenden «mittelgrosse Spitäler») und 32,4 Prozent in Spitälern mit mehr als 1000 Geburten (im Folgenden «grosse Spitäler»).

76 Prozent der Antworten stammen von Befragten aus der Deutschschweiz und dem Bündnerland, 18,7 Prozent aus der Romandie und 5,3 Prozent aus dem Tessin. Dass in der Romandie anteilmässig etwas weniger Personen an der Umfrage teilgenommen haben, dürfte darauf zurückzuführen sein, dass in den Spitälern in der Romandie (21,5% aller angeschriebenen Spitäler) im Vergleich zu den anderen Landesteilen aufgrund der verfügbaren Adressen weniger Personen direkt angeschrieben wurden (17,7% aller angeschriebenen Personen).

34,7 Prozent der Antworten stammen von Ärzten/-innen, 32 Prozent von Hebammen und 24 Prozent von Pflegefachpersonen. Hinzu kommen fünf Pflegedienstleitende, eine qualitätsverantwortliche Person und eine Beraterin für sexuelle Gesundheit. Werden die Pflegedienstleitenden mit den Pflegefachpersonen zusammengenommen, sind Ärzte/-innen, Hebammen und Pflegenden ausgeglichen mit ca. einem Drittel vertreten. Auffällig ist, dass alle Antworten von Pflegefachpersonen aus der Deutschschweiz stammen. In ganz kleinen Spitälern haben anteilmässig etwas mehr Ärzte/-innen geantwortet, in mittelgrossen Spitälern sind hingegen Pflegefachpersonen leicht übervertreten.

## III. Ergebnisse

### 1. Geburten beschnittener Frauen und deren Erfassung

Mehr als zwei Drittel der Befragten (68,5 Prozent) geben an, dass in ihrem Spital in den letzten zwei Jahren Geburten beschnittener Frauen stattgefunden haben. 16,4 Prozent haben keine Kenntnisse darüber. In mittelgrossen und grossen Spitälern bejahen deutlich mehr Befragte diese Frage. Gleichzeitig geben in den ganz kleinen Spitälern deutlich mehr Befragte an, nicht zu wissen, ob Geburten beschnittener Frauen stattfanden. In der Deutschschweiz gibt im Vergleich zu den anderen Landesteilen ein grösserer Anteil der Befragten (73,6 Prozent) Geburten beschnittener Frauen an. Unter den verschiedenen Berufsgruppen gibt im Vergleich zu den Pflegefachpersonen (64,7 Prozent) ein leicht grösserer Anteil an Ärzten/-innen (76,9 Prozent) und Hebammen (73,9 Prozent) an, dass in ihrem Spital in den letzten Jahren beschnittene Frauen geboren haben.

Rund zwei Drittel der Befragten erfassen die auftretenden Fälle nicht (65,8 Prozent). Mehr als ein Viertel der Befragten (26 Prozent) weiss nicht, ob die Fälle erfasst werden. Die Pflegefachpersonen haben hierzu am wenigsten Wissen (70,6 Prozent). Nur 8,2 Prozent, d.h. 6 Befragte, erfassen Geburten beschnittener Frauen. Diese stammen alle aus der Deutschschweiz. Von den wenigen Befragten, die die Fälle erfassen, stammt keine Person aus einem ganz kleinen Spital. Erfasst werden die Fälle durch die Ärzte/-innen, statistisch, im elektronischen Patientendossier oder im Geburtenbuch. Den Grad der Beschneidung erfassen 5 dieser 6 Befragten routinemässig im Patientendossier. Zur Anzahl Fälle in den letzten zwei Jahren machten nur 3 der 6 Befragten Angaben, wobei keiner, einer und vier Fälle angegeben wurden.

