



Stellungnahme der DGGG zur Intimchirurgie

Eingriffe in die körperliche Integrität von Frauen und Männern waren und sind auf Grund geschlechtsspezifischer Normen in allen Kulturkreisen üblich und nicht Bestandteil der Heilkunde - auch wenn es sich um nicht unerhebliche operative Eingriffe handelte.

- Infolge eines veränderten Schönheitsideals, was Form, Aussehen und Funktionalität des weiblichen Genitale angeht und dem dafür vorhandenen Medieninteresse, haben sich die Anfragen von Frauen nach kosmetischen Genitaloperationen und auch die Zahl der durchgeführten Operationen erhöht. Bei diesen Operationen handelt es sich im Einzelnen um Verkleinerung der inneren und Vergrößerung der äußeren Schamlippen (Labioplastien mit ggf. Reduzierung des Präputiums oder Neupositionierung der Clitoris)
- Gewebsveränderung und Eigenfettunterspritzung sowie Liposuktionen (Fettabsaugung am Schamhügel und an den äußeren Schamlippen) zur optischen Veränderung
- Vaginalverengung (durch zirkuläre Eigenfettunterspritzung oder chirurgisch) bei zu weit empfundener Vagina
- Vergrößerung des G-Punktes durch Kollagen-, Hyaluronsäure- oder Eigenfettinjektionen in diesem Bereich (was zu einem Anschwellen der G-Punktregion und damit zur Steigerung des sexuellen Lustempfindens führen soll)

- der Rekonstruktion des Jungfernhäutchens (Revirgination, Hymenoplastik) aus kulturell-sozialen Gründen.

Bisher sind die Gründe für die Inanspruchnahme dieser Operationen ungenügend untersucht.

Für die Labienreduktion sind aus wissenschaftlichen Studien als Operationsbegründung bekannt: Größe und Asymmetrie der Schamlippen, Schamgefühle bei dem sich Zeigen, Einschränkung bei der Kleiderwahl oder beim Geschlechtsverkehr und Urinieren, sowie bei Sport und Freizeitaktivitäten (z. B. Radfahren oder Wandern ...). In anderen Studien werden überwiegend ästhetische Motive als Hauptgrund für die Labienreduktion angeführt, wobei funktionelle Einschränkungen dann seltener als Operationsindikation angeführt werden.

Bei der Rekonstruktion des Hymens sind psychosoziale Gründe (Depression, Einsamkeit, Identitätskonflikte oder sogar Suizidalität) insbesondere bei Frauen aus anderen Kulturkreisen ausschlaggebend.

Gemeinsam ist bei allen diesen kosmetischen Operationen am weiblichen Genitale, dass Risikoeinschätzungen und Komplikationsraten dieser Operationen fehlen, nicht bekannt sind oder verharmlost werden (keine Nachuntersuchungen über längere Zeiträume). Zu den Komplikationen und Risiken dieser Eingriffe zählen Wundheilungsstörungen und Entzündungen, Narbenbildungen, Sensibilitätsstörungen mit herabgesetzter sexueller Empfindlichkeit, veränderte taktile Empfindungen bis hin zu deutlichen Funktionsbeeinträchtigungen des Genitale (z.B. Dyspareunie, nicht Eintreten der gewünschten Stimulationswiederherstellung). Durch die Narbenbildung, Asymmetrie kann es zu Schmerzen beim Gehen, Sitzen, bei sportlicher Betätigung und beim Geschlechtsverkehr kommen, die auch noch Jahre nach der Operation vorhanden sein können und das Sexualleben und Lebensqualität beeinflussen.

Neben diesen auch bei gutem kosmetischen Ergebnis potentiellen Komplikationen und Risiken ist es von besonderer Relevanz, dass es heute keinerlei verbindliche Fort- und Weiterbildungscurricula entsprechender Fachgesellschaften gibt und damit auch eine qualitätssichernde Ergebnisbeurteilung rein subjektiv und nicht objektivierbar ist. Entsprechende Operationen sollten nur nach entsprechender Weiterbildung und persönlicher theoretischer und klinischer Erfahrung durchgeführt werden. In erfahrener Hand sind operativ bedingte Komplikationen selten. Auf jeden Fall sollten Standards entwickelt und publiziert werden.

Darüber hinaus liegen keine wissenschaftlichen Daten vor, die nachweisen, dass diese Eingriffe zu anhaltenden psychischen Verbesserung führen. Der Unzufriedenheit von Frauen und jungen Mädchen mit ihren Genitalien muss durch vermehrte Information und Bewusstseinsbildung bezüglich des ohne Nachteil vielfältigen Erscheinungsbildes weiblichen Genitale entgegengetreten werden. Für die tägliche Praxis ist deshalb zu fordern, dass vor jeglicher Schönheitschirurgischer Operation im Genitalbereich ein ausführliches ärztliches Gespräch, ggf. unter Hinzuziehung eines Psychologen/Psychiaters zu führen ist, insbesondere bei Hinweisen auf depressive Stimmung, Sexualstörung, Selbstwertstörung oder Reifungskonflikt.

Bei der Verkleinerung der Schamlippen und auch für die anderen Methoden der Intimchirurgie sollten die vom American College of Obstetricians and Gynecologists gegebenen Empfehlungen berücksichtigt werden:

1. Vor einem solchen Eingriff sollten die Motive für die Operation genau abgeklärt werden
2. Es sollte ein körperlicher Befund für den Eingriff vorliegen
3. Die Patientinnen müssen darüber aufgeklärt werden, dass bisher keine ausreichenden wissenschaftlichen Daten darüber vorliegen, dass diese Eingriffe zu anhaltenden psychischen oder funktionellen Verbesserungen führen
4. Es muss über die Risiken der Eingriffe, wie Infektionen, veränderte Sensibilität, Dyspareunie, Verwachsungen und Narben umso detaillierter aufgeklärt werden, je weniger der Eingriff den Charakter einer ärztlichen Heilmaßnahme hat. Diese ausführliche Aufklärung muss sorgfältig dokumentiert werden
5. Es muss darauf hingewiesen werden, dass es für diese Operationen keine wissenschaftlich erarbeiteten Operationsstandards gibt, die bei unzureichenden Operationsergebnissen als Klagegrund verwendbar wären.

Autoren

Prof. Dr. Dr. med. Rudy Leon De Wilde, Vorstand DGGG, Oldenburg
Dr. phil. Ada Borkenhagen, Berlin
Dr. Gisela Gille, Lüneburg
Prof. Dr. med. Caroline Nestle-Kraemling, Vorsitzende der AWO, Düsseldorf
Prof. Dr. med. Stefan Gress, München
Prof. Dr. med. Heribert Kentenich, Berlin
Prof. Dr. med. Rolf Kreienberg, Präsident der DGGG, Ulm