

## **Inhalt**

- Frauen auf der Flucht
- Beratung und Hilfsangebote
- FGM: Versorgung in Deutschland
- Grundrecht Unversehrtheit
- Diabetes bei Migrantinnen

### **Frauen auf der Flucht**

Kommunikation ist immer möglich – auch ohne Dolmetscher\*innen.

Unter biologischen Gesichtspunkten sind sich alle Menschen ähnlich. Die körperlichen Unterschiede sind gering. Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett oder Krankheiten verlaufen bei allen Menschen nach gleichen Prinzipien.

Patient\*innen anderer Kulturen können deshalb auch dann kompetent betreut werden, wenn Sprachkenntnisse fehlen.



Glück nach der Flucht. Bild: Schneider, portraits-aus-hamburg.de

Denn weit über neunzig Prozent des Informationsaustausches jeder direkten Kommunikation wird non-verbal vermittelt: Unter vielem anderen durch Körperhaltung, Gestik, Mimik, kommunizierende Hände, Berührung, und schließlich auch durch die Melodie, den Rhythmus und den Tonfall der Sprache.

Die Wahrnehmung kultureller Unterschiede ist wichtig. Und es ist nützlich sich über kulturell erworbene Sprachen verständigen zu können. Noch

bedeutsamer aber sind

- ein empathischer Erstkontakt und
- der non-verbaler Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung.

Emotional sprechen wir eindeutig: Gesten-reich, Körper-bewegt und klarer Mimik und Stimmklang. Ganz im Gegensatz zu Worten und Begriffen, die oft eine Quelle von Missverständnissen sind.

Ein fruchtbare Kommunikation beruht auf einer aufmerksamen, empathischen, wohlmeinenden und interessierten Grundhaltung. Auf einer inneren Einstellung, die Sicherheit und Vertrauen vermittelt.

## Download

Skript: Frauen und Migration

Kasuistiken zu FGM

### **Beratungen & Hilfsangebote**

Wegweiser

- RefuShe: Wegweiser für NRW. App enthält Info zu Gewalt, Zwang, Sexualität, FGM, Diskriminierung, Zukunftsgestaltung.
- Lessan e.V.
- Baobab – Zusammensein e.V. Hannover
- Beratung am Telefon : (17 Sprachen, 24 Std. , 365 T.)
- Beruf & Ausbildung
- Krankengeschichte (Anamnese) mehrsprachig
- Kutairi (Bildungsportal in NRW)
- She decides
- Video-Filme in dt., engl., arab., kurd.): Gesundheit, Schwanger & Geburt, Infektion, Psyche, Kinder, Zähne, Krebs

Geburt und Schwangerschaft

Artikel & Links:

- Hebammen-Hilfe für Flüchtlinge
- Mutterschutz und Hilfe in der Schwangerschaft
- Profa: Fachdialognetz Schwangerschaft & Flucht
- Sprachführer Schwangerschaft und Geburt

#### Recht auf Unversehrtheit und weibliche Genitalverstümmelung (FGM)

- Schutzbrief des BMFSJ 2021 (verschiedene Sprachen)
- Daten 2017 (PRB)
- Kutairi (Info. für Betroffene)
- Lessan Hamburg
- Plan-International , Plan-Deutschland
- Studie zu weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland. 14.01.2017
- UEFGM-Wissensplattform
- Zanzu – Mein Körper in Wort und Bild: Aufklärung in zwölf Sprachen
- Netzwerk-integra

#### Gender

- Adichie C.N.: We should all be feminists
- Ist Krieg männlich? 13.01.2015
- Same, same, but different? 01.08.2016
- Rollentausch (*franz. mit engl. Untertiteln*)

#### Hilfen für sprachliche Kommunikation

- Medizinische Sprache: Arabisch und Farsi
- Ohne Deutsch im Kreißsaal: arab., engl., franz., kurd., pol., russ., kroat., span., türk.
- Sprachen lernen (schnell und effektiv)
- Sprachführer Schwangerschaft und Geburt
- Sprach-Hilfen im Alltag: alb., arab., bosn., dari, kurd., paschto, romani

#### Mehr Information

- Amnesty for Women

- BZGA 29.03.2017
- Geh deinen Weg. Deine Rechte als Frau in Deutschland
- Koordinierungskreis gegen Menschenhandel e.V.
- ProBeweis
- Terre des Femmes

### **Versorgung bei FGM**

Es gibt gibt Deutschland nicht genügend Beratungsangebote für Migrantinnen, die genitale Traumatisierungen, Gewalt und Verstümmelungen erlitten.

(Fritschen 2020) Die Rechts-Situation ist bzgl. des Rechtes auf Unversehrtheit nach §2.2. GG nicht eindeutig. Der vom BMFSFJ am 05.02.2021 vorgestellte Schutzbrief gegen Genitalverstümmelung ist eine (wichtige) symbolische Verbesserung.