### 2. Thematisierung im Anamnesegespräch

Das Thema FGM wird im ärztlichen, geburtshilflichen und pflegerischen Gespräch vor allem angesprochen, wenn die Frau selber beschnitten ist (77,8 Prozent). Weitere 36,1 Prozent der Befragten sprechen es an, wenn die Frau aus einem Herkunftsland mit hoher FGM-Prävalenz kommt. Dieser Anteil

ist in mittelgrossen und grossen Spitälern grösser als in den kleineren Spitälern. Weitere Situationen für die Thematisierung von FGM sind gemäss den Bemerkungen der Befragten (vgl. im Anhang) Gespräche vor der Geburt, in der Schwangerschaftsberatung, bei der Rapportierung durch eine Hebamme, wenn ein operativer Eingriff notwendig ist oder wenn das ungeborene Kind ein Mädchen ist. Nur 6,9 Prozent der Befragten wissen nicht, ob es angesprochen wird, und 8,3 Prozent wissen wahrscheinlich auf jene Befragten zurückzuführen, die keine Fälle von FGM in ihrer Institution angeben, so ist das Wissen dazu in ganz kleinen Spitälern entsprechend geringer.

Ärzte/-innen und Hebammen sprechen FGM im Anamnesegespräch eher an als Pflegefachpersonen. Ärzte/-innen und Pflegefachpersonen stützen sich dabei stärker auf die Tatsache, dass die Mutter beschnitten ist, ab, während Hebammen stärker auch bei einem Herkunftsland mit hoher FGM-Prävalenz angeben, das Thema anzusprechen. Insbesondere Pflegefachpersonen scheinen weniger auf FGM-Prävalenz zu reagieren und geben insgesamt weniger Wissen dazu an. In der Romandie sind die Befragten stärker auf FGM-Prävalenz sensibilisiert.

In dieser Frage wurde nicht spezifiziert, ob das Thema FGM im Anamnesegespräch für geburtshilfliche oder gynäkologische Zwecke (tertiäre Prävention) oder für die Prävention einer Beschneidung des Neugeborenen (primäre Prävention) angesprochen wird (vgl. dazu Teil 6).

### 3. FGM-Kompetenz in den Spitälern

Mehr als drei Viertel der Befragten geben an, dass es in ihrer Institution keine auf die Thematik spezialisierten Mitarbeitenden gibt. Nur 17,8 Prozent der Befragte bejahen diese Frage. Pro Spital geben sie zwischen 1 und 3 spezialisierte Personen an (im Schnitt 2). 5,5 Prozent haben keine Kenntnisse darüber. Der Anteil der Befragten, die spezialisierte Mitarbeitende angeben, ist in ganz kleinen und grossen Spitälern fast identisch, in kleinen Spitälern hingegen ist der Anteil deutlich tiefer. Es ist jedoch anzunehmen, dass die Spezialisierung auf FGM von den Befragten sehr unterschiedlich aufgefasst

wurde. Dies zeigen auch die Bemerkungen, in welchen von einzelnen Befragten alle in der Hierarchie höheren Ärzte/-innen oder alle Hebammen als spezialisiert betrachtet wurden (vgl. Bemerkungen zur Frage 9). Auch geben Ärzte/-innen doppelt so oft wie Hebammen und viermal so oft wie Pflegefachpersonen an, dass es in ihrer Institution spezialisierte Personen gibt.

In 7 von 13 Institutionen, in denen spezialisierte Mitarbeitende angegeben werden, sind diese laut den Befragten auch institutionengebunden. Diese Antworten stammen hauptsächlich, aber nicht ausschliesslich, aus grossen Spitälern. Ein kleines und ein mittelgrosses Spital sind mit vertreten.

