

Trauma und Flucht

Viele Frauen werden zwangsverheiratet, vergewaltigt, unterdrückt, verletzt und ausgebeutet. Sie fliehen vor Krieg, Hoffnungslosigkeit und sozialer Not. Ihnen Vertrautes und Verbundenes lassen sie zurück. Nach gelungener Flucht sehnen sich dann nach Sicherheit und Stabilität. Und erleben oft Beziehungslosigkeit, Unverständnis, Fremdheit und Isolation.

Vi
el
e
Mi
gr
an
ti
nn
en
st
eh
en
un
te
r
Da
ue
r-
St
re



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

,
de
r
si
ch
kö
rp
er
li
ch

au
sw
ir
kt
.
Ei
n
re
la
ti
v
ge
su
nd
er
Ei
nd
ru
ck
be
i
Ro
ut
in
e-
Un
te
rs
uc
hu
ng
en
ka
nn
tä
us
ch
en
.

Denn psychisches Leid wird oft nicht erkannt. Viele Migrantinnen können ihr

innere Not nicht zeigen. Sie ziehen sich in einen Schutz-Kokon zurück. Sie trauen sich nicht, enge Räume zu verlassen, die sie mehr einsperren, als schützen. Ihnen fehlen Kenntnisse, das für sie Unsagbare in Worte zu übersetzen, die in einer anderen Kultur verstanden werden.

Medizinische Beratungen werden oft im Zusammenhang von Kinderwunsch, Kontrazeption, Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett aufgesucht.

Von Reproduktion unabhängige somatische Krankheitssymptome werden häufig nicht vorgebracht. Fehlende oder ungenügende Behandlungen verschlechtern aber die bestehenden Probleme weiter und führen zu chronischem Leiden. Zum Beispiel zu medikamentösem Missbrauch (Psychopharmaka-Abhängigkeit, Antibiotika-Resistenz u.v.a.).

Besonders wichtig für die Versorgung von Menschen mit Migrations-Hintergrund ist die Qualität Kultur-sensibler Kommunikation. Sie vermittelt Sicherheit und Vertrauen. Und verhindert Re-traumatisierung.

Messbare Befunde gleichen meist den Krankheitsbildern, die auch bei deutschen Frauen auftreten können: z.B. bei Blutarmut. Unterschiedlich sind aber die psychologischen, kulturellen und sozialen Ursachen, die an der Entstehung von Blutarmut beteiligt waren. Deshalb ist ein vertrauensvoller Erstkontakt besonders wichtig. Zum Beispiel bei einer Hebammen-Begleitung. Fachärztliche Interventionen sind erst im Fall gravierender Störungen erforderlich.

Bei der Erkennung körperlicher Störungen, muss die medizinische Qualität von Diagnostik, Beratung und ggf. Behandlung eingebettet sein in eine störungsfreie, non-verbale Kommunikation, die (nicht nur auf Fachwissen, sondern auch) auf einer menschlichen Kompetenz beruht.

Die wesentlichen Zusammenhänge des Lebens der Frau, die sich auf ein im Vordergrund stehendes Problem auswirken könnten, zeigen sich erst im Rahmen einer vertrauensvollen, empathischen Beziehung.

Dagegen können Missverständnisse gut-gemeinter Interventionen psychisch-körperliche Situationen verschlimmern.

Kommunizieren ist immer möglich

Ko
nt
ak
ta
uf
na
hm
e,
Em
pa
th
ie
,
Be
zi
eh
un
g,
Ve
rb
in
du
ng
,
Ve
rs
te
he
n
un
d
Ve
rt
ra
ue
n
er
fo
rd
er
n



' Tradition und Moderne. Bild: www.portraits-aus-hamburg.de

ke
in
e
Sp
ra
ch
ke
nn
tn
is
se
.

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

Patientinnen anderer Kulturen können deshalb auch dann kompetent betreut werden, wenn Sprachkenntnisse fehlen.

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.

