

Expertenbrief No. 39

Kommission Qualitätssicherung
Präsident Prof. Dr. Daniel Surbek

Nicht - medizinisch indizierte vulvo-vaginale Eingriffe

Autoren: P. Wyss, J. Pok, P. Hagmann, F. Haberthür, S. Tschudin, S. Renteria, P. Hohlfeld

1. Definitionen / Ausgangslage

1.1 Weibliches Genitale: Entwicklung und Variabilität

Das weibliche Genitale weist eine grosse interindividuelle Variabilität auf. Während sich das unbehaarte, kindliche Genitale bei kleinen Mädchen, bei denen fast nur die Labia majora sichtbar sind, ziemlich einheitlich darstellt, ändert sich die Situation mit Eintritt in die Geschlechtsreife grundlegend. Unter dem Einfluss der Sexualhormone kommen die typische Behaarung des äusseren Genitale, die Entwicklung und Ausbildung der Labia minora, der Klitoris mit Präputium und die dunkle Pigmentierung zustande. Diese Entwicklung verläuft auf individuell sehr unterschiedliche Weise und es resultiert eine grosse individuelle Vielfalt der Erscheinung des äusseren Genitale ohne Korrelation zu Alter, Parität, Ethnie oder sexueller Aktivität. Am Ende der Adoleszenz ist das Genitale in der Regel für seine Funktionen in Sexualität und Fortpflanzung ausgebildet. Auch das Hymen zeichnet sich durch eine überaus grosse Variabilität und Elastizität aus, so dass ein erheblicher Teil der Frauen beim ersten Geschlechtsverkehr weder Schmerzen empfindet noch blutet und ein Geschlechtsverkehr nicht zwingend Spuren am Hymen hinterlässt.

1.2 Gesellschaftliche / soziokulturelle Aspekte

Der Trend, die Schambehaarung zu rasieren, hat, zusammen mit der immer knapper werdenden Bade- und Dessous-Mode, in den letzten 20 Jahren die Aufmerksamkeit auf die „Ästhetik“ des äusseren Genitale gelenkt. Durch die genannten Trends und den vermehrten Zugang zu bildlichen Darstellungen wurden für viele Frauen die individuellen Unterschiede des äusseren Genitale erst sichtbar und bewusst. Das Erkennen der Abweichung des Erscheinungsbildes des eigenen Genitale von einer vermeintlichen Norm kann bei der einzelnen Frau zur Verunsicherung führen. Gesellschaftskritisch muss man hier die Frage stellen, ob es für das Erscheinungsbild des Genitale „Standards“ geben soll und wenn ja, welche (1). Bereits in früherer Zeit wurde in Malerei und plastischer Kunst überwiegend das jugendliche Genitale abgebildet. In der heutigen Zeit stellt die Pornographie eine der wichtigsten Referenzen dar und sie zeigt vorwiegend rasierte, kindlich erscheinende Genitalorgane bei der Frau.

2. Kosmetische vulvo-vaginale Eingriffe, Vaginal Rejuvenation und Sexual Enhancement

Die komplexe Entstehung der Genitalorgane aus den embryonalen Strukturen kann, nebst anderen Faktoren, zu Fehlbildungen führen, die zum Teil erst in der Pubertät manifest werden. Die Behandlung dieser genitalen Malformationen, wie auch Eingriffe zur Korrektur sekundär erworbener Veränderungen im Genitalbereich, z.B. nach Unfällen, haben als medizinische Aufgabe immer schon in die Domäne des operativ tätigen Gynäkologen resp. Kinderchirurgen gehört. Diese Operationen haben zum Ziel, die Anatomie dahingehend zu verändern und/oder zu rekonstruieren, dass eine soweit möglich ungestörte Funktion der Geschlechtsorgane daraus resultiert.