**Genitalverstümmelungen sind in Deutschland nicht meldepflichtig.**

Es ist unbekannt, wie viele Frauen in Deutschland von genitalen Verstümmelungen (FGM) betroffen sind. Nach einer Untersuchung sollen „in Deutschland knapp 50.000 Frauen leben, die Opfer einer Genitalverstümmelung geworden sind. Nach Schätzungen sind zwischen 1.500 und 5.700 Mädchen, die in Deutschland leben, davon bedroht.“ (BMFSFJ 2017). Durch die Zuwanderung sei die Zahl der Mädchen und Frauen aus Ländern, in denen Genitalverstümmelung weit verbreitet ist, von Ende 2014 bis Mitte 2016 um 40 Prozent gestiegen. Die Zahl der Betroffenen in Deutschland habe sich seit 2014 um rund 30 Prozent erhöht.



Tradition und Moderne. Bild: [www.portraits-aus-hamburg.de](http://www.portraits-aus-hamburg.de)

In England müssen Behandlungen, die auf einen Straftatbestand zurückgeführt werden, gemeldet werden. Dazu zählt FGM. Etwa 60.000 Frauen seien davon betroffen. Zwischen 2017-2018 seien 5.000 neue Fälle registriert worden. Mindestens 83% FGM seien vor der Einreise erfolgt. Wieviele Mädchen in England verstümmelt werden wisse man nicht (Creighton 2019).

#### Fall-Beispiele aus der Versorgung betroffener Frauen

Frauen, die genital verletzt wurden, fällt es schwer, sich zu öffnen. Bei niedergelassenen Ärzt\*innen können Sie ihre Sorgen häufig nicht thematisieren, weil diesen nicht nur Kultur-Sensibilität und Sprachkenntnisse fehlen, sondern oft auch Interesse, Empathie, Zeit und auch anatomische Kenntnisse (s.u.).

#### Möglichkeiten operativer Rekonstruktion

Bei jeder Frau, die genitale Verletzungen erfahren hat, kann unabhängig vom Schweregrad ein Rekonstruktions-Eingriff der Klitoris durchgeführt werden, falls sie das wünschen sollte. Bei traditionellen Verstümmelungen (FGM) oder bei Vergewaltigungs-Verletzungen als Kriegsfolge wird das Organ der Klitoris zwar oft schwer beschädigt, aber (sofern sie die Aggression überlebt hat) nicht entfernt. Andernfalls wäre sie verblutet. Folglich verfügt jede lebende Frau nach FGM über ein Klitoris-Restorgan, dessen Funktion durch eine Operation verbessert werden kann.

Die ersten Techniken der Klitoris-Rekonstruktion wurden von Dr. Foldès (s.u.) eingeführt, und hat vermutlich bisher die meisten Patientinnen operiert. Seine relative einfache Methode ist standardisiert und kann (nach einem Training in plastischer Chirurgie), auch in Ländern mit eingeschränkten Medizin-Niveaus durchgeführt werden, u.a. in West-Afrika, wo Fòldes ausbildet. In diesen Ländern sind auch genitale Fisteln nach Geburtsverletzungen häufig. Dr. Denis Mukwede (Friedensnobelpreisträger 2018) operiert nach technisch relativ einfachen Methoden, die am Addis Ababa Fistula Hospital entwickelt wurden.

#### Versorgungsmöglichkeiten in Deutschland

Die Kompetenz einer kultur- und sprachkompetenten Beratung vor einem Eingriff ist immer wichtiger als der Eingriff selbst. Medizinische Eingriffe können auch neue Trauma setzen kann oder zu Verschlimmbesserungen (Mißempfindungen) führen. Die Betroffenen müssen über Vor- und Nachteile aller verfügbaren Möglichkeiten sach- und kultur-kompetent aufgeklärt werden, und in der Lage sein eine eigene selbstbestimmte Entscheidung zu treffen. Neutrale Patientenberatungen müssen begründen können, warum Empfehlungen ausgesprochen wurden und welche Alternativen sich dazu anbieten:.

- Nicht-operieren. Weil die Frau nach guter Aufklärung über möglichen Nutzen und Risiken auf den Eingriff verzichtet.
- Eröffnung der Scheide (so genannte De-Infundibulation, Gültekin 2016). Viele von FGM betroffene Frauen wünschen keine Klitorisrekonstruktion zur Verbesserung des sexuellen Empfindens. Ihnen genügt Schmerzfreiheit beim Sex, die Möglichkeiten schwanger zu werden und ohne Kaiserschnitt zu gebären. Der relativ einfache Eingriff der De-Infundibulation kann im Prinzip (nach einer Ausbildung an einem Referenz-Zentrum) in jeder gynäkologischen Abteilung durchgeführt werden. Dabei darf kein

Narbgewebe oberhalb des Klitorisstumpfes entfernt werden, da dies spätere Rekonstruktionseingriffe erschweren würde.