Wichtig ist die Wahrnehmung kultureller Unterschiede. Es reicht nicht aus, sich über kulturell erworbene Sprachen (oder eine Übersetzer-App) verständigen zu können. Bedeutsamer sind

- die Art des empathischen Erstkontaktes (der unbewusst gespiegelt und eingeprägt wird) und
- der sich auf dieser Basis langsam und ruhig stabilisierenden Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung.

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

Eine fruchtbare Kommunikation beruht auf einer aufmerksamen, wohlmeinenden, respektvollen, interessierten Grundhaltung: Auf einer Einstellung zu einem Gegenüber, die Sicherheit und Verbundenheit vermittelt.

Mehr

- Skript 2019: Frauen und Migration –
- Grundrecht Unversehrtheit –
- Initiation und FGM in Tansania –
- Weibliche Beschneidung (FGC), Verstümmelung (FGC) oder kosmetische Verschönerung (FGCS)?: Brussels Collaboration on Bodily Integrity 2019, Duivenbode 2019, Shahvisi 2019

Versorgung bei FGM

In Deutschland fehlen weiterhin 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 BMFSJ 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 weitverbreitet 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.

In England müssen Behandlungen, die auf einen Straftatbestand zurückgeführt werden, gemeldet werden. Dazu zählt FGM. Etwa 60.000 Frauen seien davon betroffen. Zwischen 2017 und 2018 seien 5.000 neue Fälle registriert

worden. Mindestens 83 % FGM seien vor der Einreise erfolgt. Wie viele Mädchen in England verstümmelt werden, wisse man nicht (Creighton 2019).

Möglichkeiten operativer Rekonstruktion

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.



Im
Pr
in
zi
p
ka
nn
be
i
je
de
r
Fr
au
,
di
e
ge
ni
ta
le
Ve
rl
et
zu
ng
en
er
fa

Selbstbewusstes Mädchen in Tansania 1981 (Bild: Jäger)

hr
en
ha
t,
un
ab
hä
ng
ig
vo
m
Sc
hw
er
eg
ra
d
ei
n
Re
ko
ns
tr
uk
ti
on
s-
Ei
ng
ri
ff
de
r
Kl
it
or
is
du
rc
hg
ef

üh
rt
we
rd
en
,
fa
ll
s
si
e
da
s
wü
ns
ch
en
so
ll
te
. Be
i
tr
ad
it
io
ne
ll
en
Ve
rs
tü
mm
el
un
ge
n
(F
GM
)

od
er
be
i
Ve
rg
ew
al
ti
gu
ng
s-
Ve
rl
et
zu
ng
en
al
s
Kr
ie
gs
fo
lg
e
wi
rd
da
s
Or
ga
n
de
r
Kl
it
or
is
zw
ar

of
t
sc
hw
er
be
sc
hä
di
gt
,
ab
er
(s
of
er
n
si
e
di
e
Ag
gr
es
si
on
üb
er
le
bt
ha
t)
ni
ch
t
en
tf
er
nt
. An

de
rn
fa
ll
s
wä
re
si
e
ve
rb
lu
te
t.
Fo
lg
li
ch
ve
rf
üg
t
je
de
le
be
nd
e
Fr
au
na
ch
FG
M
üb
er
ei
n
Kl
it
or

is
-
Re
st
or
ga
n,
de
ss
en
Fu
nk
ti
on
du
rc
h
ei
ne
Op
er
at
io
n
ve
rb
es
se
rt
we
rd
en
ka
nn
.

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 ausgebildet. 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

Di
e
Ko
mp
et
en
z
ei
ne
r

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

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

lt
ur
-
un
d
sp
ra
ch
ko
mp
et
en
te
n
Be
ra
tu
ng
vo
r
ei
ne

m
Ei
ng
ri
ff
is
t
im
me
r
wi
ch
ti
ge
r
al
s
de
r
Ei
ng
ri
ff
se
lb
st
.
Me
di
zi
ni
sc
he
Ei
ng
ri
ff
e
kö
nn
en

au
ch
ne
ue
s
Tr
au
ma
se
tz
en
ka
nn
od
er
zu
Ve
rs
ch
li
mm
be
ss
er
un
ge
n
(M
is
se
mp
fi
nd
un
ge
n)
fü
hr
en
.
Di

e
Be
tr
of
fe
ne
n
mü
ss
en
üb
er
Vo
r-
un
d
Na
ch
te
il
e
al
le
r
ve
rf
üg
ba
re
n
Mö
gl
ic
hk
ei
te
n
sa
ch
-
un

d
ku
lt
ur
-
ko
mp
et
en
t
au
fg
ek
lä
rt
we
rd
en
,
un
d
in
de
r
La
ge
se
in
ei
ne
ei
ge
ne
se
lb
st
be
st
im
mt
e