Die gesprächsführenden Personen bei der Anamnese sind laut 78,7 Prozent der Befragten nicht auf FGM spezialisiert. 16,4 Prozent bejahen diese Frage und 4,8 Prozent können dazu keine Aussage machen. In den Bemerkungen zu den gesprächsführenden Personen werden sowohl Ärzte/-innen, Kinderärzte/-innen, Oberärzte/-innen, Leitende oder Hebammen erwähnt, wobei bei den Hebammen mehrmals auf die Sensibilisierung in der Ausbildung hingewiesen wird (vgl. Bemerkungen im Anhang). Wie bei der Frage zur Existenz spezialisierter Personen in der Institution geben auch hier Ärzte/-innen (26,9 Prozent) stärker als Hebammen (10 Prozent) und Pflegefachpersonen (8,3 Prozent) an, dass Anamnesegespräche von spezialisierten Mitarbeitenden geführt werden. Interessanterweise stammen die wenigen Befragten, die angeben, dass spezialisierte Personen die Anamnesegespräche führen, vor allem aus ganz kleinen und aus grossen Spitälern.

#### 4. Beizug interkulturell dolmetschender Personen

Ein Grossteil der Befragten (77 Prozent) gibt an, dass bei Sprachbarrieren interkulturelle Dolmetscher/-innen oder Mediatoren/-innen beigezogen werden. 11,5 Prozent verneinen diese Frage und 8,2 Prozent können keine Aussage dazu machen. Als weitere beigezogene Personen werden Mitarbeitende wie Hebammen oder in drei Fällen Personal, das die gefragte Sprache spricht, angegeben. In einem Fall ist dies

gar die Weisung der Klinik. Relativiert wird der Beizug von Dolmetschern/-innen unter anderem von einem Befragten durch den Verweis auf zu hohe Kosten. Ärzte/-innen und (84,6 Prozent) und Pflegefachpersonen (83,3 Prozent) geben stärker als Hebammen (65 Prozent) an, auf interkulturelle Dolmetscher/-innen zurückzugreifen. Hebammen geben auch weniger Wissen dazu an.

In ganz kleinen Spitälern wird eher auf interkulturelle Dolmetscher/-innen verzichtet. Die grossen Spitäler stechen aber im Vergleich zu mittelgrossen oder kleinen Spitälern nicht durch einen besonders starken Beizug hervor. Die Frage, ob die beigezogenen Dolmetscher/-innen auf FGM spezialisiert sind, wird hingegen nur von Befragten aus grossen Spitälern bejaht und insgesamt von 78,7 Prozent der Befragten verneint.

#### 5. Bestehen von und Kenntnisse zu Richtlinien

Lediglich 19,4 Prozent der Befragten geben an, dass in ihrem Spital Richtlinien oder Präventionsunterlagen zum Vorgehen bei Geburten beschnittener Frauen bestehen. In der Romandie geben deutlich mehr Befragte als in den anderen Landesteilen an, dass Richtlinien bestehen. Der Anteil Befragter, die Richtlinien angeben, ist bei mittelgrossen, ganz kleinen und grossen Spitälern vergleichbar (in absteigender Reihenfolge). Dazu gehören z.B. auch drei ganz kleine Spitäler aus der Deutschschweiz. Insgesamt geben Befragte aus drei Spitälern in der Romandie und vier in der Deutschschweiz an, über Richtlinien zu verfügen.

62,5 Prozent der Befragten verneinen das Bestehen von Richtlinien und 18,1 Prozent wissen es nicht. Ärzte/-innen und Hebammen geben zu gleichen Teilen an, dass keine Richtlinien bestehen. Hingegen geben ausschliesslich Pflegefachpersonen an, dass sie nicht wissen, ob Richtlinien bestehen (insgesamt 58,8 Prozent der befragten Pflegefachpersonen). In den mittelgrossen und grossen Spitälern geben etwas mehr Befragte als in den kleinen und ganz kleinen Spitälern an, dass sie nicht wissen, ob Richtlinien bestehen.

