



MÄDCHENBESCHNEIDUNG IN DER SCHWEIZ

UMFRAGE BEI SCHWEIZER HEBAMMEN, GYNÄKOLOGEN/INNEN,
PÄDIATERN/INNEN UND SOZIALSTELLEN

Für Kinder bewegen
wir Welten.

unicef 

INHALT

EINFÜHRUNG	3
METHODEN	4
ERGEBNISSE	4
Rücklauf	4
Erfahrungen mit von weiblicher Genitalverstümmelung betroffenen Frauen	5
Klinische Charakteristiken	5
Demographische Charakteristiken der betroffenen Frauen	6
Weitere Ergebnisse	7
Vergleich zwischen den Umfragen 2001 und 2004	8
AUSFÜHRUNGEN ZU DEN EINZELNEN ERGEBNISSEN	9
Folgen der Beschneidung: Gynäkologen/innen und Hebammen sind häufig mit klinischen und Geburtskomplikationen konfrontiert	11
Reinfibulation nach der Geburt: Medizinisches Personal häufig angefragt	11
Anpassung des Studiengangs gewünscht	11
Frauen aus Somalia, Äthiopien und Eritrea am häufigsten betroffen	12
EMPFEHLUNGEN	13
Zielgruppenspezifische Informations- und Ausbildungsarbeit	13
Schutz und Prävention	13
Aufklärung von Gemeinschaften aus Ländern, in denen Mädchenbeschneidung vorkommt	13
Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure	14
ANHANG	
Fragebogen an Medizinalpersonen	15
Fragebogen an Sozialstellen	17

EINFÜHRUNG

Weltweit sind über 130 Millionen Frauen beschnitten. Und alle 15 Sekunden erleidet ein kleines Mädchen das gleiche Schicksal. Die Beschneidung ist ein grausames Ritual mit lebenslangen Folgen. Viele Mädchen sterben an Infektionen oder leiden unter Schmerzen beim Harnlassen, während der Menstruation oder dem Geschlechtsverkehr.

Die weibliche Genitalverstümmelung verletzt das Recht des Kindes auf einen unversehrten Körper. Sie ruft nicht nur in afrikanischen Ländern, sondern durch die wachsende Immigration von Frauen aus afrikanischen Ländern auch in Europa zum Handeln auf. Dass auch die Schweiz von der Problematik der weiblichen Genitalverstümmelung betroffen ist, zeigte die im Frühjahr 2001 von UNICEF Schweiz in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) durchgeführte Umfrage unter Schweizer Gynäkologen/innen¹. Dabei hat jede zweite antwortende Person angegeben, mit beschnittenen Patientinnen konfrontiert worden zu sein – das heisst mindestens jede/r fünfte Gynäkologe/in in der Schweiz. Die in der Folge im Mai 2001 von UNICEF Schweiz und der Schweizerischen Stiftung für sexuelle und reproduktive Gesundheit (PLANes) organisierte Tagung bestätigte, dass in verschiedenen Bereichen ein Handlungsbedarf besteht.

Als Folge davon haben verschiedene Organisationen unter der Leitung des Präsidenten der SGGG, Prof. Dr. Patrick Hohlfeld, erstmals medizinische Richtlinien für das schweizerische Gesundheitspersonal erarbeitet. Sie enthalten Informationen und konkrete Handlungsanweisungen, um beschnittenen Frauen eine angemessene medizinische Behandlung zu gewähren. Ausserdem wurde im Auftrag von UNICEF Schweiz ein Rechtsgutachten² erstellt. Dieses gibt erstmals umfassend zur Rechtslage in Bezug auf die weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz Auskunft.

Seit der Umfrage vom Jahr 2001 wird das Problem der Mädchenbeschneidung vermehrt an UNICEF Schweiz herangetragen. Um Aufschluss über den Umfang der in der Schweiz von der Problematik betroffenen Berufsgruppen zu erhalten, sowie neue Aspekte im Hinblick auf medizinische und soziale Probleme und die sich daraus ergebenden Handlungsfelder zu erfassen, hat UNICEF Schweiz in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern im November/Dezember 2004 eine zweite Umfrage durchgeführt. Deshalb wurden neben den Gynäkologen/innen neue Berufsgruppen eingeschlossen: Auch Hebammen, Pädiater/innen und Sozialstellen wurden befragt. In Bezug auf die Gynäkologen/innen sollte ein Vergleich mit den Ergebnissen aus der ersten Umfrage ermöglicht werden.

Die Umfrage dient jedoch nicht als Basis für Schlussfolgerungen in Bezug auf die Zahl der in der Schweiz von weiblicher Genitalverstümmelung betroffenen Frauen. Im Jahr 1991 wurde die Zahl der Risikogruppen in der Schweiz auf 1'951 geschätzt.³ Im 2001 lag diese Zahl bei gut 6'700 Frauen und Mädchen. Die Schätzung wurde auf Basis der Ausländerstatistik und den Vorkommensraten von weiblicher Genitalverstümmelung in den jeweiligen Ursprungsländern

¹ Jäger, F.; Schulze, S.; Hohlfeld, P. (2002): Female genital mutilation in Switzerland: a survey among gynaecologists. *Swiss Medical Weekly*; 132:259-264.

² Trechsel, S. und Schlauri, R. (2005): Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Rechtsgutachten. Hrsg.: UNICEF Schweiz.

³ Nyfeler, D. und Beguin Stöckli, D. (1994): Genitale Verstümmelung afrikanischer Migrantinnen in der schweizerischen Gesundheitsversorgung. Bern: Ethnologisches Institut.

vorgenommen. Gemäss jüngsten Statistiken hat sich die Zahl der in der Schweiz lebenden Frauen aus Ländern, in denen Mädchenbeschneidung vorkommt, nicht massgeblich verändert.

Grosser Dank gebührt an dieser Stelle Frau Dr. med. Nicola Low und Herrn Prof. Dr. med. Matthias Egger, die durch ihre wertvolle Arbeit die Durchführung des Projekts ermöglicht haben.

METHODEN

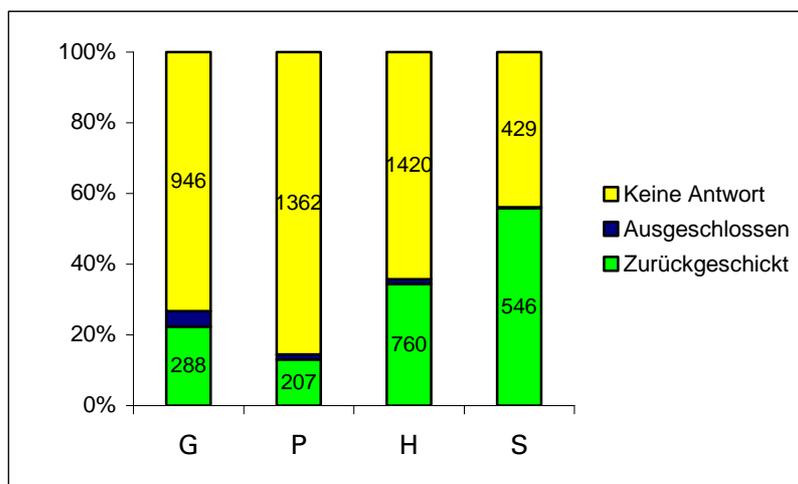
In Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden der untersuchten Berufsgruppen wurden die Umfrageteilnehmer/innen angeschrieben. Ein kurzer Fragebogen wurde im November 2004 versandt und vier Wochen später folgte ein Erinnerungsschreiben, dem der Fragebogen erneut beigelegt war (Fragebogen siehe Anhang 1 und 2).