En
ts
ch
ei
du
ng
zu
tr
ef
fe
n.
Ne
ut
ra
le
Pa
ti
en
te
nb
er
at
un
ge
n
mü
ss
en
be
gr
ün
de
n
kö
nn
en
,
wa
ru
m
Em

pf
eh
lu
ng
en
au
sg
es
pr
oc
he
n
wu
rd
en
un
d
we
lc
he
Al
te
rn
at
iv
en
si
ch
da
zu
an
bi
et
en
:.

- Nicht-operieren.
Weil die Frau nach guter Aufklärung über möglichen Nutzen und Risiken auf den Eingriff verzichtet.
- Eröffnung der Scheide (sogenannte De-Infundibulation, Gültekin 2016).

Viele von FGM betroffene Frauen wünschen keine Klitoris-Rekonstruktion 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 Narbengewebe oberhalb des Klitorisstumpfes entfernt werden, da dies spätere Rekonstruktions-Eingriffe 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 nicht eindeutig. (Berg 2017, Abdelcaire 2015) Sicher ist: „Women's sexual function is multifactorial and depends on more than the genitals.“ (Abdulcadir 2015)

Leitlinie für rekonstruktive und kosmetische Eingriffe am weiblichen Genitale

Gemäß der Leitlinie AWMF 009-019 seien kosmetische, nicht medizinisch begründbare Eingriffe am Genitale von Kindern gerechtfertigt, wenn diese (von wem auch immer ausgelöstem) großem Leidensdruck stünden. Eingangs wird erwähnt, dass es sich bei „Kosmetischer Genitalchirurgie FGCS“ um ein wachsendes Geschäftsfeld handele.

Kosmetische Eingriffe am Genitale (female genital cosmetic surgery, FGCS), unterscheiden sich nicht grundsätzlich von Genitalverstümmelung (female genital mutilation, FGM) wenn sie bei nicht einwilligungsfähigen Personen durchgeführt werden. (Shahvisi A: Clinical Ethics 2017, 12(2)102-108). Im Leitlinien-Text fehlt der Hinweis auf Minderjährige, bei denen kosmetische Eingriffe (FGCS) medizinisch nicht indiziert wären. Stattdessen wird angedeutet, dass Mädchen unter einem erhöhten psychischen Leidensdruck stehen könnten. Daher könne ggf. „FGCS medizinisch indiziert“ sein. Bereits im 19 Jh. wurden Genital-Eingriffe aus „psychiatrischen Gründen“ vorgenommen. (Hulverscheid, Weibliche Genitalverstümmelung Mabuse 2000)

In den letzten Jahrzehnten stieg die Nachfrage nach Genital-Eingriffen im Rahmen von Störungen der geschlechtlichen Identitätsfindung in der Pubertät („Gender-Dysphorie“). Ein psychologisches, kulturelles und gesellschaftliches Phänomen, das wachsende Möglichkeiten für die Vermarktung (nebenwirkungsreicher) pharmakologischer und chirurgischer Interventionen bietet. (Lenzen-Schulte, DÄB, 02.12.2022)

FGM und Asylträge

Na
ch
de
r
As
yl
au
fn
ah
me
ri
ch
tl
in
ie
ge
lt
en
Op
fe



r Selbstbewusstes Mädchen in Tansania 1981 (Bild: Jäger)

ge
ni
ta
le
r
Ve
rs
tü
mm
el
un

ge
n
od
er
Tr
au
ma
ti
si
er
un
ge
n
al
s
be
so
nd
er
s
sc
hu
tz
be
dü
rf
ti
g.
De
r
St
aa
t
is
t
au
f
de
r
Ba
si

s
de
s
Gr
un
dg
es
et
ze
s
ve
rp
fl
ic
ht
et
,
Me
ns
ch
en
di
e
in
De
ut
sc
hl
an
d
le
be
n,
ei
ne
an
ge
me
ss
en
e