Die wenigen Befragten die das Bestehen von Richtlinien angeben, geben als wichtigste Dokumentationsaufgabe das Festhalten im Patientendossier an (84,6 Prozent). Weitere 53,8 Prozent dieser Befragten geben an, dass vorgesehen ist, nach älteren weiblichen Geschwistern zu fragen und über die Strafnorm zu informieren. Laut 38,5 Prozent dieser Befragten ist die Weitergabe von Informationen an die Pädiater/-innen vorgesehen, laut 30,8 Prozent soll Infomaterial abgeben werden und laut 23,1 Prozent sollen die Kontaktdaten einer Fachstelle abgegeben werden. Eine Unterschrift zur Kenntnis über die Strafnorm wird nie eingeholt. Die Befragten in der Romandie ergreifen hier insgesamt umfassendere Dokumentations- und Informationsmassnahmen. So informieren sie z.B. im Vergleich zu anderen Landesteilen (37,5 Prozent) mehr über die Strafnorm und fragen nach älteren Geschwistern (80 Prozent). Die Fallzahl ist bei dieser Frage jedoch sehr klein für einen Vergleich. In den individuellen Bemerkungen zu bestehenden Richtlinien geben diese Befragten weiter an, dass die Richtlinien nicht offiziell schriftlich festgehalten sind, dass eine Mütter-Referenzgruppe beigezogen wird oder dass dem Pädiater nur gemeldet wird, dass die Frau aus einem Land mit hoher FGM-Prävalenz kommt, nicht jedoch, dass sie betroffen ist.

Etwas mehr als die Hälfte der Befragten (54,9 Prozent) geben an, dass die Richtlinien der SGGG in ihrem Spital befolgt werden. Unter den Ärzten/-innen ist der Anteil Befragter, die angeben, dass diese angewendet werden, am grössten (76,9 Prozent). 43,7 Prozent wissen nicht, ob sie angewendet werden. Das Wissen dazu ist in den mittelgrossen und grossen Spitälern etwas grösser. Unter den Pflegefachpersonen wissen 70 Prozent nicht, ob die Richtlinien angewendet werden, bei den Hebammen weiss dies die Hälfte nicht. Nicht angewendet werden sie nur gemäss einer befragten Person.

## 6. Anknüpfungspunkte für und Vorgehen bei Verdacht

Auf die Frage, in welchen Situationen innerhalb des Spitals bei Geburten weitere Schritte in Zusammenhang mit einem Verdacht auf FGM eingeleitet werden, geben 60,9 Prozent der

Befragten an, weitere Schritte zu ergreifen, wenn die Mutter beschnitten ist. 43,5 resp. 36,2 Prozent ergreifen weitere Schritte, wenn die Eltern resp. Drittpersonen eine bevorstehende Beschneidung erwähnen. Für 26,1 Prozent ist das Herkunftsland mit FGM-Prävalenz entscheidend, wobei hier die Sensibilität in der Romandie grösser ist. 21,7 Prozent ergreifen weitere Schritte, wenn sie trotz Aufklärung über die Strafnorm den Verdacht haben, dass eine Beschneidung vorkommen könnte. 18,8 Prozent leiten weitere Schritte ein, wenn das Neugeborene ein Mädchen ist, nur 2,9 Prozent, wenn es ein Junge mit älteren Schwestern ist. 14,5 Prozent leiten nie weitere Schritte ein. Unter den Bemerkungen gaben insgesamt 15,9 Prozent der Befragten relativierend an, dass sie diese Frage nicht beantworten können, da sie zu wenig involviert sind, dass die Ärzte/-innen zuständig sind oder bislang keine Fälle vorkamen (individuelle Bemerkungen). Bei fast allen angegebenen Situationen geben Befragte aus grossen Spitälern eher an, weitere Schritte einzuleiten, nicht jedoch, wenn die Mutter aus einem Herkunftsland mit hoher FGM-Prävalenz kommt. Hier sind die mittelgrossen und ganz kleinen Spitälern reaktiver. Pflegefachpersonen ergreifen insgesamt am wenigsten Massnahmen.