Fragebögen, die den Empfänger nicht erreichten oder auf denen der Beruf nicht angegeben war, wurden ausgeschlossen. Bei den verbleibenden Fragebögen wurden die Antworten nach Berufsgruppen gruppiert. Die Rücklaufquoten wurden aus dem Anteil der Personen, die den Fragebogen beantwortet hatten und aus dem Anteil aller, die den Fragebogen erhalten hatten, berechnet. Die statistische Signifikanz der Unterschiede zwischen den einzelnen Berufsgruppen wurde mit Chi-Quadrat Tests überprüft. Odds Ratios und 95% Vertrauensintervalle wurden verwendet, um Richtung und Stärke des Zusammenhangs zwischen den Antworten bezüglich Verstümmelung und dem Geschlecht der Antwortenden sowie dem Erhebungsjahr zu quantifizieren.

ERGEBNISSE

Rücklauf

Von 5958 versandten Fragebögen wurden 1799 (30.2%, 95% Konfidenzintervall (CI) 29.0 to 31.4%) retourniert (Tabelle 1, Grafik 1): Davon waren 288 (23.3%) Gynäkologen/innen, 207 (13.2%) Pädiater/innen, 758 (34.8%) Hebammen und 546 (56.0%) Personen aus dem Sozialbereich. Die Fragebögen wurden häufiger von Berufsleuten aus der Deutschschweiz (1439/4594, 31.3%) und dem Tessin (38/109, 34.9%) als aus der Roman die beantwortet (322/1252, 25.7%). 73.4% (1321/1799) der Teilnehmer/innen waren Frauen und 22.9% (412/1799) Männer. In 66 Fällen wurde das Geschlecht nicht angegeben.



Grafik 1: Rücklauf Umfrage 2004

Tabelle 1: Rücklaufquoten, nach Berufsgruppen

	Gynäkologen/innen	Pädiater/innen	Hebammen	Sozialstellen
Total versendet, N	1290	1593	2210	978
Ausgeschlossen, n	56	24	30	3
Total erreichte Personen bzw. Stellen, n	1234	1569	2180	975
Zurückgesandt, n	288	207	758	546
Rücklauf (%)	(23.3)	(13.2)	(34.9)	(56.0)

Erfahrungen mit von weiblicher Genitalverstümmelung betroffenen Frauen

Insgesamt haben 518 Fachpersonen berichtet, schon einmal mit einer beschnittenen Frau konfrontiert worden zu sein. Tabelle 2 zeigt diese Anteile pro Berufsgruppe für jene, die an der Umfrage teilgenommen haben und für alle angeschriebenen Personen:

Gynäkologen/innen (n=176, 61.1% der Antwortenden, 14.2% aller angeschriebenen Gynäkologen/innen) und Hebammen (n=286, 37.7% der Antwortenden, 13.1% aller angeschriebenen Hebammen) wurden häufiger mit einer beschnittenen Person konfrontiert als Pädiater/innen (n=13, 6.3% der Antwortenden, 0.8% aller angeschriebenen Pädiater) und im Sozialbereich Tätige (n=43, 7.9% der Antwortenden, 4.4% aller angeschriebenen Personen im Sozialbereich) ($p < 0.0001$). Weibliche Fachpersonen hatten häufiger solche Erfahrungen gemacht (426/1321, 32.3%) als männliche (80/412, 19.4%). Unter Fachpersonen, die schon einmal mit einer beschnittenen Migrantin konfrontiert waren, hatten dies die Meisten innerhalb des letzten Jahres erlebt: 81.8% der Gynäkologen/innen; 84.6% der Pädiater/innen; 72.4% der Hebammen und 65.1% der Personen aus dem Sozialbereich.

Fachpersonen aus dem Welschland waren häufiger mit einer beschnittenen Frau konfrontiert (160/1252, 12.8% aller Angeschriebenen) als jene aus der Deutschschweiz (353/4594, 7.7%) oder dem Tessin (5/109, 4.6%) ($p < 0.0001$).

Tabelle 2: Konfrontation mit weiblicher Genitalverstümmelung, nach Berufsgruppen

Beruf	Ja, n	Total Antwortende, n, % (95% CI)	Total Angeschriebene, n, % (95% CI)
Gynäkologen/innen	176	288 61.1% (55.2, 66.8%)	1234 14.3% (12.4, 16.3%)
Pädiater/innen	13	207 6.3% (3.4, 10.5%)	1569 0.8% (0.4, 1.4%)
Hebammen	286	758 37.7% (34.3, 41.3%)	2180 13.1% (11.7, 14.6%)
Sozialstellen	43	546 7.9% (5.8, 10.5%)	975 4.4% (3.2, 5.9%)

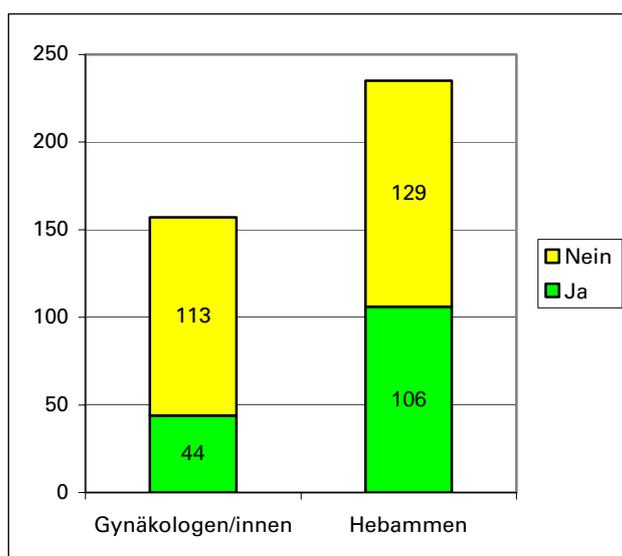
Klinische Charakteristiken

Von den 475 Medizinalpersonen (Hebammen, Gynäkologen/innen und Pädiater/innen), die angaben, schon einmal mit einer beschnittene Frau/Mädchen konfrontiert gewesen zu sein, war die Beschneidung in 260 Fällen im Rahmen einer generellen Untersuchung festgestellt worden: bei 66.5% (117/176) der Gynäkologen/innen, 30.8% (4/13) der Pädiater/innen und 48.6% (139/286) der Hebammen. Zudem wurden 192/475 (40.4%; 95% CI 36.0 to 45.0%) Medizinalpersonen mit klinischen Komplikationen aufgrund der genitalen Verstümmelung konfrontiert. Angegeben wurden: 6 Mal Fisteln; 2 Mal akute Komplikationen einer frischen

Infibulation; 37 mal Frauen mit wiederkehrenden Infektionen des Urogenitaltrakts und 46 Mal Frauen mit chronischen Schmerzen infolge der genitalen Verstümmelung.

