

Grusswort

Im Herbst 2015 hat der Bundesrat beschlossen, das Engagement gegen FGM/C zu verstärken und gab das Projekt «*Massnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelungen 2016 – 2019*» in Auftrag. Caritas Schweiz, TERRE DES FEMMES Schweiz, das Schweizerische Kompetenzzentrum für Menschenrechte sowie SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz haben sich zu diesem Zweck zu einer Trägerschaft zusammengeschlossen, dem Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz.

Das Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz unterhält ein Informationsportal zu FGM/C, berät Betroffene und Fachpersonen, betreibt Präventionsarbeit in den Communities, sensibilisiert Fachpersonen und baut regionale Anlaufstellen auf. Das Netzwerk fördert die Vernetzung und stellt einen niederschweligen Zugang zu Informationen sicher. Das Ziel ist es, gefährdete Mädchen und Frauen vor weiblicher Genitalbeschneidung zu schützen und die medizinische Versorgung für die Betroffenen zu gewährleisten.

Nadia Bisang hat ihre langjährige Erfahrung und Auseinandersetzung mit weiblicher Genitalbeschneidung in das Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz eingebracht, und ihre Masterarbeit im Rahmen des MAS Sexuelle Gesundheit im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich zu diesem Thema verfasst. Sie legt nun mit dieser Publikation ein wertvolles Instrument in die Hände der Fachpersonen und unterstützt sie in einem professionellen und respektvollen Umgang mit betroffenen Frauen. Denn diese haben ein Recht auf professionelle Beratung, sei dies im Gesundheits-, Bildungs- oder Sozialbereich. Und nur so werden die sexuellen, auf den Menschenrechten basierenden Rechte der Frauen mit genitaler Beschneidung gewährleistet. Ihr Recht auf Unversehrtheit wurde in der Vergangenheit verletzt. Umso wichtiger ist die professionelle Beratung, die jetzt ihre Rechte beachtet.

Barbara Berger, Geschäftsleiterin SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz

Vorwort

Ich habe sechs Jahre bei Caritas Schweiz zur Prävention weiblicher Genitalbeschneidung gearbeitet. Immer wieder wurde ich mit der Unsicherheit von Fachpersonen – insbesondere aus der Sozialen Arbeit – konfrontiert: Wie und wo kann ich betroffene Migrantinnen ansprechen? Soll ich die weibliche Genitalbeschneidung in der Sexualpädagogik thematisieren? Was muss ich im Umgang mit betroffenen Frauen und ihren Familien wissen? Welche spezialisierten Fachpersonen gibt es bezüglich Schwangerschaften und Geburten in meiner Region? Welche physischen und psychischen Folgen hat weibliche Genitalbeschneidung für betroffene Mädchen in der Schweiz?

Dies hat mich angeregt, den vorliegenden Leitfaden für die alltägliche Praxis zu verfassen. Er ging aus meiner Abschlussarbeit im Rahmen des Masters of Advanced Studies MAS Sexuelle Gesundheit im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereich an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit hervor.

Ich möchte mich an dieser Stelle bei all den Personen und Institutionen bedanken, die mich während der Entstehung der vorliegenden Publikation unterstützt haben: Als erstes bei Professor Daniel Kunz (Dozent und Projektleiter MAS Sexuelle Gesundheit im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsbereich der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit) und Frau Dr. med. Yvonne Gilli für die konstruktiven Rückmeldungen. Sie haben mich motiviert, mich vertieft mit der Thematik der weiblichen Genitalbeschneidung auseinanderzusetzen.

Bedanken möchte ich mich bei all den genital beschnittenen Frauen, deren Geschichten mich bestärkt haben, Öffentlichkeit und Fachpersonen weiter zu informieren und zu sensibilisieren.

Caritas Schweiz möchte ich danken, dass ich mit Arbeitszeit für die Abfassung der Publikation grosszügig unterstützt wurde. Die Möglichkeit zur theoretischen Auseinandersetzung mit Fragen aus meinem Arbeitsgebiet war spannend und sehr lehrreich.