- Klitoris-Rekonstruktion durch plastische Chirurgie, ggf. ergänzt durch Schwenklappenplastik zur Rekonstruktion von Weichteilen. (Sigurjonsson 2018, O'Dey 2017, von Fritschen 2019)

Die Ergebnisse systematischer Langzeitbeobachtungen zur allgemeinen und sexuellen Zufriedenheit nach einfachen und aufwendigen Rekonstruktions-Operation sind bisher noch nicht eindeutig. (Berg 2017, Abdelcaire 2015)

*Women's sexual function is multifactorial and depends on more than the genitals. Abdulcadir 2015*

## Zentren in Deutschland

- Desert Flower Center Berlin (Methode s.u. von Fritschen)
- Rekonstruktionszentrum Luisenhospital Aachen (Methode s.u. O'Dey )

## Literatur

- Abdulcadir: Sexual Anatomy and Function in Women With and Without Genital Mutilation: A Cross-Sectional Study, JSM 2016;13:226e237 – Obstetric care of women with female genital mutilation attending a specialized clinic in a tertiary center. Int J Gyn Obs 2016:174-178
- Akinbiyi T et al: FGM Reconstruction for Plastic surgeons – a call to arms. Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open, 2018 6(11)e1945
- AWMF: Rekonstruktive und ästhetische Chirurgie des weiblichen Genitales (Version 2013, Überarbeitung für 2018 angekündigt)
- Berg: RC et al: The effectiveness of surgical interventions for women with FGM/C: a systematic review. BJOG 29.07.2017
- BMFSJ-Studie zu weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland. 14.01.2017
- Creighton S: Tackling female genital mutilation in the UK. Current response is disproportionate and should be reconsidered. BMJ 2019;364:l15
- Foldès P: Reconstructive Surgery of the Clitoris after Ritual Excision, J Sexual Med 2006 3(6):1091-94 – Chirurgie réparatrice de l'excision et des mutilations génitales féminines. Doin (Wolters Kluwer France) 2013. (Reconstructive surgery after FGM). Reconstructive surgery



after female genital mutilation: a prospective cohort study. Lancet 2012, 380(9837):134-141

- Gültekin IB: Surgical reconstruction in female genital mutilation. Turk J Urol 2016; 42(2): 111-4
- O'Dey DM (2017) Complex reconstruction of the vulva following female genital mutilation/cutting. Der Urologe 56(10):1298-1301. eBook 2018 / 2019 Hardcover: Vulvar Reconstruction following Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) and other Acquired Deformities. Springer Verlag (inkl. Video)
- Sigurjonsson H et al: Addressing Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) in the Era of Clitoral Reconstruction: Plastic Surgery. Current Sexual Health 2018, 10(2):50–56
- Sundby J (ed) (11 Artikel 2013): FGM, Cutting, or Circumcision? Obs & Gyn Int 2013
- von Fritschen U et al: Female Genital Mutilation/-Cutting. In: Mirastschijski: Intimchirurgie, Springer 2019

## **Grundrecht Unversehrtheit**



Selbstbewusstes Mädchen in Tansania 1981 (Bild: Jäger)

*70 Jahre Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland.  
§ 2.2 GG: Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche  
Unversehrtheit.*

Nach Artikel 2.2. des Grundgesetzes (und auch nach international) gilt „körperliche Unversehrtheit“ als ein übergeordnetes Menschenrecht. (Prestien 2021) Wird die Unversehrtheit von Kindern verletzt, handelt es sich um einen Straftatbestand:

- § 223 und § 224 StGB (Körperverletzung)
- § 1666 BGB (Kindeswohlgefährdung).

Abweichungen von den Bestimmungen des StGB und des BGB sind gerechtfertigt,

wenn das Leben des Kindes gefährdet ist, oder wenn es in erheblichem Maße beeinträchtigt werden könnte:

- entzündeter Blinddarm, der operiert werden muss
- Unfallverletzung, die nur in Narkose versorgt werden kann
- Verhinderung einer Maserninfektion

In diesen Situationen dürfen Ärzt:innen tätig werden, wenn sie die Erziehungsberechtigten über Risiken und Nebenwirkungen aufgeklärt haben, und diese ihren Maßnahmen ausdrücklich zustimmen.