Die häufigsten Formen von weiblicher Genitalverstümmelung, die gesehen wurden, waren Infibulation⁴ und Exzision⁵. Unter den Medizinalpersonen, die damit konfrontiert wurden, stellten 70.9% (337/475) Infibulation und 65.1% (309/475) Exzision fest. Sunna⁶ hatten 19.4% (92/475) gesehen.

Insgesamt sind 104 Medizinalpersonen (21.9% jener, die eine beschnittene Frau gesehen hatten, 2.1% aller Angeschriebenen) gefragt worden, eine Defibulation vorzunehmen. Zudem sind 150 Gynäkologen/innen oder Hebammen (33.1% jener, die schon einmal eine beschnittene Frau gesehen hatten, 4.5% aller Angeschriebenen) gefragt worden, nach der Geburt eine Reinfibulation vorzunehmen (Grafik2).



Grafik 2: Um Reinfibulation nach Geburt gebeten worden

Demographische Charakteristiken der betroffenen Frauen

Die meisten beschnittenen Frauen, welche die befragten Fachpersonen gesehen hatten, waren zwischen 19 und 34 Jahre alt. Zudem gaben 20 Personen an, mit beschnittenen Mädchen unter 15 Jahren konfrontiert gewesen zu sein und 40 Personen gaben an, dass die betroffenen jungen Frauen zwischen 15 und 18 Jahre alt waren. Die am häufigsten genannten Ursprungsländer von beschnittenen Frauen waren Somalia, Äthiopien und Eritrea (Tabelle 3).

Personen aus dem Sozialbereich wurden gefragt, ob eine ihrer Klientinnen die weibliche Genitalverstümmelung als Asylgrund angegeben hatte. Sechs von ihnen, alle aus der Deutschschweiz, bejahten die Frage. Zudem sind zehn Personen aus dem Sozialbereich (sechs Deutsch und vier Französisch sprechend) gefragt worden, die Beschneidung an einem Mädchen oder eine Frau zu verhindern. Von diesen Personen hatten gemäss eigenen Angaben zwei die Vormundschaftsbehörde kontaktiert, eine die Polizei und eine den Hausarzt. In den anderen Fällen sind die kontaktierten Stellen unbekannt.

⁴ Entfernung der Klitoris, Schamlippen und angrenzenden Teile mit anschliessendes Zunähen der Öffnung bis auf eine kleine Öffnung.

⁵ Entfernung der Klitoris und der kleinen Schamlippen.

⁶ Entfernung der Klitorisvorhaut.

Tabelle 3: Herkunftsländer und Formen der weiblichen Genitalverstümmelung

Land	Anzahl (%) N=475 ^a	Festgestellte Formen der weiblichen Genitalverstümmelung, n (% ^b)		
		Sunna	Exzision	Infibulation
Somalia	339 (71.4%)	72 (21.2%)	217 (64.0%)	257 (75.8%)
Äthiopien	161 (33.9%)	38 (23.6%)	122 (75.8%)	114 (70.8%)
Eritrea	96 (20.2%)	28 (29.2%)	72 (75.0%)	75 (78.1%)
Andere Ostafrika ^c	20 (4.2%)	..	..	..
Westafrika ^d	12 (2.5%)	..	..	..
Nordafrika ^e	6 (1.3%)	..	..	..
Andere/unbekannt	144 (30.3%)	..	..	..

Legende

a – Anzahl der Gynäkologen/innen, Pädiater/innen und Hebammen, die schon einmal mit einer genitalverstümmelten Frau konfrontiert waren. Mehrfachantworten waren möglich, sodass die Zahlen addiert mehr als 100% ergeben.

b – Anteil der Fachpersonen pro festgestellte Beschneidungsform und pro Herkunftsland der beschnittenen Frauen. Mehrfachantworten waren möglich, sodass die Zahlen addiert mehr als 100% ergeben.

c – Kenia und Sudan

d – Burkina Faso, Guinea Bissau, Liberia, Mali, Mauretanien, Niger, Nigeria und Sierra Leone

e – Ägypten und Tunesien

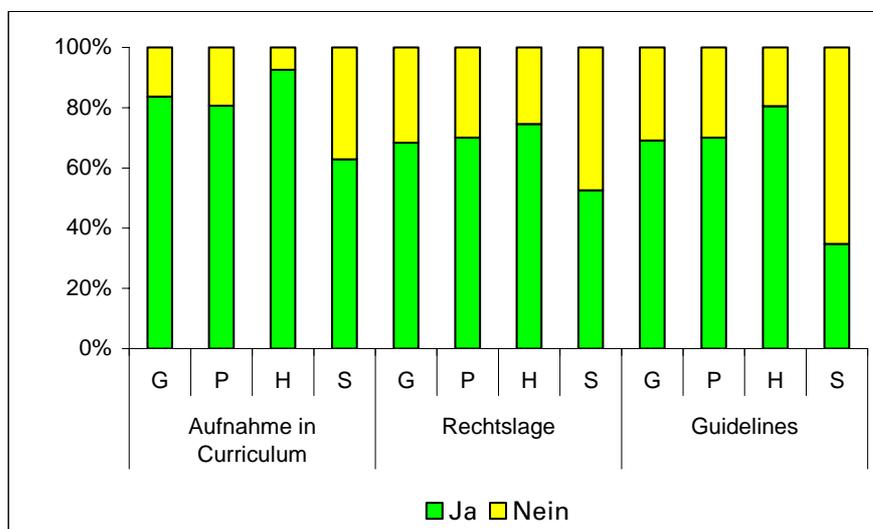
Weitere Ergebnisse

Insgesamt sind 42 der befragten Personen (2.3% der Antwortenden, 0.7% aller Angeschriebenen) schon mal gefragt worden, wo in der Schweiz eine Beschneidung möglich sei. Sechs Medizinalpersonen gaben an, für die Durchführung einer weiblichen Genitalverstümmelung angefragt worden zu sein. Zudem hatten 208 Fachpersonen (11.6% der Antwortenden, 3.5% der Angeschriebenen) von Fällen gehört, bei denen eine weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz durchgeführt worden war. Der Anteil der Gynäkologen/innen, die davon gehört hatten, war im Jahr 2004 höher (23/281, 8.2% der Antwortenden, 1.9% aller angeschriebenen Gynäkologen/innen) zu 2001 (12/452, 2.7% der Antwortenden, 1.0% aller Angeschriebenen) ($p=0.0008$ vergleicht man die antwortenden Gynäkologen/innen, $p=0.101$ vergleicht man die angeschriebenen Gynäkologen/innen). Ein Vergleich der Antworten der Gynäkologen/innen im Jahr 2001 und 2004 ist in Tabelle 4 dargestellt.