Wichtig waren auch die Anmerkungen und Anregungen von Fachkolleginnen, die ich hier wertschätzend erwähnen möchte: Es sind dies Denise Schwegler von Caritas Schweiz, Marisa Birri von Terre des Femmes Schweiz sowie Christine Sieber von Sexuelle Gesundheit Schweiz.

Bedanken möchte ich mich auch bei Frau Dr. med. Jasmine Abdulcadir, deren Sprechstunde zu weiblicher Genitalbeschneidung zusammen mit ihren vielen Publikationen ein wichtiger Beitrag dazu ist, dass weibliche Genitalbeschneidung in der sozio-medizinischen Versorgung von Migrantinnen in der Schweiz eine angemessene Rahmung und Bearbeitung erfährt¹. Jederzeit beantwortete sie alle meine Fragen gerne und umfassend. Vielen Dank für diese Unterstützung! Abschliessend bedanke ich mich beim Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz, das in der Schweiz bedeutende Projekte rund um dieses komplexe Thema initiiert und realisiert. All die Begegnungen im Netzwerk haben mich ebenfalls motiviert, mich zu engagieren.

Nadia Bisang

¹ Frau Dr. Jasmine Abdulcadir leitete die Expertengruppe der WHO zur Erstellung der *Guidelines on the management of health complications from female genital mutilation*. Mehr über ihre Arbeit unter: www.researchgate.net/profile/Jasmine_Abulcadir

1 Einleitung

Da sich die Zahl der genital beschnittenen Migrantinnen in den letzten Jahren in der Schweiz deutlich erhöht hat, sind immer mehr Fachpersonen mit dieser Thematik konfrontiert. In welchen Fachbereichen arbeiten diese Fachpersonen und welche Möglichkeiten haben sie, weibliche Genitalbeschneidung mit ihren Klientinnen² zu thematisieren?

Die Praxis weiblicher Genitalbeschneidung ist in Europa weitgehend unbekannt und zählt bestenfalls zum Standartwissen von Ethnologinnen und Ethnologen. Daher findet das Thema in aller Regel auch in der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen in den Bereichen Migration und Gesundheit so gut wie keine Beachtung. Es bleibt so den meisten Mitarbeiterinnen dieser wichtigen Arbeitsfelder in der Schweiz zumindest fremd, wo nicht unbekannt. Werden sie in ihrer Alltagsarbeit damit konfrontiert, fühlen sie sich dann meist – aus guten Gründen – überfordert.

Eine neue Studie (Integra, 2017) zur weiblichen Genitalbeschneidung unter Migrantinnen in Deutschland zeigt auch entsprechende Resultate: Die Mehrheit der genital beschnittenen Frauen erleben Kontakte mit sozialem und medizinischem Fachpersonal als irritierend oder gar verstörend. Selbst der Kontakt mit Ärztinnen und Ärzten wird als schwierig erlebt. Es gäbe zwar informierte und sensibilisierte Ärztinnen und Ärzte, doch die Mehrheit würde Frauen nicht auf

² Weibliche Genitalbeschneidung ist ein hochgradig weibliches Thema: Es sind Frauen betroffen und sie sprechen in aller Regel auch nur mit anderen Frauen über sich und ihre Beschneidungsfolgen. Aus diesem Grund weicht die vorliegende Publikation von der sonst üblichen gendergerechten Sprache der Veröffentlichungen der HSLU – Soziale Arbeit ab und ist explizit in der weiblichen Form formuliert – ausser, der Kontext verlangt es ausdrücklich anders.

ihre Beschneidung ansprechen. Andere seien nach wie vor geschockt, wenn sie beschnittene Frauen sähen:

«Mitunter wünschten die Fachkräfte dann von den Klientinnen genauere Informationen über den Hergang der Praktik, was für diese wiederum sehr befremdlich sei. Da sie sich selbst in solchen Situationen schämten, würde sie als betroffene Frauen es eher vermeiden, die Thematik anzusprechen.» (ebd., S. 34).