Das Grundrecht „körperlicher Unversehrtheit“ ist allerdings in Deutschland gefährdet:

Die eigentlich eindeutige Rechtslage wurde durch Ausnahme-Regelungen aufgeweicht: hinsichtlich operativer oder kosmetischer Veränderungen an den Körpern von Kindern ohne zwingende medizinische Indikation. (§ 1631d BGB)

Andere Regelungen, die solche Eingriffe sanktionieren sollen (§ 226a StGB) haben symbolischen Charakter. Denn für unterschiedliche Personengruppen einer Gesellschaft kann es keine verschiedenen Gesetze geben. Außerdem gilt das Recht auf Unversehrtheit des Kindes unabhängig von einem (juristisch nicht fassbaren) Schweregrad eines verletzenden oder gefährdenden Eingriffs.

## Auch in Industrieländern wird das Recht auf Unversehrtheit gebrochen.

Im Januar 2019 wurde eine Ärztin (Jumiana Nagarwala), die mindestens neun Mädchen zwischen sieben und 13 Jahren verstümmelt hatte (möglicherweise sogar einhundert weitere) in den USA freigesprochen. (Detroit News 29.11.2019). Dieses, absurd anmutende, Urteil hat erhebliche Auswirkungen für die 500.000 amerikanischen Frauen, die von weiblicher Genitalverstümmelung (FGM) betroffen, und für die 70.000 Mädchen, die von Verstümmelung bedroht sein sollen. (Population Reference Bureau PRB)

Der wesentliche Grund für die Rechts-Unsicherheit in den USA sind Ausnahme-Regelungen hinsichtlich des allgemeinen Grundrechts auf Unversehrtheit. Wenn aus Rücksicht auf religiöse Gemeinschaften verletzend Eingriffe bei

bestimmten Kinder toleriert werden, sind im Rahmen der Gleichbehandlung indirekt alle anderen Kinder ebenso betroffen. (Earp 11.01.2019)

*Die Befürworter der Kinderrechte müssen sich zusammenschließen und deutlich machen, dass die zentrale moralische Frage hier die Verletzung der körperlichen Integrität eines Kindes ohne Zustimmung .. und ohne dringende medizinische Notwendigkeit ist .. bei welchem Geschlecht auch immer. ... Die US-Verfassung kann keine Doppelmoral tolerieren, die auf Rasse oder Religion oder Geschlecht beruht.  
(Earp 11.01.2019)*

**She Decides.**

**ArtsForAbortionRights**

**Creatively changing attitudes for safe and legal abortion**

**Read more.**

**Our vision**

A world where every girl and woman can decide what to do with her body, with her life and with her future. Without

**Her Right to Decide During Covid-19**

**Because #SheDecidesNow**

She decides: <https://www.shedecides.com/>

In Deutschland ist die Rechtslage nicht eindeutig

Der Artikel 2.2 des Grundgesetzes lässt (*eigentlich*) keinen Interpretations-Spielraum zu und gilt für alle Menschen, die in Deutschland leben. Auch das deutsche Strafgesetzbuch (StGB) verfolgt sehr klar „Körperverletzungen“ (§ 223) und „Gefährliche Körperverletzungen“ (§ 224). Vor medizinischen Eingriffen muss daher eine genaue Aufklärung erfolgen, die schriftlich als ausdrückliche Einwilligung oder Ablehnung dokumentiert wird: Entweder durch die Patient\*in selbst oder die Sorgeberechtigten.

Körperliche Veränderungen an Menschen, die selbst in den Eingriff nicht einwilligen können, widersprechen dem Geist des Grundgesetzes, wenn kein

dringender medizinischer Grund dazu zwingt (Putzke 2013, Kinderschutzgesetz, insb. § 4 „Kindeswohlgefährdung“).

Aufweichung des Grundrechtes aus Gründen des „Rechtsfriedens“

Ein Urteil des Landgerichtes Köln (LG Köln 2014) traf auf starken Widerspruch religiöser Institutionen, als es sich auf die Gültigkeit des Rechtes auf Unversehrtheit (§ 2.2. GG) bezog. Um einen vermeintlich gefährdeten „Rechtsfrieden“ zu sichern, wurde deshalb eine, dem Grundgesetz widersprechende, Ausnahmeregelung geschaffen:

Der § 1631d BGB, machte nun die Einwilligung eines nicht einsichts- und urteilsfähigen *männlichen* Kindes bei bestimmten genitalen Eingriffen entbehrlich. Außerdem dürfen „auch von einer Religionsgesellschaft dazu vorgesehene Personen Beschneidungen gemäß Absatz 1 durchführen, wenn sie dafür besonders ausgebildet und, ohne Arzt zu sein, für die Durchführung der Beschneidung vergleichbar befähigt sind.“

Für Kinder mit nicht eindeutigen Genitale (Transgender, Transsexualität, Transgeschlechtlichkeit, Transidentität) gilt ab 22.01.2019 die Leitlinie AWMF-S3-Leitlinie 138/001: „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung“. Die Ethik körpermodifizierender Eingriffe bei Nicht-einwilligungsfähigen wird dort nicht angesprochen. Ohne eindeutige gesetzliche Regelung könnte es jedoch zu Verstößen gegen das Recht der Unversehrtheit kommen, wenn sich Eltern und Chirurg\*innen anmaßen zu wissen, was für das Glück des Kindes notwendig sei.