Von den 518 Personen, die schon einmal eine beschnittene Frau gesehen hatten, haben 203 (39.2%; 95% CI 35.0 bis 43.5%) versucht, an weitere Informationen über das Thema zu gelangen. Im Verhältnis taten dies weniger Gynäkologen/innen (51/176, 29.0%) als Pädiater/innen (6/13, 46.2%), Hebammen (131/286, 45.8%) oder Personen aus dem Sozialbereich (15/43, 34.9%). Frauen (42.5%) hatten eher als Männer (25.0%) nach weiteren Informationen gesucht (odds ratio 2.4, 95% CI 1.4 bis 4.1).

Insgesamt wünschen sich 80.8% (95% CI 78.9 bis 82.6%) der befragten Fachpersonen die Integration des Themas der weiblichen Genitalverstümmelung in das Curriculum einer beruflichen Aus- oder Weiterbildung. Bei Personen mit medizinischer Ausbildung ist dieser Anteil höher (92.6%, 702/758 antwortende Hebammen; 83.7%, 241/288 Gynäkologen/innen; 80.7%, 167/207 Pädiater/innen) als bei Personen aus dem Sozialbereich (62.8%, 343/546 der Antwortenden) (Grafik 3).

Ein Grossteil aller antwortenden Fachpersonen wünschen sich weitere Informationen über die Rechtslage zur weiblichen Genitalverstümmelung (74.5%, 565/758 Hebammen; 70.1%, 145/207 Pädiater/innen; 68.4%, 197/288 Gynäkologen/innen; 52.6%, 287/546 Sozialpersonen). Ein ähnlich grosser Anteil der Medizinalpersonen, aber ein geringerer bei den Sozialpersonen (34.8%, 190/546) wünschen sich spezifische Richtlinien in ihrem Fachgebiet (Grafik 3).



Grafik 3: Wunsch der Berufsgruppen nach mehr Information

Vergleich zwischen den Umfragen 2001 und 2004

Die Antworten der Gynäkologen/innen in den Jahren 2001 und 2004 werden in Tabelle 4 verglichen. Die Rücklaufquote bei den Gynäkologen/innen lag tiefer bei der Umfrage im Jahr 2004 (287/1234, 23,3%) verglichen zu 2001 (454/1162, 39,1%). Der Anteil der antwortenden Gynäkologen/innen, die angaben, schon einmal mit einer beschnittenen Frau konfrontiert worden zu sein, war höher im Jahr 2004 (61,3%) als im Jahr 2001 (51,3%) (odds ratio 1.5, 95% CI 1.1 bis 2.1, $p=0.008$). Wenn man diese Zahlen jedoch in Bezug zu allen Gynäkologen/innen setzt, die einen Fragebogen erhalten haben, ist der Anteil jener, die schon einmal mit einer beschnittenen Frau konfrontiert wurden, im 2004 geringer (14,3%) verglichen zum 2001 (20,1%) (odds ratio 0.7, 95% CI 0.5 bis 0.8, $p=0.0002$).

Von den Antwortenden im Jahr 2004 hatten 95 (33,1%) bereits an der Umfrage im Jahr 2001 teilgenommen. Von ihnen hatten mehr Gynäkologen/innen berichtet, mit einer beschnittenen Frau konfrontiert worden zu sein (68/95, 71,6%) als von jenen, die an der Umfrage 2001 nicht teilgenommen hatten (74/175, 57,7%) (odds ratio 1.8, 95% CI 1.1 bis 3.2, $p=0.0248$).

In der neuen Umfrage 2004 berichteten eher weniger Gynäkologen/innen, dass sie gefragt wurden, eine Reinfibulation durchzuführen: Dieser Anteil sank von 21% im Jahr 2001 auf 15% im Jahr 2004 (20,9%) (odds ratio 0.7, 95% CI 0.5 bis 1.02, $p=0.0574$).

Die Anzahl der Gynäkologen/innen, die gemäss eigenen Angaben gefragt wurden, eine Beschneidung durchzuführen oder gefragt wurden, wo die Beschneidung in der Schweiz möglich sei, war in beiden Umfragen sehr gering. Es hatten aber mehr Gynäkologen/innen der Umfrage 2004 davon gehört, dass ein Mädchen in der Schweiz beschnitten wurde.

Tabelle 4: Vergleich der Antworten von Gynäkologen/innen aus der Umfrage 2001 und 2004

Frage	2001		2004		2004 vs. 2001	
	Total	Ja, n(%)	Total	Ja, n(%)	Odds ratio ^a (95% CI)	P
Je eine beschnittene Frau oder Mädchen gesehen?						
Antwortende	454	233 (51.3%)	287	176 (61.3%)	1.5 (1.1, 2.1)	0.008
Angeschriebene	1162	233 (20.1%)	1234	176 (14.3%)	0.7 (0.5, 0.8)	0.0002
Nach Geburt um Reinfibulation gebeten worden?						
Antwortende	454	95 (20.9%)	287	44 (15.3%)	0.7 (0.5, 1.02)	0.0574
Angeschriebene	1162	95 (8.2%)	1234	44 (3.6%)	0.4 (0.3, 0.6)	<0.0001
Gefragt worden, eine Beschneidung durchzuführen?						
Antwortende	454	2 (0.4%)	287	1 (0.4%)	0.8(0.01, 15.2)	0.848
Angeschriebene	1162	2 (0.2%)	1234	1 (0.1%)	0.5 (0.01, 9.1)	0.529
Gefragt, wo Beschneidung in der Schweiz möglich?						
Antwortende	454	4 (0.9%)	287	5 (1.7%)	2.0 (4.3, 10.1)	0.297
Angeschriebene	1162	4 (0.3%)	1234	5 (0.4%)	1.2 (0.3, 6.0)	0.807
Von in der Schweiz durchgeführten Beschneidung gehört?						
Antwortende	454	12 (2.6%)	287	23 (8.0%)	3.2 (1.5, 7.2)	0.0008
Angeschriebene	1162	12 (1.0%)	1234	23 (1.8%)	1.8 (0.8, 4.0)	0.101

Legende:

a – Odds ratio grösser als 1 bedeutet, dass das Item in 2004 häufiger vorkam als in 2001. Odds ratio kleiner als 1 bedeutet, dass das Item weniger häufig in 2004 vorkam als in 2001.