Der vorliegende Leitfaden soll ein Beitrag sein, diese Unsicherheiten zu überwinden. Er ist als Unterstützung gedacht, damit Fachpersonen aus dem Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich einen adäquaten Umgang mit genital beschnittenen Migrantinnen finden. Neben den nötigen Hintergrundinformationen bietet er Fallbeispiele aus dem Präventions- und Beratungsalltag mit hilfreichen Tipps, wie das Gespräch mit einer genital beschnittenen Frau gestaltet werden kann.

1.1 Ausgangslage und Eingrenzung

Die Migration in die Schweiz aus Ländern wie Somalia oder Eritrea hat in den letzten Jahren stark zugenommen, weshalb Fachpersonen in ihrer Beratungsarbeit vermehrt mit Fragen rund um die weibliche Genitalbeschneidung konfrontiert werden. In der Schweiz leben zurzeit ungefähr 15 000 Mädchen und Frauen, die selber betroffen sind oder Gefahr laufen, beschnitten zu werden (Bundesamt für Gesundheit, BAG, 2015, S. 4).

Weltweit sind Schätzungen des Kinderhilfswerks UNICEF (2017) zufolge mehr als 200 Millionen Mädchen und Frauen von unterschiedlichen Formen der weiblichen Genitalbeschneidung betroffen. In der englischsprachigen Fachliteratur, den vorhandenen Forschungen und den Veröffentlichungen von UNICEF wird für alle Formen genitaler Beschneidung zusammenfassend die Abkürzung *FGM* (Female Genital Mutilation) gebraucht³. Schätzungen gehen von jährlich drei Millionen neuen Fällen aus; meistens Mädchen vom siebten Lebensjahr bis ins Vorschulalter (ebd.).

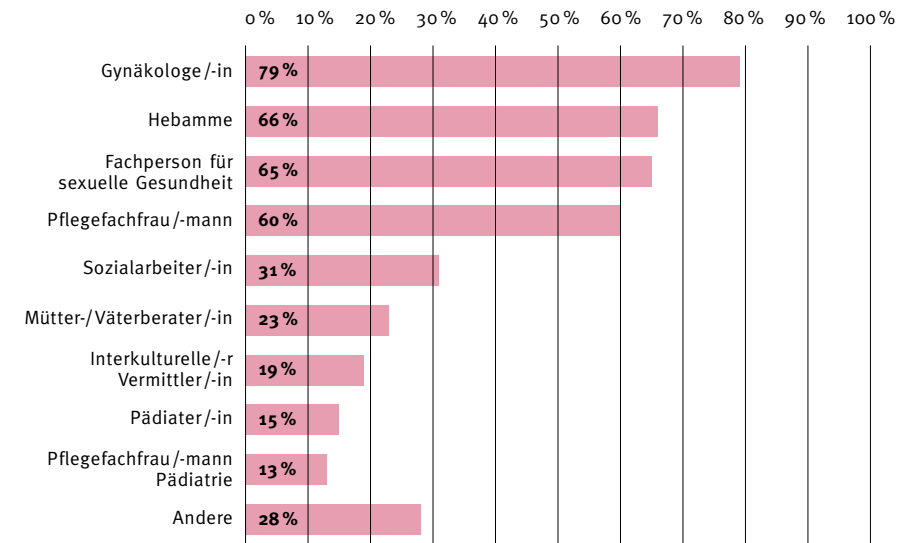
Praktiziert wird die weibliche Genitalbeschneidung in einer Reihe von afrikanischen Ländern, hauptsächlich Somalia, Eritrea, Sudan, Ägypten, Guinea, Mali, Sierra Leone und Djibouti. Sie existiert jedoch auch in einigen Ländern Asiens, wie Malaysia oder Indonesien sowie im mittleren Osten, beispielsweise dem Irak oder im Jemen. In Südamerika sind Betroffene aus Kolumbien bekannt (UNICEF, 2016 a).