Im Vergleich mit den Antworten zur Frage, wann im Anamnesegespräch FGM angesprochen wird, geben hier sowohl bei einer Beschneidung der werdenden Mutter als auch bei einem Herkunftsland mit hoher FGM-Prävalenz weniger Befragte an, weitere Schritte zu ergreifen. Entsprechend ist davon auszugehen, dass ein grösserer Teil der Befragten FGM nur für die tertiäre Prävention und nicht für die primäre Prävention im Blick hat.

Bei einem konkreten Verdacht würden 50,7 Prozent der Befragten eine Meldung an die Fachärzte/-innen machen. Laut 36,2 Prozent der Befragten ist vorgesehen, den Verdacht im Patientendossier festzuhalten. 27,5 Prozent würden es an die medizinische Leitung der Institution melden und 21,7 Prozent an den Sozialdienst des Spitals. In den grossen Spitälern erfolgt eher eine Meldung an die medizinische Leitung und in ganz kleinen Spitälern eher an die Fachärzte/-innen oder Gynäkologen/-innen. Ärzte/-innen wenden sich stärker an die



medizinische Leitung und den Sozialdienst als die anderen Berufsgruppen. 24,6 Prozent der Befragten, grösstenteils Pflegefachpersonen, wissen nicht, welches Vorgehen vorgesehen ist, und 4,3 Prozent würden keine Meldung machen. Als weitere Schritte bei einem konkreten Verdacht werden in den Bemerkungen von je vier Personen eine Meldung an die Pädiater/-innen oder an die KESB und von einzelnen Befragten Meldungen an die interne Kinderschutzgruppe, die Kinderschutzbeauftragten, die Kinderarztstelle der Kinderschutzbehörde, die zuständigen Sozialarbeitenden, die Mütter-/Väterberatung oder eine Fachstelle für sexuelle Gesundheit angegeben.

## 7. Zusammenarbeit mit externen Fachstellen

Als wichtigste externe Fachstellen werden die Kinderschutzbehörden angegeben (39,1 Prozent). Weitere 24,6 Prozent der Befragten arbeiten mit Kinderschutzgruppen zusammen und 23,2 Prozent mit Fachstellen für sexuelle Gesundheit und Familienplanung. Ein kleinerer Anteil von 13 Prozent der Befragten richtet sich auch an Fachstellen gegen FGM. Mehr als ein Viertel der Befragten arbeitet jedoch mit keinen externen Partnern zusammen. Pflegefachpersonen geben deutlich weniger Zusammenarbeit mit externen Fachstellen an. In der Romandie wird stärker mit Fachstellen für sexuelle Gesundheit und Familienplanung zusammengearbeitet als in anderen Landesteilen. Befragte aus grossen Spitälern arbeiten stärker mit den angegebenen externen Stellen zusammen als Befragte aus kleineren Spitälern, mit Ausnahme der Fachstellen gegen FGM, bei welchen die grossen Spitäler nicht hervorstechen. Kleinere Spitäler geben jedoch mehr andere nicht in der Umfrage genannte externe Stellen an, wie z.B. Mütter-/Väterberatungen oder Pädiater/-innen.

# Anhang 1

## Offene Antworten

Ergänzend zur Analyse der Resultate sind im Folgenden die offenen Antworten einzeln aufgeführt. Wenn die gleiche Bemerkung von mehreren Personen gemacht wurde, wird die Anzahl Nennungen jeweils in Klammern angegeben.