AUSFÜHRUNGEN ZU EINZELNEN ERGEBNISSEN

Ziel der Umfrage bei Schweizer Hebammen, Gynäkologen/innen, Pädiatern/innen und Sozialstellen war es, Informationen darüber zu erhalten, inwiefern Personen aus dem Schweizer Gesundheits- und Sozialsektor mit der Problematik der weiblichen Genitalverstümmelung konfrontiert werden, wie sie damit umgehen und ob Informationsbedarf zu dem Thema besteht. Weiter sollten Informationen über Alter und Herkunft der betroffenen Frauen in der Schweiz sowie die Art der Beschneidung und deren Komplikationen gewonnen werden. Die Umfrage ermöglicht des weitern einen Vergleich mit den Ergebnissen der Umfrage unter Schweizer Gynäkologen/innen im Jahr 2001.

Viele Medizinalpersonen und auch einige Sozialstellen sind in ihrer Berufspraxis mit beschnittenen Frauen konfrontiert. Dies bestätigt die vorliegende Studie. Mindestens jede/siebte Gynäkologe/in und jede siebte Hebamme sind in ihrer Berufspraxis bereits mit einer beschnittenen Frau konfrontiert worden. Bei den Pädiatern/innen (6 Prozent) sowie bei den Sozialstellen (8 Prozent) ist dieser Anteil deutlich geringer. Insgesamt haben 518 Fachpersonen berichtet, mit beschnittenen Frauen in Kontakt gewesen zu sein. Im Vergleich zur Umfrage 2001 waren es 10 Prozent mehr Gynäkologen/innen, die angaben, mit einer beschnittenen Person konfrontiert worden zu sein. Dass es sich beim Grossteil der Umfrageteilnehmer/innen im 2004 um Gynäkologen/innen handelt, die an der Umfrage 2001 nicht teilgenommen hatten, muss davon ausgegangen werden, dass die Zahl der Gynäkologen/innen in der Schweiz, die schon einmal mit einer beschnittenen Frau konfrontiert wurden, noch grösser ist. Bemerkenswert ist die Aktualität der Problematik: Über drei Viertel der Medizinalpersonen und zwei Drittel der Sozialstellen hatten die betroffenen Frauen und Mädchen innerhalb der letzten 12 Monate gesehen.

Eine mögliche Erklärung des hohen Anteils an Ja-Antworten bei den Gynäkologen/innen ist, dass die Frauen sowohl im Rahmen einer Schwangerschaft als auch bei klinischen Komplikationen als Spätfolgen ihrer Beschneidung und für Routineuntersuchungen den/die Gynäkologen/in aufsuchen. Mit Hebammen kommen sie hingegen einzig im Zusammenhang mit der Geburt in Kontakt.

Der im Verhältnis geringe Anteil bei den Pädiater/innen wirft hingegen einige Themen und Fragen auf. Zum Beispiel, ob Ärzte bei den Mädchen tatsächlich regelmässig an eine Genitaluntersuchung vornehmen, wie im Status vorgesehen, oder zu welchem Zeitpunkt die Eltern die Mädchen beschneiden lassen und ob dies möglicherweise erst dann passiert, wenn sie aus dem regelmässigen Rhythmus der obligatorischen ärztlichen Untersuchungen rausfallen, also nach Schuleintritt. Zudem stellt sich die Frage, wie viele der in der Schweiz geborenen Mädchen für die Beschneidung in ihr Heimatland gebracht werden und wie viele danach wieder in die Schweiz zurückkehren. Diese Fragen lassen sich aufgrund dieser Studie nicht beantworten. Es wäre jedoch wichtig, ihnen im Rahmen von Gesundheitsvorsorge- und Kinderschutzmassnahmen mehr Beachtung zu schenken. Denn Pädiater sind eine Berufsgruppe, die im Bereich der Prävention von Mädchenbeschneidung eine Schlüsselfunktion einnehmen können.

Insgesamt gaben 26 Umfrageteilnehmer/innen an, gefragt worden zu sein, wo die Durchführung einer Beschneidung in der Schweiz möglich sei. 16 davon waren Hebammen. Dies weist darauf hin, dass einige Mütter sich in der ersten Zeit nach der Geburt Gedanken darüber machen, wo ihre Tochter beschnitten werden kann. Bei den Sozialstellen waren es drei Personen, die angaben, eine entsprechende Anfrage erhalten zu haben. Es kann davon ausgegangen werden, dass solche Frauen nicht über die Rechtslage in der Schweiz informiert sind. Darauf weist auch hin, dass einzelne Medizinalpersonen gebeten wurden, eine Beschneidung an einem Mädchen oder einer jungen Frau durchzuführen.

Dass Beschneidungen aber trotz gesetzlichem Verbot⁷ der weiblichen Genitalverstümmelung in der Schweiz durchgeführt werden, darauf weisen die Antworten hin: Insgesamt haben 208 Umfrageteilnehmende aus allen vier Berufsgruppen schon von Fällen gehört, in welchen ein Mädchen in der Schweiz beschnitten wurde.⁸ Bei den

⁷ Trechsel, S. und Schlauri, R. (2005): Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Rechtsgutachten. Hrsg.: UNICEF Schweiz.

⁸ Strafbar machen sich gemäss Rechtsgutachten bei dieser in der Grauzone stattfindenden schweren Körperverletzung sowohl diejenigen, die sie ausführen, als auch die Eltern der minderjährigen Mädchen.

Gynäkologen/innen ist die Zahl jener, die von solchen Fällen gehört haben im Vergleich zur Umfrage 2001 angestiegen.

Folgen der Beschneidung: Gynäkologen/innen und Hebammen sind häufig mit klinischen und Geburtskomplikationen konfrontiert

Die meisten beschnittenen Frauen, welche mit den befragten Ärzten in Kontakt waren, sind zwischen 19 und 34 Jahre alt⁹ - das heisst, im gebärfähigen Alter. Die Schwangerschaft dürfte denn auch hauptsächlich der Anlass für den Kontakt mit den Hebammen und Gynäkologen/innen sein. Nebst der Schwangerschaft sind es aber häufig die Folgen der Beschneidung, welche die betroffenen Frauen zum Arzt führen. Ein Drittel der Hebammen und sogar die Hälfte der Gynäkologen/innen und Pädiater/innen, die bereits mit beschnittenen Frauen konfrontiert wurden, berichten, dass die Frauen klinische Komplikationen aufgrund ihrer Beschneidung hatten. Bei den Hebammen zeigten sich diese meist während der Geburt. Die von den Gynäkologen/innen und Pädiater/innen am häufigsten genannten Komplikationen waren chronische Schmerzen sowie wiederkehrende Infektionen des Urintraktes. Dieses Ergebnis zeigt, dass Mediziner in der Schweiz mit spezifischen körperlichen Problemen, von beschnittenen Frauen, konfrontiert werden.

Reinfibulation nach der Geburt: Medizinisches Personal häufig angefragt

Nebst der Behandlung von Komplikationen werden aber auch weitere Interventionen vom medizinischen Personal verlangt. Die Geburt einer infibulierten¹⁰ Frau erfordert immer eine Defibulation. Das heisst, die zusammengewachsenen Schamlippen müssen vollständig aufgeschnitten werden. Es können aber auch klinische Komplikationen oder Probleme beim Geschlechtsverkehr sein, die eine Defibulation erfordern.