Für Mädchen gilt der § 226a StGB (Verstümmelung weiblicher Genitalien), der einen Straftatbestand beschreibt. Er sieht eine Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr vor (in nicht definierten „minder schweren Fällen“ allerdings „geringer“).

Mehrdeutiges Recht

Die rechtliche Situation ist (u.a. auch in Deutschland) hinsichtlich der Modifizierung weiblicher Genitalien unklar (Sotiriadis 2014, Shavisi 2018). Das Grundgesetz in Deutschland beruht auf Gleichbehandlung und sieht Ausnahme-Regelungen (die nur für ein Geschlecht gelten sollen) nicht vor. Folglich gelten Gesetze immer für alle, unabhängig davon, ob sie ein männliches, weibliches oder undefiniertes Genitale besitzen.

*„Nicht alle Veränderungen an weiblichen Genitalien sind unter ‚Verstümmeln‘ zu fassen ... etwa wenn nur die Vorhaut der Klitoris, ohne Amputationen und weitere Verletzungen entfernt wird“ Frau Prof. T. Hörnle, Gutachten für den Deutschen Juristentag 2014*

Wer also den § 1631d BGB für verfassungsgemäß hielte, könne (so die Argumentation von Frau Prof. Hörnle) aus Gründen der Gleichbehandlung „milde Formen der weiblichen Genital-Verstümmelung“ nicht verbieten.

*Bei „milden Formen“ sei „an Konstellationen gedacht, in denen das Ausmaß der Körperverletzung nicht wesentlich über kosmetische Eingriffe hinausgeht und die – auch psychischen – Beschwerden des Opfers nicht das von §226a erwartete Ausmaß erreichen“ Prof. Duttke 2016*

Sind die Vorschläge des christliche Predigers John Harvey Kellog (1852-1943) „milder“, der empfahl, die Klitoris nur mit unverdünnter Karbolsäure zu verätzen? Wie viele Nerven- und Sinneszellen sollten (aus juristischer Sicht) vernichtet sein, damit ein Fall nicht mehr als „milde“ gelten würde?

*Der §226a („weibliche Genitalverstümmelung“) sei angesichts der Strafbarkeit von gefährlicher und schwerer Körperverletzung ( §224 und §226 StGB ) eher als „symbolisches Strafrecht“ zu verstehen. Er verweise auf „verfassungsrechtliche Bedenken auch im Sinne des Gleichheitssatzes“.*  
*Der Begriff „Verstümmeln“ bedeute „jede mechanische Einwirkung auf den Körper, die zur Zerstörung, zum Verlust oder zur (erheblichen) Beeinträchtigung eines Organs“ führe. Deshalb gelte der §226a nicht für „rein kosmetisch motivierte Eingriffe wie z.B. ein Intimpiercing oder sonstige „Schönheitsoperationen“ im Genitalbereich.“ Prof. Duttke*

*(Uni.  
Göttingen) schrieb im „Medizinrechtskommentar“ (Ausgabe 2016)*

Auch bei der kosmetischen Chirurgie besteht hinsichtlich nicht einwilligungs-fähiger Jugendlicher ein rechtlich nicht klar definierter Raum. (Shavisi 2018)

Die Rechts-Unsicherheit hinsichtlich genitaler Verletzungen ist im Prinzip auch dem zuständigen Ministerium bewusst (BMFSFJ 06.02.2017).

*Die Bundesregierung will junge  
Frauen besser vor Genitalverstümmelung im Ausland schützen. Eine  
am  
Freitag vom Kabinett in Berlin beschlossene Gesetzesänderung  
sieht den  
Entzug des Passes vor, wenn Mädchen oder Frauen von Deutschland  
ins  
Ausland gebracht werden sollen, um sie beschneiden zu lassen. Die  
neue  
Vorschrift im Passgesetz sei „ein wichtiger Beitrag im Kampf  
gegen  
weibliche Genitalverstümmelung“. Damalige Familienministerin  
Schwesig (SPD), 06.12.2016*

## Recht und Notfallmedizin

Bei fehlender Rechtssicherheit sind Ärzt\*innen verpflichtet so zu handeln, wie sie glauben, dass es der geltenden ärztlichen Ethik entspräche. Gleichzeitig müssen sie bedenken, ob das, was sie tun, von Gericht gebilligt würde.