³ Der Sprachgebrauch der vorliegenden Publikation wird in Kapitel 2.1 erläutert.

In dieser Publikation wird es nicht – oder nur am Rande – um Mädchen gehen, die Gefahr laufen beschnitten zu werden, sondern um diejenigen Frauen, die bereits eine Genitalbeschneidung erlebt haben. Wie viele dies von den oben geschätzten 15 000 Mädchen und Frauen sind, kann nicht gesagt werden, da hierzu keine verlässlichen Zahlen existieren. Trotzdem ist es wichtig zu sagen, dass genital beschnittene Migrantinnen momentan in vielen Fachstellen eine wichtige Zielgruppe sind. Beispielsweise haben Fachstellen für sexuelle Gesundheit⁴ in Bern, Freiburg und Genf bestätigt, dass sie, in den Jahren 2017 und 2018 oft von Eritreerinnen aufgesucht wurden. Der Hauptfokus der hier stattfindenden Gespräche liegt zwar nicht auf der weiblichen Genitalbeschneidung und deren Konsequenzen als solche, sondern sie wird zum Gegenstand bei Beratungsgesprächen zu Schwangerschaft, Infektionskrankheiten und Sexualität dieser Klientinnen.

UNICEF Schweiz (2013) hat die aktuellen Zahlen bezüglich des Kontakts von Fachpersonen mit der Thematik weibliche Genitalbeschneidung in der Schweiz publiziert. Sie hat eine Umfrage unter Fachpersonen durchgeführt, die in ihrer Berufstätigkeit mit Gemeinschaften⁵ zu tun haben, die weibliche Genitalbeschneidung praktizieren. Befragt wurden Pädia-terinnen und Pädia-ter, Hebammen, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Mütter- und Väterberaterinnen und -berater, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, interkulturelle Dolmetscherinnen und Dolmetscher sowie Vermittlerinnen und Vermittler, Fachpersonen aus dem Asylbereich sowie Fachpersonen für sexuelle Gesundheit in Bildung und Beratung (SGCH). Die Umfrage zeigt, dass nicht nur Fachpersonen aus dem Gesundheitsbereich (40%), sondern auch aus dem Sozial- (27%) und Asylbereich (42%) in ihrer Berufstätigkeit mindestens einmal mit beschnittenen Mädchen oder Frauen in Kontakt kommen (UNICEF Schweiz, 2013, S. 10). An dieser Erhebung haben 1025 Fachpersonen teilgenommen, wobei 372 Fachpersonen angegeben haben, dass sie bereits mit genital beschnittenen Mädchen und Frauen in Kontakt gekommen sind. Die Aufgliederung dieser Fachpersonen nach Berufsgruppen ergibt folgendes Bild:

Abbildung 1: Kontaktrate nach Berufsgruppen



Am häufigsten treffen genital beschnittene Mädchen oder Frauen demnach auf Gynäkologinnen und Gynäkologen. Aber auch Hebammen und Fachpersonen für sexuelle Gesundheit werden nicht selten mit genital beschnittenen Frauen konfrontiert (65%). Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter treffen seltener auf sie; hier geben 31% der Teilnehmenden aus dieser Berufsgruppe an, schon mindestens einmal mit einer von FGM/C betroffenen Frau in Kontakt gewesen zu sein. Dieser deutlich niedrigere Wert könnte jedoch auch darin begründet sein, dass Gesundheitsthemen nur mittelbar Gegenstand von Beratungsgesprächen in der Sozialen Arbeit sind, viele von FGM/C betroffene Klientinnen hier also nicht als solche bemerkt werden.

1.2 Ziel der Publikation

Die vorliegende Publikation möchte für die oben genannten Fachpersonen inhaltliche Klarheit in diesem komplexen Themenbereich schaffen und aufzeigen, wie sie genital beschnittene Frauen mit Migrationshintergrund in der Schweiz im ressourcenorientierten Umgang mit ihrer Situation bestärken können. Fachpersonen erhalten über den hier vorgelegten Leitfaden nicht nur wichtige Grundlageninformationen zum Thema, sondern auch Handlungsempfehlungen für den Umgang mit betroffenen Frauen. Dafür wurden aktuelle Forschungsergebnisse zusammengetragen und kritisch reflektiert.