Einige Frauen wünschen nach der Geburt ausdrücklich eine Reinfibulation, das heisst das Wiederezunähen der Öffnung. Häufig werden Gynäkologen/innen und Hebammen angefragt, eine Reinfibulation vorzunehmen. Dass zur Durchführung einer Reinfibulation häufiger Hebammen angefragt wurden hängt vermutlich mit der intensiveren postgeburtlichen Betreuung der betroffenen Frauen durch die Hebammen im Vergleich zu den Gynäkologen/innen zusammen.¹¹

Obwohl in der neuen Umfrage im Vergleich zu 2001 im Verhältnis mehr Gynäkologen/innen berichten, schon mit einer beschnittenen Frau konfrontiert worden zu sein, ist der Anteil jener, die gefragt wurden, eine Reinfibulation vorzunehmen, geringer als im 2001. War es im 2001 noch jede/r fünfte, ist es heute noch gut jede/r siebte.

Anpassung des Studiengangs gewünscht

Die Umfrage zeigt deutlich: Es besteht erheblicher Informationsbedarf im Bereich der weiblichen Genitalverstümmelung. Zwischen 68 und 80 Prozent der Teilnehmenden an der Studie aus dem medizinischen Bereich wünschen weitere Informationen zur Rechtslage und zu medizinischen Richtlinien. Über die Hälfte der Sozialstellen, die geantwortet haben, wünschen sich ebenfalls Informationen zur Rechtslage und rund ein Drittel wünscht sich spezifische Richtlinien für den Sozialbereich.

⁹ Doppelnennungen durch die verschiedenen Berufsgruppen sind nicht auszuschliessen.

¹⁰ Klitoris, Schamlippen und angrenzende Teile wurden entfernt und die Vagina bis auf eine kleine Öffnung zugenäht.

¹¹ Das Durchführen einer Reinfibulation enthält nebst der ethischen auch eine strafrechtliche Komponente. Es ist umstritten, ob und in welchem Umfang reinfibuliert werden soll und darf. Das von UNICEF Schweiz in Auftrag gegebene Rechtsgutachten zeigt aus strafrechtlicher Sicht jedoch klar: Es liegt eine einfache Körperverletzung vor, aber die Einwilligung der Frau gilt als Rechtfertigungsgrund. Wird eine Reinfibulation auf Druck des Ehemannes verlangt, kann nur die betroffene Frau ein Strafverfahren in die Wege leiten.

Bestätigt wird dies dadurch, dass fast die Hälfte der Hebammen und Pädiater/innen sowie rund ein Drittel der Gynäkologinnen und Sozialstellen infolge des Kontakts mit einer beschnittenen Frau Schritte unternommen haben, um weitere Auskünfte über das Thema zu erlangen. Dies zeigt, dass es die Arbeit mit betroffenen Personen erfordert, über die Problematik informiert zu sein. Infolgedessen versuchen die Personen aus den verschiedenen Berufsgruppen sich entsprechende Informationen aus eigener Initiative zu verschaffen.

Das grosse Interesse an Informationen zur Rechtslage verdeutlicht, dass sich im Kontakt mit beschnittenen Frauen neben den medizinischen und sozialen Problemstellungen auch juristische Fragen ergeben. Insbesondere wenn eine Anfrage für eine Beschneidung erfolgt, aber auch beim Thema Re- und Defibulation und in Bezug auf das Melderecht bzw. die Meldepflicht bei Verdacht auf eine geschehene oder drohende Beschneidung. Die Frage, wie Mädchen geschützt werden können, kann in der konkreten Berufssituation plötzlich aktuell werden und erfordert angemessenes Handeln. Bei den Sozialstellen kann insbesondere im Rahmen des Kinderschutzes in der Schweiz, aber auch im Zusammenhang mit einem Asylantrag entsprechendes Wissen erforderlich sein. Tatsächlich haben bei 6 der befragten Sozialstellen die betroffenen Frauen die Beschneidung als Asylgrund angegeben und 10 Sozialstellen wurden gebeten, eine Beschneidung zu verhindern und haben sich daraufhin an eine weitere Stelle gewandt (Vormundschaftsbehörde, Hausarzt).

Ebenso deutlich zeigt sich der Informationsbedarf in Bezug auf die Ausbildung: Über vier Fünftel der antwortenden Ärzte würden die Integration des Themas Mädchenbeschneidung in das Curriculum ihrer medizinischen Aus- oder Weiterbildung begrüssen. Bei den Hebammen wird dieser Wunsch gar von 92 Prozent geäussert. Richtlinien im sozialen Bereich wünschen zwei Drittel der Befragten aus dem Sozialbereich - trotz der im Verhältnis geringeren Konfrontationsrate in Bezug auf betroffene Frauen.

Frauen aus Somalia, Äthiopien und Eritrea am häufigsten betroffen

Die Ja-Quote in Bezug auf die Frage, ob bereits mit beschnittenen Frauen oder Mädchen konfrontiert, lag in den Westschweizer Kantonen am höchsten. Dies war bereits bei der Umfrage 2001 deutlich der Fall. Dieses Ergebnis kann dadurch erklärt werden, dass sich Migrantinnen mehrheitlich in der französischsprachigen Schweiz niederlassen.

Die Angaben der befragten Personen über die Herkunft der von weiblicher Genitalverstümmelung betroffenen Frauen in der Schweiz widerspiegelt das Vorkommen von Beschneidung im jeweiligen Ursprungsland. Zudem steht sie auch im Verhältnis zu der Zahl der in der Schweiz lebenden Migrantinnen. Über zwei Drittel jener Fachpersonen, die bereits mit einer beschnittenen Frau konfrontiert waren, nannten Somalia, jede/r dritte nannte Äthiopien und jede/r fünfte nannte Eritrea als Herkunftsland ihrer Klientinnen. Einige kannten das Herkunftsland nicht. Weitere Fälle stammen aus Ostafrika, dem übrigen Westafrika sowie aus Nordafrika.

Bei den Somalierinnen nannten die Ärzte und Hebammen als häufigste Beschneidungsform die Infibulation (257) und am zweithäufigsten die Exzision (217). Sunna, die leichteste Form der Verstümmelung wurde insgesamt 72 Mal genannt. Bei den Frauen aus Äthiopien und Eritrea wurden ungefähr gleich häufig die Infibulation und die Exzision genannt und deutlich weniger die Sunna. Dies kann teilweise dadurch erklärt werden, dass Sunna gesamthaft weniger häufig vorkommt – insbesondere bei Somalierinnen, Äthiopierinnen und Eritreerinnen – in der Schweiz die grössten Gemeinschaften aus Ländern, in denen Mädchenbeschneidung vorkommt. Hinzu kommt auch, dass die Sunna weit schwieriger festzustellen ist, wohingegen eine Infibulation sofort erkennbar ist.