Wenn also ein nicht-einwilligungsfähiges Kind verletzt wurde, die Sorgeberechtigten den Eingriff aber wünschten oder sogar daran beteiligt waren, muss entschieden werden, ob die Polizei informiert wird, und ob eine gerichts-verwertbare Dokumentation der Verstümmelung erfolgen darf. Unklar ist dann, ob Ärzt\*innen, die bei Komplikation nach verstümmelnden Eingriffen hinzugezogen werden, diesen soweit es noch möglich ist, rückgängig machen dürfen, auch wenn die Eltern die Zustimmung dafür ausdrücklich verweigern. Beispiel: Eröffnung einer durch Naht nach Verstümmelung frisch-verschlossenen Scheide eines Mädchens.

## Religiöses Recht

Die Thematisierung des Rechtes der Unversehrtheit von Kindern richtet sich nicht gegen große Weltreligionen. Die Praxis ritueller Genital-Verletzungen geht der Gründung der Weltreligionen um Jahrtausende voraus:

Darstellung um 2.400 v.u.Z aus dem Grab des Ankhmahon, einem Visir des Pharaoh Teti, in Saqqara

Möglicherweise wurde durch den alt-ägyptischen Ritus einer symbolischen Kastration die Unterwerfung unter ein großes Herrschafts-Prinzip markiert. Das ägyptische Ritual wurde ab dem ersten Jahrtausend v.u.Z. als einigendes Merkmal von der jüdische Religion übernommen und schließlich ab 700 n.u.Z. im Islam weitertradiert. Die in den USA verbreitete Empfehlung zur Beschneidung geht auf christlich-protestantische Gemeinden zurück, die, wie John Harvey Kellog, Selbstbefriedigung erschweren oder besser verhindern wollten.

Ein Verzicht auf archaische Körperverletzungen würde das Wesen der Religionen nicht berühren. Vielleicht sogar eher stärken. Denn ihre ethisch-moralischen Botschaften gelten unabhängig von heidnisch-bronze-zeitlichen Praktiken.

Rechtsmedizinische Befunderhebung bei Frauen ohne Grund?

Das bayrische BAMF zwang afrikanische Frauen, die in Deutschland um Asyl beantragten, zu rechtsmedizinischen Untersuchungen. Es sollte geklärt werden, ob bei diesen Frauen eine Genitalverstümmelung (FGM) vorliege, und wenn ja welcher Grad. In einer Veröffentlichung von 153 Untersuchungen wurde behauptet, dass eine genitale Befunderhebung „möglicherweise“ zum Schutz von Mädchen vor Genitalverstümmelungen im Heimat beitragen könne, wenn „unverstümmelten Mädchen genau aufgrund dessen Asyl gewährt würde“ (Zinka 2018).

Dieses Argument rechtfertigt die Untersuchungen nicht, da auch eine bereits erfolgte genitale Verletzung nicht davor schützt, nochmals verstümmelt zu werden.

„Drohende Verstümmelung“ ist, wie „drohende Vergewaltigung“ oder „drohende Zwangsverheiratung“, in jedem Fall (*ob bereits genital verletzt oder nicht*)



ein Asylgrund. Folglich sind für die betroffenen Frauen belastende „rechtsmedizinische Untersuchungen“ – in jedem Fall – sinnlos.

Dennoch werden Frauen, die angeben genitale Verletzungen erlitten zu haben, auch in anderen Bundesländern zu Frauenärzt\*innen geschickt, die gegen eine kleine Gebühr ein „Gutachten“ für das BAMF erstellen sollen. Eine sachgerechte Beratung, wie diese Verletzungen versorgt und korrigiert werden könnten erfolgt dabei nicht.

Wenn Ärzt\*innen nicht zu kultursensibel-sexualkundlichen und gynäkologisch-fachlichen Beratungen in der Lage sind, werden die Frauen durch die „Feststellung einer Genitalverstümmelung“ re-traumatisiert. Solche Untersuchungen sollten deshalb unterlassen werden. Die Frauen müssen stattdessen auf Beratungsstellen, Hebammen und Praxen zu verwiesen werden, wo sie sachkundig informiert und weiter unterstützt werden können.

Regelungen in anderen europäischen Ländern

In England gilt eine *„Höchststrafe für Personen, die weibliche Genitalverstümmelung durchführen oder dabei helfen von 14 Jahren Gefängnis.“* (Übersetzung: Jäger, Quelle: gov.uk), und sie wird ggf. auch angewandt (Telegraph 2014).