### Frage 6

Antworten zur Frage, wo die Fälle erfasst werden:

- Elektronische Patientendokumentation (2)
- Anmeldung durch Ärzte/-innen und statistische Erfassung
- Dokumentation durch Ärzte/-innen
- Erfassung in der Arztpraxis
- Geburtenbuch

### Frage 9

Bemerkungen zur Frage, ob es in der Institution auf FGM spezialisierte Mitarbeitende gibt:

- alle Hebammen behandeln das Thema FGM in der Ausbildung
- Kaderärzte/-innen, Beratung durch Oberärzte/-innen
- multidisziplinäre Beratung
- Beratung in internen Fortbildungen für Ärzte/innen
- Personal ist sensibilisiert durch ehemalige spezialisierte Chefärztin, Mitarbeit in einer kantonalen AG für Prävention

### Frage 11

Bemerkungen zu Situationen, in denen das Thema FGM im ärztlichen/geburtshilflichen/pflegerischen Gespräch angesprochen wird:

- vor der Geburt (2)
- Anamnese spricht soweit möglich alle operativen Eingriffe an
- wenn das ungeborene Kind ein Mädchen ist
- wenn zuständige Hebamme dies nach der Geburt rapportiert
- nur wenn FGM zu Komplikation peripartal führte
- in Teamsitzungen
- im Rahmen von Fortbildungen
- in der Schwangerschaftsberatung oder Beratung zu Verhütung

### Frage 12

Bemerkungen zur Frage, ob die gesprächsführenden Personen auf FGM spezialisiert sind:

- Hebammen werden in Ausbildung sensibilisiert und haben z.T. Weiterbildungen zum Thema (3)
- Ärzte/-innen/Kinderärzte/-innen
- Oberärzte/-innen/Leitende
- Gespräch führt die jeweils direkt konfrontierte Person (Arzt, Hebamme, Pflegefachperson)
- in der Regel durch Hebammen (ca. 6 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin)
- Ein Beratungsgespräch mit den Betroffenen ist obligat

### Frage 13

Bemerkungen zu anderen Personen, die bei Sprachbarrieren beigezogen werden:

- Spitalpersonal
- internes Personal, das die Sprache spricht, Weisung der Klinik

Weitere Bemerkungen:

- Hebammen mit Fremdsprachen-/kulturwissen werden beigezogen
- Nein, das ist leider zu teuer...
- wenn möglich
- Wenn wir die Möglichkeit haben, bemühen wir uns um eine Dolmetscherin

### Frage 16

Bemerkungen zu vorgesehenen Dokumentations- und Informationsaufgaben bei Geburten beschnittener Frauen:

- Beizug einer Mütter-Referenzgruppe
- Richtlinien existieren, sind aber nicht offiziell schriftlich festgehalten
- Meldung an Pädiater, dass Mutter aus einem Land mit hoher FGM-Prävalenz kommt, nicht jedoch, ob die Frau selbst beschnitten ist.
- Betreuung der beschnittenen Frau und Gesundheitsbildung

### Frage 17

Bemerkungen zur Befolgung der Empfehlungen der SGGG:

- Diese werden angewendet, aber sie datieren von 2005 und sind somit nicht mehr ganz aktuell. Die Empfehlungen des RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) hingegen stammen von 2015
- arbeite in diesem Bereich auf Verordnung des Arztes
- ab jetzt werden sie befolgt

### Frage 18

Andere Situationen, in denen innerhalb des Spitals bei Geburten weitere Schritte bezüglich eines Verdachts auf FGM eingeleitet werden:

- weiss nicht (3)
- kam bis jetzt nicht vor (3)
- bin zu wenig involviert (2)
- wird von den Ärzten/-innen/der Leitung gemacht (2)
- wird evtl. mit Arzt besprochen

### Frage 19

Bemerkungen zum Vorgehen bei Verdacht:

- Meldung an Pädiater (4)
- Meldung an KESB (4)
- Meldung an interne Kinderschutzgruppe
- Meldung an Kinderschutzbeauftragten
- Meldung an Kinderarztstelle der Kinderschutzbehörde
- Meldung an zuständigen Sozialarbeitenden
- Mütter-/Väterberatung
- Meldung an Fachstelle für sexuelle Gesundheit

### Frage 20

Als weitere externe Fachstellen werden genannt:

- Mütter-/Väterberatung (4)
- Pädiater (3)
- UIMPV (Unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence) des HUG, Psychologen und Psychiater des HUG (2)
- Bisläng keine Fälle (2)
- Weiss nicht (2)
- freiberufliche Hebamme
- Frauenklinik Insel
- schulischer Zirkel
- Integrationsbüro VD

## Anhang 2

### Fragebogen

#### 1. Welcher Berufsgruppe gehören Sie an?

- Arzt/Ärztin
- Hebamme
- Pflegefachperson
- Anderes, was? \_\_\_\_\_

#### 2. In welchem Landesteil befindet sich das Spital, in dem Sie arbeiten?

- Deutschschweiz
- Romandie
- Tessin
- Bündnerland

#### 3. Wie hoch ungefähr ist die Anzahl der Geburten pro Jahr in Ihrer Klinik?

- Bitte Anzahl eingeben: \_\_\_\_\_
- Weiss nicht

#### 4. Fanden in den letzten zwei Jahren in Ihrem Spital Geburten beschnittener Frauen statt?

- Ja
- Nein
- Weiss nicht

#### 5. Erfassen Sie die Anzahl Fälle beschnittener Frauen?

- Ja
- Nein
- Weiss nicht

#### 6. Wo werden die Fälle beschnittener Frauen in Ihrer Klinik erfasst?

\_\_\_\_\_

#### 7. Wie viele Fälle beschnittener Frauen gab es in Ihrer Klinik in den letzten 2 Jahren?

- Bitte Anzahl Fälle eingeben: \_\_\_\_\_
- Weiss nicht

#### 8. Werden Informationen zum Grad der Beschneidung der gebärenden Frau routinemässig erfasst?

- Ja, im Patientendossier
- Ja, an einem anderen Ort: \_\_\_\_\_
- Nein, kein spezielles Vorgehen
- Weiss nicht
- Anderes: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

#### 9. Gibt es in Ihrer Institution für die Thematik FGM spezialisierte Mitarbeitende?

- Ja, wie viele? \_\_\_\_\_
- Nein
- Weiss nicht

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

#### 10. Ist die für FGM spezialisierte Fachperson institutionengebunden, d.h., wird sichergestellt, dass immer eine Person im Spital angestellt ist, die auf FGM spezialisiert ist?

- Ja
- Nein
- Weiss nicht

**11. In welchen Situationen sprechen Sie das Thema FGM im ärztlichen/geburtshilflichen/pflegerischen Gespräch an? (Mehrere Antworten möglich)**

- Falls die Frau aus einem Herkunftsland mit einer hohen FGM-Prävalenz kommt
- Falls die Frau selber beschnitten ist
- Anderes, was? \_\_\_\_\_
- Nie
- Weiss nicht

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

**12. Werden solche Gespräche von auf FGM spezialisierten Mitarbeitenden geführt?**

- Ja
- Nein
- Weiss nicht

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

**13. Werden bei Sprachbarrieren interkulturelle Dolmetscher/-innen oder Mediatoren/-innen zum Gespräch beigezogen?**

- Ja
- Nein
- Weiss nicht
- Andere Personen, welche? \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

**14. Ist die zu den Gesprächen beigezogene Person auf FGM spezialisiert?**

- Ja
- Nein
- Weiss nicht

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

**15. Existieren in Ihrem Spital Richtlinien/Präventionsunterlagen zum Vorgehen, wenn eine beschnittene Frau ein Kind gebiert?**

- Ja
- Nein
- Weiss nicht

**16. In Ihrem Spital existieren Richtlinien/Präventionsunterlagen zum Vorgehen, wenn eine beschnittene Frau ein Kind gebiert. Welche Dokumentations- und Informationsaufgaben sind vorgesehen? (Mehrere Antworten möglich)**