EMPFEHLUNGEN

Aus den zuvor diskutierten Umfrageergebnissen ergibt sich konkreter Handlungsbedarf in verschiedenen Bereichen. Folgende Empfehlungen für das weitere Vorgehen gegen die Mädchenbeschneidung in der Schweiz lassen sich ableiten.

Zielgruppenspezifische Informations- und Ausbildungsarbeit

Alle Personen im Gesundheitssektor können mit genitalverstümmelten Frauen oder mit potentiell gefährdeten Mädchen konfrontiert werden. Sie sind jedoch ungenügend über die Praktik informiert und wünschen sich mehr Wissen darüber. Es ist daher wichtig, dass zielgruppenspezifische Aufklärung über die Problematik der weiblichen Genitalverstümmelung betrieben wird. Des Weiteren müssen bestehende Informationslücken geschlossen werden, indem das Thema in das Curriculum der jeweiligen medizinischen Aus- und Weiterbildung integriert wird.

Schutz und Prävention

Vordringliches Ziel muss es sein, die gefährdeten Mädchen vor einer Beschneidung zu schützen. Hierbei kommt den Medizinalpersonen und Sozialstellen eine grosse Bedeutung zu. Wesentlicher Bestandteil der Präventionsarbeit ist der Dialog mit den Eltern der gefährdeten Mädchen. Die Familien sollen über die gesundheitlichen Folgen einer Beschneidung unterrichtet und darüber informiert werden, dass die Praktik in der Schweiz verboten ist und strafrechtlich geahndet wird. Übersetzerinnen, die den Kontext der Beschneidung in den Ursprungsländern kennen, sollten zur Verfügung stehen, um diese Botschaft zu übermitteln. Auch können unabhängige Beratungsstellen oder eine Beistandschaft helfen, die Mädchen zu schützen.

Zur Vorbeugung der Beschneidung nehmen insbesondere Pädiater/innen eine Schlüsselrolle ein. Es sollten im Bereich der Gesundheitsvorsorge Lösungen angestrebt werden, die es ermöglichen, dass Mädchen aus Ländern, in denen die Beschneidung vorkommt, in einer gewissen Regelmässigkeit auf eine drohende Beschneidung hin untersucht werden. Die Diskussion ist unter Pädiatern/innen zu führen mit dem Ziel, für das Kind und die Familie bestmögliche Vorgehensweisen zu finden. Zudem soll der Kinderarzt die Eltern von potentiell gefährdeten Mädchen so früh wie möglich auf das Thema der Mädchenbeschneidung ansprechen – am besten gleich nach der Geburt. Äussern die Eltern die Absicht, ihre Tochter im Heimatland beschneiden zu lassen, sollte sich der Arzt an die Vormundschaftsbehörde wenden. Dies gilt auch für Hebammen und Gynäkologen/innen, die im Rahmen der Geburt eines Mädchens aus einem entsprechenden Land mit solchen Absichten konfrontiert werden können. Wird eine Beschneidung an einem Mädchen festgestellt - sei sie im Heimatland oder in der Schweiz erfolgt – ist der behandelnde Arzt berechtigt, den Fall der Vormundschaftsbehörde, in den meisten Kantonen zudem der Polizei oder den Strafverfolgungsbehörden, zu melden. Er untersteht in diesem Fall nicht der Schweigepflicht.

Aufklärung von Gemeinschaften aus Ländern, in denen Mädchenbeschneidung vorkommt

Die weibliche Genitalverstümmelung wird erst dann beendet werden können, wenn in den Gemeinschaften, in denen sie vorkommt, ein Umdenken stattgefunden hat und die Einsicht besteht, dass die Praktik schädlich ist und sich durch nichts rechtfertigen lässt. Damit dies geschehen kann, braucht es breit angelegte Aufklärungsarbeit – sowohl über die schädlichen Folgen als auch über die rechtliche Situation in der Schweiz. Personen, die im Beruf mit beschnittenen Frauen und deren Familien in Kontakt kommen, sind die zentralen Akteure zur Umsetzung. Sie sollen auch als Multiplikatoren von einschlägigen

Informationsbroschüren in den jeweiligen Nationalsprachen der betroffenen Frauen in der Schweiz eingesetzt werden. Zum Abbau von sprachlichen Barrieren sollen Übersetzer/innen beigezogen werden. Auch Vereinigungen von Frauen aus betroffenen Ländern sind wichtig, solches Wissen weiterzugeben. Ihnen muss deshalb die nötige Unterstützung gewährt und die Etablierung von neuen Gruppierungen gefördert werden.

Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure

Die Zusammenarbeit von Personal aus dem medizinischen und sozialen Bereich mit Vertretern/innen von Nichtregierungsorganisationen, Frauenvereinigungen und dem Bund muss gefördert werden. Diese Kooperation kann im Rahmen von öffentlichen Veranstaltungen, im Bereich der Information, Prävention und Forschung stattfinden. Das Thema Mädchenbeschneidung sollte schliesslich auch in bereits bestehende Projekte einbezogen werden – insbesondere im Bereich der öffentlichen Gesundheit und im Asylwesen.

UMFRAGE MÄDCHENBESCHNEIDUNG VON UNICEF SCHWEIZ UND ISPM UNIVERSITÄT BERN

Bitte beantworten Sie diesen kurzen Fragebogen gemäss Ihrem Arbeitsgebiet. Ihre Antworten werden auf jeden Fall anonymisiert ausgewertet. **Einsendeschluss: 30. November 2004** an: Schweizerisches Komitee für UNICEF, Stichwort: Umfrage FGM, Baumackerstrasse 24, 8050 Zürich

Dieser Fragebogen geht an Personen verschiedener Berufsgruppen. Es kann daher sein, dass die eine oder andere Frage nicht auf Ihr Arbeitsgebiet zutrifft.

1. Haben Sie bereits an der ersten Umfrage zu FGM im Jahre 2001 teilgenommen?
ja nein
2. Haben Sie schon beschnittene Mädchen oder Frauen in Ihrer Praxis behandelt?
ja nein: Gehen Sie bitte zu Frage 9.
3. a. Wenn ja, wie viele waren es in den letzten 12 Monaten?
1 2 3 4 5 mehr, ungefähr: _____
- b. Haben Sie die Beschneidung bei einer generellen Untersuchung (per Zufall) festgestellt?
ja nein
- c. Falls Sie aufgrund von klinischen Problemen im Zusammenhang mit der Beschneidung aufgesucht wurden: Welche Probleme waren dies?
Fisteln chronische Schmerzen wiederkehrende Infektionen des Urogenitaltraktes akute Komplikationen einer frischen Infibulation andere: _____
4. Bei infibulierten (fast vollständig entfernte äussere Genitalien) Patientinnen:
 - a. Wurden Sie gebeten, eine Deinfibulation vorzunehmen?
ja nein
 - b. Wurden Sie nach der Geburt gebeten, eine Reinfibulation (Zunähen) vorzunehmen?
ja nein
5. Welcher Altersgruppe gehörten die beschnittenen Mädchen oder Frauen an (mehrere Antworten möglich)?
0-4 5-14 15-18 19-24 25-34 35-44 45+
6. Woher stammten die beschnittenen Mädchen oder Frauen (mehrere Antworten möglich)?
Somalia Äthiopien Eritrea nicht bekannt anderes Land: _____
7. Welchen Arten von Beschneidungen sind Sie schon begegnet (mehrere Antworten möglich)?
Sunna¹² Exzision¹³ Infibulation¹⁴ nicht bekannt andere: _____

¹² Sunna: Entfernung der Klitorisvorhaut

¹³ Exzision: Entfernung der Klitoris und der kleinen Schamlippen

¹⁴ Infibulation: Entfernung der Klitoris, Schamlippen und angrenzenden Teile und anschliessendes Zunähen der Vagina bis auf eine kleine Öffnung.