4 Fachstellen für sexuelle Gesundheit sind Einrichtungen in allen Kantonen der Schweiz, die zu Themen der Schwangerschaft, Schwangerschaftsverhütung, Schwangerschaftsambivalenz, Schwangerschaftsabbruch, sexuell übertragbaren Infektionen, Sexualität, Partnerschaft und Sexualpädagogik Information, Bildung und Beratungen anbieten. Gefunden werden diese Fachstellen unter: www.sante-sexuelle.ch/beratungsstellen

5 In Fachkreisen wird oft auch der englische Begriff für Gemeinschaften, nämlich communities, verwendet.

In der Praxis muss zuerst jedoch erkannt werden, ob es überhaupt einen Handlungsbedarf gibt. Viele genital beschnittene Frauen aus Eritrea, Mali, Somalia und anderen Ländern leben seit zwei Jahrzehnten und länger mit ihrer Beschneidung. Die betroffenen Frauen empfinden sich häufig selbst nicht als «unvollständig» – ganz im Gegenteil (Fana Asefaw, 2017, S. 47f.). Für ein ressourcenorientiertes und hilfreiches Gespräch ist daher das Bewusstsein nötig, dass diese beschnittenen Frauen oft keinen Bedarf für eine diesbezügliche Veränderung sehen und diese Sichtweise als Teil ihrer kulturellen Identität auch beibehalten; nicht selten ist ihnen nicht einmal bewusst, dass beispielsweise ihre gesundheitlichen Probleme in direktem Zusammenhang mit FGM/C stehen. Hier sind Fachpersonen in ihrer Professionalität besonders gefordert, um Klientinnen zur Verfügung zu stehen, falls sich eine Frau im Verlaufe des Integrationsprozesses doch entschliesst, sich mit ihrer genitalen Beschneidung und deren Folgen vertieft auseinander zu setzen. Dabei ist es wichtig, vom jeweiligen Einzelfall auszugehen und stets neu zu entscheiden, ob in diesem Fall Handeln gefordert ist oder nicht. Allgemeiner Erfahrung nach ist FGM/C im Leben und Beratungsbedarf der betroffenen Frauen mit Migrationshintergrund irgendwann – oder mehrmals – ein Thema.

Die Alltagserfahrung im Kontakt mit FGM/C zeigt, dass die Unsicherheiten auf Seiten der Fachpersonen gegenüber dem Thema immer wieder unprofessionellen Umgang und mangelhafte Begleitung von genital beschnittenen Mädchen und Frauen zur Folge haben. Die nachstehenden Alltagssituationen sollen dies verdeutlichen:

- Berücksichtigen Hebammen bei der Geburtsvorbereitung von Migrantinnen, die FGM/C nicht als mögliches Thema, können bei der Geburt Komplikationen daraus resultieren. Zu beachten ist, dass seitens Migrantinnen das Thema FGM/C selten angesprochen wird.
- Bemühungen der Arbeitsintegration können scheitern, wenn die Sozialarbeiterin physische Probleme der Klientin, wie beispielsweise Kopfschmerzen, nicht als mögliche Folge der FGM/C erkennt.
- Werden Beratungsgespräche nicht kultursensibel geführt, können die Folgen den Beratungsprozess und letztlich die Integration gefährden. Migrantinnen reagieren bei Unverständnis gegenüber ihrer Kultur oft abweisend und unkooperativ, da sie sich nicht verstanden und ernst genommen fühlen.
- Ein Rollenbruch im Verhältnis Klientin-Fachperson kann entstehen, wenn die Fachperson aufgrund mangelnder Information zum Thema ihre persönlichen Emotionen zum Ausdruck bringt.