- Die Information zur Beschneidung wird im Patientendossier festgehalten.
- Es wird danach gefragt, ob das neugeborene Kind ältere weibliche Geschwister hat.
- Informationsmaterial wird abgegeben (bspw. Broschüren zum Thema FGM).
- Den Eltern werden die Kontaktdaten einer spezialisierten Fachstelle abgegeben und empfohlen, eine Beratung zu vereinbaren.
- Es wird über den schweizerischen Strafgesetzentwurf zum Verbot der weiblichen Genitalverstümmelung informiert (Art.124 StGB verbietet sämtliche Formen von FGM. Ausnahmen bilden leichte Eingriffe wie Tattoos, Piercings oder gewisse ästhetische Eingriffe im Genitalbereich).
- Es wird von den Eltern die Unterschrift eingeholt, dass sie über den schweizerischen Strafgesetzentwurf zum Verbot von Genitalverstümmelungen informiert wurden.
- Die Informationen werden an den Pädiater weitergegeben (durch Entbindung vom Berufsgeheimnis.)
- Keine festen Vorgaben
- Anderes: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

**17. Werden die Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe zur Behandlung von Frauen mit genitaler Beschneidung befolgt?**

(vgl. Schweizerische Ärztezeitung/Bulletin des médecins suisses/Bollettino dei medici svizzeri 2005; 86: Nr. 16)

- Ja
- Nein
- Weiss nicht

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

**18. In welchen Situationen werden innerhalb des Spitals bei Geburten weitere Schritte bezüglich eines Verdachts auf FGM eingeleitet?**

(Mehrere Antworten möglich)

- Die Mutter ist beschnitten.
- Die Mutter kommt aus einem Herkunftsland mit einer hohen FGM-Prävalenz.
- Das neugeborene Kind ist ein Mädchen.
- Das neugeborene Kind ist ein Junge, hat aber ältere weibliche Geschwister.
- Das Personal des Spitals hat trotz Aufklärung über die Strafnorm den Verdacht, dass das Mädchen oder die Schwester eines neugeborenen Jungen nicht genügend geschützt ist vor einer Beschneidung.
- Die Eltern erwähnen, dass sie das neugeborene Mädchen oder weibliche Geschwister eines neugeborenen Jungen beschneiden werden.
- Das Personal erhält von Drittpersonen Informationen über eine mögliche bevorstehende Beschneidung.
- Nie
- Anderes: \_\_\_\_\_

**19. Welches Vorgehen gilt für Mitarbeitende, wenn ein konkreter Verdacht besteht, dass das neugeborene Mädchen oder weibliche Geschwister eines neugeborenen Jungen beschnitten werden könnte?**

(Mehrere Antworten möglich)

- Meldung an die medizinische Leitung der Institution
- Meldung an den Facharzt/die Fachärztin oder den Gynäkologen/die Gynäkologin
- Meldung an den Sozialdienst des Spitals
- Festhalten im Patientendossier
- Keine Meldung
- Weiss nicht
- Anderes: \_\_\_\_\_

**20. Mit welchen externen Fachstellen arbeiten Sie in Bezug auf FGM zusammen?**

(Mehrere Antworten möglich)

- Fachstelle gegen weibliche Genitalverstümmelung
- Kinderschutzgruppe
- Kinderschutzbehörde
- Fachstelle für sexuelle Gesundheit und Familienplanung
- Andere, welche?: \_\_\_\_\_
- Keine

**21. Wir sind Ihnen dankbar, wenn Sie den Namen Ihrer Klinik angeben, damit wir mit den Resultaten wieder auf Sie zukommen können.**

In welchem Spital arbeiten Sie?

\_\_\_\_\_



**Schweizerisches Komitee für UNICEF**

Pfingstweidstrasse 10  
CH-8005 Zürich  
Telefon +41 (0)44 317 22 66  
Fax +41 (0)44 317 22 77  
[www.unicef.ch](http://www.unicef.ch)  
Postkonto Spenden 80-7211-9



**unicef**   
Schweiz Suisse Svizzera