Ba
si
sg
es
un
dh
ei
ts
ve
rs
or
gu
ng
zu
ga
ra
nt
ie
re
n
un
d
si
e
vo
r
Ve
rs
tü
mm
el
un
g
zu
sc
hü
tz
en
.

Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) zwingt Frauen, die von

genitalen Traumatisierungen betroffen sind, und die in Deutschland Asyl beantragen, zu rechtsmedizinischen Untersuchungen. Es sollte geklärt werden, ob bei diesen Frauen eine Genitalverstümmelung (FGM) vorliege, und wenn ja welcher Grad.

Sie werden zu Frauenärzt:innen (oder in Bayern zu Rechtsmediziner:innen) geschickt, die gegen eine Gebühr ein „Gutachten“ für das BAMF erstellen sollen. Eine sachgerechte Beratung, wie diese Verletzungen versorgt und korrigiert werden könnten, erfolgt dabei nicht.

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. Denn zur Beurteilung, ob ein Asylgrund vorliegt oder nicht, hilft Stadien-Einteilung von Genitalbefunden (FGM 0-IV) nicht weiter:

- Frauen, bei denen keine Vernarbungen sichtbar sind, können massive (insb. psychische) Traumatisierungen erlebt haben (Vergewaltigung, Missbrauch, Ritzungen).
- Oder es kann ihnen eine Verstümmelung drohen (oder eine Vergewaltigung oder eine Zwangsverheiratung).
- Und Frauen, bei denen eine genitale Verletzung stattgefunden hat, sind ggf. gefährdet, nochmals verstümmelt zu werden.

Wenn Ärzt:innen nicht zu kultursensibel-sexualkundlichen und gynäkologisch-fachlichen Beratungen in der Lage sind, werden die Frauen durch Zwangsuntersuchungen zur „Feststellung einer Genitalverstümmelung“ re-traumatisiert.

Die für die betroffenen Frauen belastende „rechtsmedizinische Untersuchungen“ ist sinnlos und sollten unterlassen werden. Stattdessen sollten die Frauen auf sachkundige und kulturkompetente Beratungsstellen, Hebammen und Praxen verwiesen werden.

Mehr

- Fallbeschreibungen zu FGM (Jäger, Curare 2017)
- Interkulturelle Kommunikation (Jäger, deGruyter 2020)
- Migration & Diabetes (Barakat, Jäger: Diabetologe 2020)
- Same, same, but different?
- Schistosomiasis (Jäger, DHZ 2023)
- Skript: Frauen und Migration (2018) –
- Unversehrtheit

Beratungen & Hilfsangebote

- ! Schutzbrief des BMFSJ 2021
- Amnesty for Women –
- Beratung in 17 Sprachen, 24/365 –
- Beruf & Ausbildung –
- Daten (PRB) –
- Deine Rechte als Frau in Deutschland –
- Hebammen-Hilfe für Flüchtlinge –
- Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Papiere (Diakonie) –
- Krankengeschichte (Anamnese) mehrsprachig –
- Kutairi (Bildungsportal in NRW) –
- Koordinierungskreis gegen Menschenhandel e.V. –
- Kutairi –
- Lessan e.V. –
- Mutterschutz und Hilfe in der Schwangerschaft –
- Netzwerk-Integra –
- Plan-International, Plan-Deutschland –
- ProBeweis –
- Profa: Fachdialognetz Schwangerschaft & Flucht –
- RefuShe: Wegweiser für NRW –
- SDaten Dtschl (Studie 2017) –
- She decides –

- Terre des Femmes –
- Sprachführer Schwangerschaft und Geburt –
- UEFGM-Wissensplattform –
- Video-Filme in dt., engl., arab., kurd.)
- Zanzu – Mein Körper in Wort und Bild