- Fachpersonen sind gefordert, Schweizer Eltern in der Begleitung während eines Adoptionsverfahrens adäquat zu informieren, wenn es um Kinder aus Ländern geht, in denen diese von FGM/C betroffen worden sein könnten.

Für Fachpersonen in der Schweiz gibt es viele Gelegenheiten, die Lebenssituation genital beschnittener Frauen zu verbessern (vgl. Kapitel 4). Die Erfahrung der Fachstelle zur Prävention von Mädchenbeschneidung hat gezeigt, dass das Thema weibliche Genitalbeschneidung teilweise aus Unwissenheit, jedoch häufig aus Unsicherheit im Kontakt tabuisiert und zu wenig beachtet wird. Fachpersonen im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich, die in ihrem Arbeitsalltag mit genital beschnittenen Frauen in der Migration arbeiten oder damit rechnen können auf solche zu treffen, haben die Möglichkeit, die sexuelle und reproduktive Gesundheit ihrer Klientinnen nachhaltig zu verbessern.

1.3 Relevanz für sexuelle Gesundheit und sexuelle Rechte

Wie die Zahlen in Kapitel 1.1 zeigen, ist die Wahrscheinlichkeit gross, als Fachperson im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich in der Arbeit irgendwann einmal mit genital beschnittenen Frauen konfrontiert zu werden. Ohne Frage sind auch diese in der Schweiz lebenden Frauen und Mädchen nach den hier geltenden Massstäben professionell zu beraten. Denn nur so ist die angemessene soziale und medizinische Versorgung gewährleistet, auf die alle in der Schweiz lebenden Menschen aufgrund ihrer sexuellen und reproduktiven Rechte Anspruch haben (Schweizerische Bundesverfassung (BV) Art. 117a; International Planned Parenthood Federation, (IPPF), 2009). In diesem Kontext ist auf das Aktionsprogramm der Kairoer Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung hinzuweisen⁶, das festhält, was unter reproduktiver Gesundheit und den diesbezüglichen Rechten zu verstehen ist (Ulrike Busch, 2010):

⁶ Die Weltbevölkerungskonferenz von Kairo, die 1994 stattfand, erhielt global besondere Aufmerksamkeit, weil das hier verabschiedete Aktionsprogramm erstmalig die sexuellen und reproduktiven Rechte der Menschen in den Vordergrund stellte, statt sich – wie bis dahin stets geschehen – hauptsächlich mit Fragen der Empfängnisverhütung als Schlüssel wirtschaftlicher und sozialer Entwicklung zu befassen. Das Aktionsprogramm bildet bis heute die Grundlage der Arbeit zu sexuellen und reproduktiven Rechten weltweit. Grundlagentexte – z.B. der Konvention in der erweiterten Fassung von 2010 – und Kontakte finden sich unter: <https://www.unfpa.org/Node/9038> und www.istanbulkonvention.ch

Für alle Menschen muss ein befriedigendes und ungefährliches Sexualleben möglich sein. Sie sollen die Fähigkeit zur Fortpflanzung und die freie Entscheidung darüber haben, ob, wann und wie oft sie hiervon Gebrauch machen wollen. Ebenso eingeschlossen sei das Recht auf Zugang zu angemessenen Gesundheitsdiensten, die es Frauen ermöglichen, eine Schwangerschaft und Entbindung sicher zu überstehen und für die Paare die bestmöglichen Voraussetzungen zu schaffen, ein gesundes Kind zur Welt zu bringen. (S. 9)

Damit genital beschnittene Frauen in der Schweiz diese Rechte wahrnehmen können, müssen sie entsprechend unterstützt und beraten werden. Die Fachpersonen brauchen hierzu einerseits Hintergrundwissen bezüglich weiblicher Genitalbeschneidung:

- Wo wird sie praktiziert?
- Wann wird sie praktiziert?
- Mit welcher Motivation?
- Welche gesundheitlichen Konsequenzen resultieren daraus?
- Was bedeutet die weibliche Genitalbeschneidung für die Sexualität dieser Frauen?
- Was löst die Migration bei genital beschnittenen Frauen aus?

