

Hessisches Ärzteblatt

Online unter: www.laekh.de

4 | 2026

Mitteilungen für Ärztinnen und Ärzte der Landesärztekammer Hessen

87. Jahrgang



**70 JAHRE
LANDESÄRZTEKAMMER
HESSEN**



**100 JAHRE
HESSISCHES
ÄRZTEBLATT**



Foto: © Katja Kölsch | LÄKH | Collage: Lukas Reus

Akutes Abdomen

Überblick über Definition, diagnostisches Vorgehen und Differenzialdiagnosen des akuten Abdomens

Präsident im Gespräch

Im Interview spricht Dr. med. Edgar Pinkowski, Präsident der LÄKH, über aktuelle gesundheitspolitische Themen

Kataraktoperation

Die Entwicklungen von der Antike bis zu den heutigen Verfahren bei der Behandlung des Grauen Stars



Foto: LÄKH

70 Jahre LÄKH & 100 Jahre Hess. Ärzteblatt
Die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) feiert dieser Tage zwei besondere Jubiläen: Vor rund 100 Jahren erschien das erste Hessische Ärzteblatt und vor 70 Jahren wurde die LÄKH gegründet. Zeit für einen umfangreichen Blick auf die bewegende Geschichte.

195; 198



Foto: F. Aschenbrenner/M. Joppen

Präsident im Gespräch
Im Interview spricht der Präsident der Landesärztekammer Hessen, Dr. med. Edgar Pinkowski, über aktuelle gesundheitspolitische Themen wie die Krankenhausreform, ärztliche Weiterbildung sowie das Hessische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz.

196

Editorial: 70 und quicklebendig	191
Aus dem Präsidium: Weiterbildung – Reduce to the Max: Ein Auftrag des deutschen Ärztetages	194
Ärztekammer: 100 Jahre Hessisches Ärzteblatt	195
Im Gespräch mit Dr. med. Edgar Pinkowski über aktuelle gesundheitspolitische Themen	196
70 Jahre Landesärztekammer Hessen	198
Ukrainehilfe: Klinikbettwäsche und Weiteres „kommt gut an“	207
„Das Medizinische Gutachten im Zivilprozess“: Interdisziplinäres Symposium für Ärzte und Richter	234
Fort- und Weiterbildung: Was ist der Unterschied zwischen Arbeitszeugnis und Weiterbildungszeugnis?	207
Akutes Abdomen, CME Teil 1	210
Webseminare des Hessischen Krebsregisters	213
Podcast zu Seltenen Erkrankungen: Kostenfreie CME-Fortbildung der Stabsstelle Qualitätssicherung der LÄKH	217
Die Entwicklung und heutige Anwendung der Kataraktoperation	226
Lungenkrebsfrüherkennung	230
Rekonstruktion nach weiblicher Genitalverstümmelung – ein Fallbeispiel	236

Bekanntmachungen

■ Fort- und Weiterbildungen für Ärzte: Aktuelles Angebot der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung	218
■ Fort- und Weiterbildungen für MFA: Aktuelles Angebot der Carl-Oelemann-Schule	224
■ Bekanntmachungen der Landesärztekammer Hessen	240
Nachruf: Erinnerung an Sabine Riese	209
Nachruf auf Dr. med. Dipl.-Psych. Wolf Vogler	235
Leserbriefe: Über Jahrzehnte gesammelte Fachkompetenz an jüngere Kollegen weitergeben“	233

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 erschwerem 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



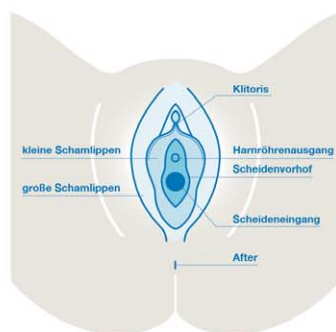
www.akademie-laekh.de

Grafik zu:

Rekonstruktion nach weiblicher Genitalverstümmelung – ein Fallbeispiel

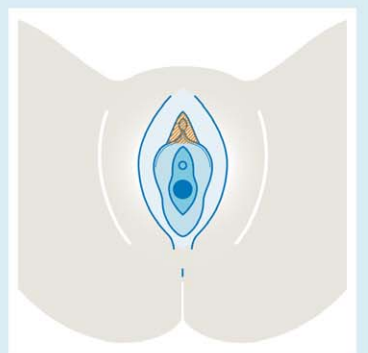
von Dr. med. Stefanie Adili und Tanja Wunderlich

TABELLE 3: TYPEN DER FGM/C NACH DER WHO



FGM TYP I Klitoridektomie:
partielle oder vollständige Entfernung der Klitoris und/oder der Klitorisvorhaut

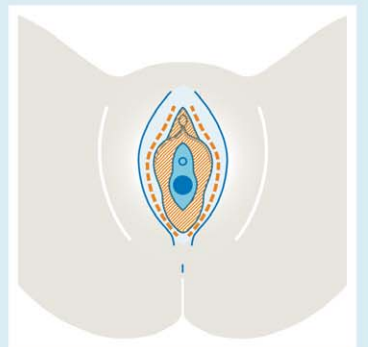
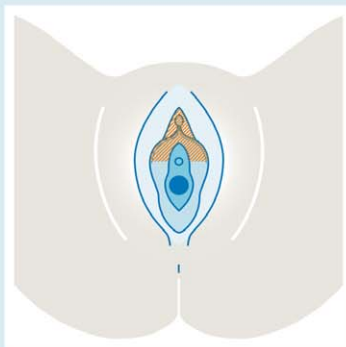
- a Entfernung der Klitorisvorhaut
- b Entfernung der Klitoris und der Klitorisvorhaut



FGM TYP II Exzision:

partielle oder vollständige Entfernung der Klitoris und der inneren Schamlippen, mit oder ohne Entfernung der äußeren Schamlippen

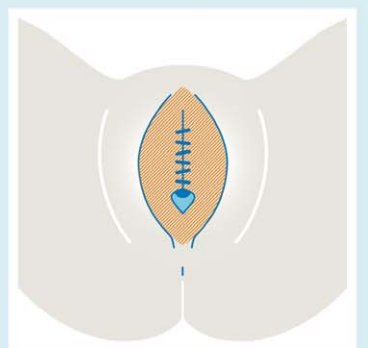
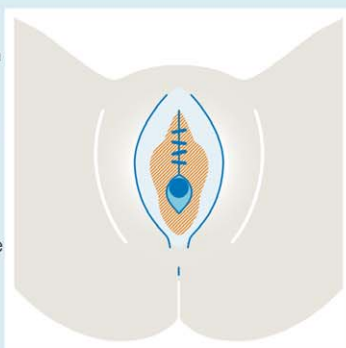
- a Entfernung der inneren Schamlippen
- b Partielle oder vollständige Entfernung der äußeren Klitoris und der inneren Schamlippen
- c Partielle oder vollständige Entfernung der äußeren Klitoris sowie der inneren und äußeren Schamlippen



FGM TYP III Infibulation

beziehungsweise Verengung der vaginalen Öffnung mit Herstellung eines bedeckenden, narbigen Hautverschlusses durch das Entfernen und Zusammenheften oder -nähen der inneren und/oder äußeren Schamlippen, mit oder ohne Entfernung der Klitoris

- a Entfernen und Zusammennähen der inneren Schamlippen, mit oder ohne Entfernung der Klitoris
- b Entfernen und Zusammennähen der äußeren Schamlippen, mit oder ohne Entfernung der Klitoris



FGM TYP IV Alle anderen schädigenden Eingriffe, welche die weiblichen Genitalien verletzen und keinem medizinischen Zweck dienen, zum Beispiel Einstechen, Dehnen, Durchbohren, Einschneiden, Ausschaben, Ausbrennen oder Verätzen