

Rekonstruktion nach weiblicher Genitalverstümmelung – ein Fallbeispiel

In Deutschland leben Schätzungen zufolge mehr als 104.000 Frauen und Mädchen, die von weiblicher Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation/Cutting, FGM/C) betroffen sind. Ärztinnen und Ärzte begegnen dieser vulnerablen Patientinnengruppe zunehmend, insbesondere in der hausärztlichen, gynäkologischen, geburtshilflichen, pädiatrischen und auch chirurgischen Versorgung. Eine adäquate Betreuung erfordert neben medizinischer Fachkenntnis auch kultursensible Kommunikation und interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Fallbeispiel

Als die 30-jährige Amira S. (aufgrund der Sensibilität des Themas haben wir den Fall anonymisiert) 2017 mit ihren beiden Töchtern aus Somalia nach Deutschland kommt, trägt sie eine lange Leidensgeschichte mit sich. In einer Frauenrechtsorganisation findet sie Unterstützung. Dort wird sie zum ersten Mal umfassend darüber aufgeklärt, was ihr durch die ihr zugefügte Beschneidung widerfahren ist.

Im Rahmen der Beratung wird ein fachärztliches Attest fürs Asylverfahren veranlasst. Die Untersuchung ergibt eine FGM Typ IIIa nach WHO-Klassifikation – Infibulation mit Entfernung der Klitoris Spitze, Resektion der kleinen Labien und Vernähung. Erstmals erhält Amira eine medizinische Erklärung für Beschwerden, die ihr Leben seit der Kindheit geprägt haben: Schmerzen beim Wasserlassen, dysmenorrhöische Beschwerden mit erschwerter Abfluss, rezidivierende Infektionen sowie ausgeprägte Dyspareunie. Sexualität war für sie stets mit Angst und Schmerz verbunden.

Wie viele Frauen aus Somalia – Schätzungen zufolge sind dort etwa 98 % der Frauen betroffen – hatte sie den Eingriff als kulturelle Selbstverständlichkeit erlebt, ohne Kenntnis der tiefgreifenden körperlichen und psychischen Folgen.

Im Rahmen der Beratung erfährt sie von rekonstruktiven Behandlungsmöglichkeiten. Nach Abschluss ihres Asylverfahrens

stellt sie sich, begleitet von der ihr bekannten Sozialarbeiterin, in einer spezialisierten Sprechstunde vor. Dort erfolgt eine interdisziplinäre, kultursensible Aufklärung über Chancen und Grenzen einer OP. Nach sorgfältiger Abwägung entscheidet Amira sich für eine operative Rekonstruktion.

Der Eingriff umfasst die Freilegung und Bergung klotraler Reststrukturen aus der Tiefe mit Schonung und Readaption neuraler Anteile, Neuformung des Präputiums sowie Defibulation mit Eröffnung der narbigen Verschlusszone zur Wiederherstellung der anatomischen Verhältnisse von Introitus und Urethra.

Die postoperative Heilung verläuft komplikationslos. Bereits wenige Wochen nach dem Eingriff berichtet Amira über eine deutliche Reduktion der Miktionsbeschwerden und erstmals schmerzarmen Geschlechtsverkehr. Neben der funktionellen Verbesserung beschreibt sie eine neue Wahrnehmung ihres Körpers, ein wachsendes Gefühl von Selbstbestimmung und Lebensqualität.

Heute engagiert sich Amira selbst in der Aufklärungsarbeit innerhalb ihrer Community. Sie spricht offen über die Folgen von FGM/C, über therapeutische Möglichkeiten – und über Prävention: „Jedes Mädchen und jede Frau hat das Recht auf Unversehrtheit!“

Bedeutung für die ärztliche Praxis

Das Fallbeispiel unterstreicht die Bedeutung einer sensiblen Anamnese und fachkundigen Diagnostik. Viele betroffene

Frauen sprechen ihre Beschwerden nicht aktiv an. Ärztliche Aufklärung und niedrigschwellige Beratungsangebote sind daher von zentraler Bedeutung. Rekonstruktive Eingriffe können bei sorgfältiger Indikationsstellung zu funktionellen und psychosozialen Verbesserungen beitragen. Voraussetzung sind realistische Aufklärung, qualifizierte operative Durchführung und interdisziplinäre Begleitung. FGM/C ist eine schwerwiegende Menschenrechtsverletzung mit erheblichen medizinischen Folgen. Ärztinnen und Ärzte spielen eine Schlüsselrolle: durch Erkennen, Informieren und Behandeln – und durch respektvolle, patientenzentrierte Begleitung.

Dr. med. Stefanie Adili

Fachärztin für Plastische und
Ästhetische Chirurgie,
Praxis Alamuti & Scholz, Wiesbaden

Tanja Wunderlich

FIM – Frauenrecht ist Menschenrecht

Angebote bei FIM

(www.fim-frauenrecht.de):

- Für Betroffene: Psychosoziale Beratung (in Erstsprache oder mit Sprachmittlung); Unterstützung im Zusammenhang mit Rekonstruktions-OP
- Für Fachkräfte: Kollegiale Beratung; Fortbildungen
- Kontakt per E-Mail: fgm_c@fim-beratungszentrum.de

Ein Schaubild zu FGM/C-Formen ist im Literaturverzeichnis zu dieser Ausgabe abrufbar unter www.laekh.de.

Medizinische Versorgung von Frauen und Mädchen nach weiblicher Genitalbeschneidung (FGM/C) – Wie kann eine gute Behandlung gelingen?

Termin:	Sa., 25. April 2026 von 10 bis 13 Uhr
Information und Anmeldung:	Katja Baumann Fon: +49 6032 782-281 E-Mail: katja.baumann@laekh.de
Kurzlink:	https://t1p.de/v9ljy



www.akademie-laekh.de