In Holland ist die Gesetzeslage besonders eindeutig: *„Höchststrafe für durchführende Personen (bei FGM) von 12 Jahren Gefängnis oder eine Strafe von 76.000€.* Beteiligte Eltern werden besonders bestraft. .. Die Durchführung der Beschneidung im Ausland wird ebenfalls bestraft .. Kooperierende medizinische Berufe werden zur Verantwortung gezogen ...“ (Zusammenfassende Übersetzung: Jäger, Quelle: Awepa)

In Frankreich gilt: *„Seit 1983 Höchststrafe von 10 bis maximal 20 Jahren. Eltern haften mit („accomplices“). Das Gesetz trifft auch auf Eltern zu, deren in Frankreich geborene Kinder zur Beschneidung ins Ausland verbracht werden“.* Solche Strategien der *„Null-Toleranz scheinen zu wirken“* Guardian 2/2014.

Die Vertrauensärzte für Kindergesundheit skandinavischer Ländern forderten darüber hinaus alle Beschneidungs-Riten (auch bei Jungen) zu unterlassen (Joint statement from the Nordic Ombudsmen for Children and pediatric experts 2013)

## Weibliche Genital-„Verschönerungen“ (Female Genital Cosmetic surgery)

Die weibliche kosmetische Chirurgie ist ein lukrativer Wachstumsmarkt. Eine eindeutige gesetzliche Grundlage zur Durchführung dieser Eingriffe fehlt. (Duttke 2016) Die Empfehlungen von Fachgesellschaften (AWMF Leitlinie 138/001 , AWMF 006-019) befassen sich nicht mit dem Schutz Minderjähriger. Bei nicht einwilligungsfähigen Personen ohne medizinische Indikation besteht aber unter ethischen Gesichtspunkten kein Unterschied zu traditioneller FGM. (Shahvisi 2018)

### Konsequenzen für Deutschland

Es werden vermehrt Menschen nach Europa einwandern, die aus religiösen Gründen archaische Beschneidungen und Verstümmelungen fordern und durchführen wollen.

Diese Eingriffe werden in Praxen, religiösen Einrichtungen oder in Wohnungen stattfinden. Und es werden Eltern mit ihren Kindern in Länder (wie u.a. Ägypten) reisen, wo Eingriffe, die in Deutschland untersagt sind, toleriert und z.T. in medizinischen Einrichtungen durchgeführt werden (Modrek 2016, Guardian 2014).

Es ist nötig, in Deutschland zu einer eindeutigen Rechtsgrundlage zurückzukehren (Art. (2.2) des Grundgesetzes, StGB § 223 & § 224, Gesetz zum Kinderschutz). Diese Gesetze müssten durch erläuternde und eindeutig zu Rechtssicherheit führende Verordnungen ergänzt werden. Auf § 1631d BGB (für Jungs) und § 226a StGB“ (für Mädchen) könnte dann verzichtet werden.

Nach der Asylaufnahmerichtlinie gelten auch Opfer genitaler Verstümmelungen als besonders schutzbedürftige. Auf der Basis des Grundgesetzes ist unsere Gesellschaft dazu verpflichtet, Menschen die hier leben, eine angemessene Basisgesundheitsversorgung zu garantieren und sie vor Verstümmelung zu schützen; auch vor medizinischen Institutionen, die unter „guten hygienischen Bedingungen“ genitale oder andere „Verschönerungen oder Beschneidungen“ durchführen wollen.

Dieses Recht muss in Deutschland noch erstritten werden. Die Erstellung des Schutzbriefes des BMFSJ ist dafür ein guter Schritt in die richtige Richtung.

### Schutzbrief

- Schutzbrief gegen weibliche Genitalverstümmelung BMFSJ 2021

## Medien

- BBC-Report 03.04.2019 –
- Slide-Share –
- Ergebnis: FGM III –
- FGM-Durchführung: (1) und (2) und (3)
- Male Circumcision: siehe weiter unten

## Hintergründe und Projekte (zu FGM)

- AWMF: Rekonstr. & ästhet Chirurgie des weiblichen Genitales (Vers 2013, Überarbeitung 21.07.2021) –
- BMZ –
- FGM-Daten 2017 (Population Reference Bureau) –
- FIDE 2007 –
- Flüchtlingsrat Nds: Deine Rechte als Frau in Deutschland. –
- Genitale Selbstbestimmung, Köln 07.05.2019 –
- Intaktiv – Worldwide Day of Genital Autonomy (WWDOGA) –
- Integra – Dt. Netzwerk zur Überwindung von FGM –
- Mama-Africa–
- PRB: Bestimmung der Häufigkeit von FGM i.d. USA – Daten: USA 2015 –
- Pro Kinderrechte: Mein Körper gehört mir –
- Stopfgm.net –
- Stop-Mutilation e. V (Düsseldorf) –
- Target (Nehberg) –
- Terre de Femmes – Kampagne genitale Selbstbestimmung –
- UEFGM-Wissensplattform –
- Unicef 2014 –
- „Wie kann ich helfen?“ (BAMF) –

## FGM (weltweit)

- Unicef: <https://data.unicef.org/?s=fgm> –
- Terre des Femmes (Asien) –
- Terre des Femmes (Afrika) –