Operative Versorgung in Deutschland

- Desert Flower Center Berlin (Methode s.u. von Fritschen)
- Rekonstruktionszentrum Luisenhospital Aachen (Methode s.u. O'Dey)
- Freiburger Zentrum für FGM/C –
- Leitlinie: AWMF: Rekonstr. & ästhet Chirurgie des weiblichen Genitales (Nr. 009-019, 07/2022):
https://register.awmf.org/assets/guidelines/009-019l_S2k_Rekonstruktive-Aesthetische-Operationen-des-weiblichen-Genitales_2022-08.pdf

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
- von Fritschen U (Hrsg.) Female Genital Mutilation. Medizinische Beratung und Therapie genitalverstümmelter Mädchen und Frauen. de Gruyter 2019
- Zinka, B et al.: Morphologische Befunde nach Verstümmelung des weiblichen Genitales Rechtsmedizin, 09.03.2018, pp 1–8 –

FGM Daten

- Unicef: –
- PRB: www.prb.org/wp-content/uploads/2017/02/FGMC_Poster_2017-1-1.pdf–
- Terre des Femmes (Asien) –
- Terre des Femmes (Afrika) –

Recht und Ethik

Gesetze in Deutschland

- Unversehrtheit: Art. 2.2. GG, https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_2.html
- Gleichheit: Art. 3.3 GG, <https://dejure.org/gesetze/GG/3.html>
- Körperverletzung: § 223 / 224 StGB <https://dejure.org/gesetze/StGB/224.html>
- Vergewaltigung: §177 StGB, <https://dejure.org/gesetze/StGB/177.html>
- Kindeswohl: § 1666 BGB: Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls. <https://dejure.org/gesetze/BGB/1666.html> – „Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (BGBI. I S. 2975): <https://www.gesetze-im-internet.de/kkg/BJNR297510011.html>
- Asylgesetz § 3a: <https://dejure.org/gesetze/AsylG/3a.html> Flüchtlingsrat Nds: https://www.frnrw.de/fileadmin/frnrw/media/downloads/Themen_a-Z/Asylverfahren/2022-03-24_factsheet_FGM_C.pdf Caritas: <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2020/artikel/weibliche-genitalverstuemmelung-im-deutschen-straaf-und-asylr>
- Geschlecht-Gender-bezogene Regelungen
 - Mädchen: § 226a StGB, https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_226a.html
 - Jungs: § 1631d BGB https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1631d.html
- Selbstbestimmungsgesetz gilt ab 01.11.2024: www.bmj.de/DE/themen/gesellschaft_familie/queeres_leben/selbstbestimmung/selbstbestimmung_node.html – www.bundesregierung.de/breg-de/themen/tipps-fuer-verbraucher/selbstbestimmungsgesetz-2215426

Rechts-Auslegungen, Kommentare

- Brussels Collaboration on Bodily Integrity: Medically Unnecessary Genital Cutting and the Rights of the Child: Moving Toward Consensus. Am J Bioeth Am J Bioeth 2019 Oct;19(10):17-2, <https://www.arclaw.org/wp-content/uploads/Brussels-Collaboration-Medically-Unnecessary-Genital-Cutting-and-the-Rights-of-the-Child-Moving-Toward-Consensus-AJOB-2019.pdf> – Bezug: Duivenbode R: Female Genital Cutting (FGC) and the Cultural Boundaries of Medical Practice. Am J Bioeth 2019 Mar;19(3):3-6

- 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
- Hilgendorf: Einführung in das Medizinstrafrecht, C.H. Beck 2016, S. 17 (pdf)
- 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: <https://openjur.de/u/429887.html>
- 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)
- Townsend, Nature 2022: <https://www.nature.com/articles/s41443-021-00503-x.pdf>
- Townsend, Nature 2023: <https://www.nature.com/articles/s41443-021-00503-x#change-history>
- Zinka, B et al.: Morphol. Befunde nach FGM, Rechtsmedizin, 09.03.2018, pp 1–8 –