8. Bei einer beschnittenen Patientin: Haben Sie Schritte unternommen, um weitere Auskünfte über die Thematik Mädchenbeschneidung zu erlangen?
nein ja und welche bzw. wo? _____
9. Wurden Sie schon gebeten, eine Beschneidung an einem Mädchen oder einer jungen Frau durchzuführen?
ja nein
10. Hat man sich bei Ihnen erkundigt, wo die Durchführung einer Beschneidung in der Schweiz möglich sei?
ja nein
11. Haben Sie schon von Fällen gehört, in welchen ein Mädchen in der Schweiz beschnitten wurde?
ja nein
12. Würden Sie die Integration des Themas Mädchenbeschneidung in das Curriculum einer medizinischen Aus- oder Weiterbildung begrüßen?
ja nein
13. Zu welchen Bereichen würden Sie sich weitere Informationen wünschen?
 a. zur Rechtslage: ja nein
 b. zu medizinischen Guidelines: ja nein
 c. andere Bereiche: _____
14. Wünschen Sie Publikationen von UNICEF Schweiz zum Thema Mädchenbeschneidung?
ja nein

Zum Schluss noch einige Angaben zu statistischen Zwecken. Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder.

*Kanton: _____	*Geschlecht: <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
*Beruf: _____	*Institution: _____
Name: _____	Vorname: _____
Adresse: _____	PLZ / Ort: _____

Danke für Ihre Unterstützung!

Schweizerisches Komitee für UNICEF

Institut für Sozial- und Präventivmedizin,
Universität Bern



Elsbeth Müller, Geschäftsleiterin
Geschäftsleiterin



Prof. Dr. med. Matthias Egger
Direktor

UMFRAGE MÄDCHENBESCHNEIDUNG VON UNICEF SCHWEIZ UND ISPM UNIVERSITÄT BERN

Bitte beantworten Sie diesen kurzen Fragebogen gemäss Ihrem Arbeitsgebiet. Ihre Antworten werden auf jeden Fall anonymisiert ausgewertet. **Einsendeschluss: 18. Dezember 2004** an: Schweizerisches Komitee für UNICEF, Stichwort: Umfrage FGM, Baumackerstrasse 24, 8050 Zürich

1. Hatten Sie in Ihrer Berufstätigkeit bereits mit beschnittenen Mädchen oder Frauen Kontakt?

ja nein: Gehen Sie bitte weiter zu Frage 8.

2. Wenn ja, wieviele waren es in den letzten 12 Monaten?

1 2 3 4 5 mehr, ungefähr: _____

3. Welcher Altersgruppe gehörten die beschnittenen Mädchen oder Frauen an (mehrere Antworten möglich)?

0-4 5-14 15-18 19-24 25-34 35-44 45+

4. Woher stammten die beschnittenen Mädchen oder Frauen (mehrere Antworten möglich)?

Somalia Äthiopien Eritrea weiss nicht anderes Land : _____

5. Falls Sie beschnittenen Mädchen oder Frauen begegnet sind, war Ihnen die Art der Beschneidung bekannt (mehrere Antworten möglich)?

nein manchmal ja: Sunna¹⁵ Exzision¹⁶ Infibulation¹⁷ andere

6. In Kontakt mit einem beschnittenen Mädchen oder einer beschnittenen Frau: Haben Sie falls nötig Schritte unternommen, um weitere Auskünfte zu erlangen?

nein ja und welche? _____

7. Hat ein beschnittenes Mädchen oder eine beschnittene Frau ihre Beschneidung als Asylgrund angegeben?

ja nein unbekannt

8. a. Wurden Sie schon gebeten, eine Beschneidung an einem Mädchen oder einer jungen Frau zu verhindern?

ja nein

¹⁵ Sunna: Entfernung der Klitorisvorhaut

¹⁶ Exzision: Entfernung der Klitoris und der Schamlippen

¹⁷ Infibulation: Entfernung der Klitoris, Schamlippen und angrenzenden Teile und anschliessendes Zunähen der Vagina bis auf eine kleine Öffnung.

b. Falls ja, wen haben Sie kontaktiert?

Vormundschaftsbehörde Polizei Hausarzt der betroffenen Person andere

9. Hat man sich bei Ihnen erkundigt, wo die Durchführung einer Beschneidung in der Schweiz möglich sei?

ja nein

10. Haben Sie schon von Fällen gehört, in welchen ein Mädchen in der Schweiz beschnitten wurde?

ja nein

11. Würden Sie die Integration des Themas Mädchenbeschneidung in das Curriculum einer sozialen/kulturellen Aus- oder Weiterbildung begrüßen?

ja nein

12. Zu welchen Bereichen würden Sie sich weitere Informationen wünschen?

a. Rechtslage: ja nein

b. Spezifische Richtlinien in Ihrem Fachgebiet: ja nein

c. Andere Bereiche: _____

13. Wünschen Sie Publikationen von UNICEF Schweiz zum Thema Mädchenbeschneidung?

ja nein

Zum Schluss noch einige Angaben zu statistischen Zwecken. Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder.

*Kanton: _____

*Geschlecht: w m

*Beruf: _____

*Institution: _____

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

Danke für Ihre Unterstützung!

Schweizerisches Komitee für UNICEF

Institut für Sozial- und Präventivmedizin
Universität Bern



Elsbeth Müller
Geschäftsleiterin



Prof. Dr. med. Matthias Egger
Direktor

Kontakt

Schweizerisches Komitee für UNICEF
Baumackerstrasse 24
8050 Zürich
Telefon 044 317 22 66
Fax 044 317 22 77
info@unicef.ch
www.unicef.ch

Institut für Sozial- und Präventivmedizin
Universität Bern
Finkenhubelweg 11
CH-3012 Bern
Telefon 031 631 35 11
Fax 031 631 35 20
info@ispm.unibe.ch

Impressum

Mädchenbeschneidung in der Schweiz
Umfrage bei Schweizer Hebammen, Gynäkologen/innen,
Pädiatern/innen und Sozialstellen.
Schweizerisches Komitee für UNICEF
Baumackerstrasse 24
CH-8050 Zürich

Zürich, 2005