## FGM (in Deutschland)

- BMFSJ-Studie weibliche Genitalverstümmelung in Dtschl.. 14.01.2017
- FGM: Versorgung in Deutschland 01.05.2019
- Zinka, B et al.: Morphologische Befunde nach Verstümmelung des weiblichen Genitales Rechtsmedizin, 09.03.2018, pp 1–8 –

## Jungenbeschneidung / Male Circumcision

- BBC-Report 03.04.2019 –
- Earp B et al: Circumcision, Sexual Experience, and Harm, Uni Penn Int Law, 2017, 37(2), SSRN-Pdf-Download –
- Jungenbeschneidung Fachtagung 2017 –
- Male circumcision in South Africa (Ulwako) –
- Male Circumcision & HIV –
- Male circumcision and HIV prevention in Afrika (dontgetstuck.org) –
- Male circumcision & HIV-AIDS in Africa: Howe S: JPH in Africa 2011 –
- Nolte St: Unverzichtbare Vorhaut. Nolte S.H., DHZ 1/2019 –

## Literatur zu Recht und Ethik

- BGB §1631d: Beschneidung des männlichen Kindes
- Deutscher Juristen-Tag 2014(Diskussionen und Abstimmungen)
- Duttke G. in „Medizinrecht Kommentar“ von Prof. Dr. Dorothea Prütting) , 4. Auflage 2016, ca. 3412 Seiten, gebunden Luchterhand: §226a Verstümmelung weiblicher Genitalien, Seite 3042-3045
- Hörnle T: Gutachten für den 70. Dt. Juristentag 2014, Seiten 22-26: *„nicht alle Veränderungen an weiblichen Genitalien unter ‚verstümmeln‘ zu fassen sind ... etwa wenn nur die Vorhaut der Klitoris, ohne Amputationen und weitere Verletzungen“ entfernt wird.*
- Kinderschutzgesetz: Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) §4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung
- LG Köln, Urteil von 07.05.2014, Az 151 Ns 169/11
- Modrek S et al.: Mother, daughter, doctor: Medical professionals and mothers' decision-making about Female Genital Mutilation/Cutting in Egypt, Guttmacher Institute – International Perspectives on Sexual and Reproductive Health 2016, 42(2), August 2016 26 pp. 634 kB

- Putzke H (2013) Das Beschneidungsgesetz (§ 1631d BGB), 161(10):950-951, Monatszeitschrift Kinderheilkunde
- Putzke H et al. (2013): After Cologne: Male Circumcision and the Law – Parental right, religious liberty, or criminal assault? J of Med Eth 2013:444–449
- Shahvisi A et al: The law and ethics of female genital cutting. 28.04.2018, in FGCS Creighton (Hrsg), Cambridge Univ. Press 2019 (Download: Academia, Researchgate)
- Strafgesetzbuch (StGB): Körperverletzung (§ 223)
- Strafgesetzbuch (StGB): Gefährliche Körperverletzung (§ 224), Strafgesetzbuch (StGB): Verstümmelung weiblicher Genitalien (§ 226a)

## Mehr

- Recht auf Unversehrtheit

## Diabetes bei Migrantinnen

Der Diabetologe

Author's personal copy

---

Kasuistiken

Diabetologe  
<https://doi.org/10.1007/s11428-020-00683-y>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020



**Alain Barakat<sup>1</sup> · Helmut Jäger<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Diabetes Zentrum Duisburg Mitte DZDM, Duisburg, Deutschland  
<sup>2</sup> Medizinisches Coaching, Rotenburg, Deutschland

# Gestationsdiabetes/Diabetes und Schwangerschaft/ Kommunikation mit Migrantinnen

Der Diabetologe 2020, ISSN 1860-9716, Diabetologe DOI  
 10.1007/s11428-020-00683-y  
 Zusammenfassung

... Eine interdisziplinäre prä- und intrakonzeptionelle Betreuung von Patientinnen mit chronischen Erkrankungen und Migrationshintergrund senkt das Frühgeburts- und Komplikationsrisiko. Die Diabeteseinstellung bei Patientinnen mit Typ-2-Diabetes während der Schwangerschaft sollte

leitliniengerecht erfolgen und entspräche somit der des Typ-1-Diabetes. Die Beratung und Schulung sollten individuell und praxisnah – d.h. alltagstauglich – auf die jeweiligen kulturellen Gegebenheiten und Besonderheiten der Patientin (kultursensibel) zugeschnitten sein. Es erfordert Empathie, Erfahrung sowie konkrete Kenntnisse des kulturellen und sozioökonomischen Hintergrunds, um eine vertrauensvolle Bindung aufzubauen und so eine erfolgreiche Behandlung zu erreichen. ...