Andererseits sind Fachpersonen gleichzeitig gefordert, sich mit der Bewertung dieser Praxis auseinandersetzen:

- Was für eine (soziale) Bedeutung hat sie im Herkunftsland?
- Welche Bedeutung hat sie im Einwanderungsland?
- Welche Haltung habe ich selber diesbezüglich?

Nur in der Auseinandersetzung mit diesen Fragen kann eine professionelle Beratung als Grundlage einer angemessenen Versorgung genital beschnittener Frauen umgesetzt werden.

Der vorliegende Leitfaden soll dabei als Orientierungshilfe dienen. Das Hintergrundwissen ist relevant, um im Einzelfall den vorhandenen Bedarf einer Klientin einzuschätzen. Die Handlungsanleitungen beschreiben konkrete Möglichkeiten, wie das Thema FGM/C im Arbeitsalltag hilfreich integriert werden kann.

1.4 Aufbau

Der vorliegende Leitfaden ist als Arbeitsbuch und Nachschlagewerk für die Praxis konzipiert. Er soll helfen, schnell und unkompliziert zu den notwendigen Informationen in Beratungssituationen mit genital beschnittenen Frauen zu gelangen. Deshalb sind die Kapitel jeweils am Ende zusammengefasst.

Das erste Kapitel dient der Einführung in die Thematik und stellt die Ziele sowie den Aufbau dieses Leitfadens vor.

Das zweite Kapitel bietet Hintergrundinformationen zur Praxis der weiblichen Genitalbeschneidung:

- Welche Formen von weiblicher Genitalbeschneidung gibt es?
- Wo werden sie praktiziert?
- In welchem Alter und wer führt sie durch?
- Wie wird die Praxis begründet?
- Welche Folgen hat dies auf Gesundheit, Psyche und Sexualität genital beschnittener Mädchen und Frauen?

Das dritte Kapitel geht auf die Migration praktizierender Gemeinschaften in westlichen Ländern und deren Folgen ein:

- Internationale und nationale Rechtslage,
- Kontroversen, welche die Migration genital beschnittener Mädchen und Frauen in den Aufnahmeländern auslöst,
- Vorstellung von Resultaten aus Forschungsarbeiten zu genital beschnittenen Frauen in der Migration.

Auch wird im dritten Kapitel das Thema Sexualität und weibliche Genitalbeschneidung aufgenommen. Es gibt dazu sehr unterschiedliche Aussagen, welche Fachpersonen des Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereichs als Grundlagen ihrer Beratungstätigkeit zu sexueller und reproduktiver Gesundheit unbedingt kennen müssen.

Im vierten Kapitel werden diejenigen Faktoren dargestellt, welche für die Beratung von genital beschnittenen Frauen mit Migrationshintergrund eine Rolle spielen. Für professionelle Beratungsgespräche mit Betroffenen ist insbesondere die transkulturelle Kompetenz der Beraterinnen gefragt. Beratungen im Schweizer Bildungs-, Gesundheits- und Sozialwesen sollen menschenrechtsbasiert sein und Aufgabe der Fachpersonen ist es, ihre Klientinnen und Klienten in ihren Rechten zu stärken. Massnahmen und Handlungen müssen stets in Absprache

mit der Klientin ausgearbeitet und vollzogen werden. Was dies hinsichtlich FGM /C bedeutet, wird in diesem vierten Kapitel beschrieben. Dort sind auch die Hilfsmittel vorgestellt, die Fachpersonen in der Beratung zu sexueller und reproduktiver Gesundheit sowie spezifisch zu weiblicher Genitalbeschneidung zur Verfügung stehen. Im fünften Kapitel werden aufgrund der Informationen aus den vorhergehenden Kapiteln Handlungsempfehlungen für die Praxis abgeleitet. Hilfreiche Adressen, sowie ein Literatur und Digitalquellenverzeichnis runden die Publikation ab.