Ebenso haben seit jeher Veränderungen in der weiblichen Anatomie durch Geburten in den Aufgabenbereich des operativ tätigen Frauenarztes/-ärztin gehört. Die Operationen bei Deszensus- und Prolapsproblematik mit oder ohne Inkontinenz, stellen ein zentrales Betätigungsfeld der Gynäkologen dar. Seit langem ist dabei aber bekannt, dass die anatomischen Veränderungen bei Senkungserscheinungen Frauen nicht zwingend stören und sich auch in der Sexualität nicht negativ auswirken müssen. Bei der Deszensusthematik zeigt sich deutlich, dass Anatomie/subjektives Empfinden/Beschwerden und Funktion des Genitale sich nicht unbedingt kongruent verhalten müssen, sondern durchaus divergieren können. Dies veranschaulicht, dass sich aus anatomischen Gegebenheiten keine Rückschlüsse auf die sexuelle Funktion und das subjektive Empfinden ziehen lassen.

Grundsätzlich anders ist die Problematik bei kosmetischen vulvo-vaginalen Eingriffen, wie z.B. rein ästhetisch motivierte Labienkorrekturen, Vaginal Rejuvenation und Sexual Enhancement.

Hier zeigt sich bereits an dem Begriff „Vaginal Rejuvenation“, dass es sich nicht um ein medizinisches, sondern um ein ästhetisches Problem im Sinne des aktuell geltenden Schönheitsideals, der Jugendlichkeit, handelt.

Die Literatur zeigt, dass fast doppelt so viele Frauen sich eine Labienresektion aus dem Gefühl heraus wünschen, dadurch normaler, selbstsicherer und schöner zu sein, als aus eigentlich medizinischen Gründen (2).

Ein weiteres Thema der ästhetischen vulvo-vaginalen Chirurgie sind operative Vorgehen zur Verbesserung der sexuellen Performance. In der Regel wird bei diesen Eingriffen der Zugang zur Klitoris durch Resektion des Präputium clitoridis erleichtert oder sie zielen auf die Vergrösserung des G-Punktes ab. Diese Art von Interventionen zielt nicht auf die Kosmetik, sondern beabsichtigen eine Verbesserung der Funktion in der Sexualität mit mehr Lustgewinn und grösserer sexueller Zufriedenheit.

Somit handelt es sich eindeutig um Eingriffe im Bereich der Enhancement-Medizin.

Empfehlung

Operationen zur kosmetischen Veränderung, zur Vaginal Rejuvenation und zum Sexual Enhancement gehören in den Bereich der ästhetisch-plastischen und der Enhancement-Medizin. Sie sind nicht Teil des üblichen frauenärztlichen Aufgabenspektrums, können aber unter gewissen Umständen doch Teil frauenärztlicher Handlungen und Tätigkeiten sein. Gerade Frauenärztinnen und -ärzte sind aufgerufen, aufgrund ihrer umfassenden Kenntnisse um die Vielfalt des genitalen Erscheinungsbildes Frauen mit Wunsch nach Korrektureingriffen aufzuklären und vor unnötigen Operationen zu bewahren. Insbesondere sollten sie sorgfältig darüber aufklären, dass sich aus anatomischen Gegebenheiten keine Rückschlüsse auf die sexuelle Funktion und das subjektive Empfinden ziehen lassen. Besondere Vorsicht ist bei Wunsch nach „better sex Operationen“ geboten, da gerade in diesem Bereich häufig nicht anatomische, sondern funktionelle u/o psychische Probleme vorliegen.

Bei Patientinnen, deren Körperformen für den Arzt/Ärztin eigentlich physiologisch erscheinen und die dennoch eine kosmetische Vulvakorrektur wünschen, muss an die Möglichkeit einer dahinterliegenden seelischen Störungen gedacht werden. Solche Patientinnen sind erfahrungsgemäss mit dem postoperativen Resultat seltener zufrieden und stellen so für den Arzt ev. auch ein erhöhtes juristische Risiko dar. Eine Operation kann bei diesen Patientinnen die mögliche seelische Störung noch verstärken.

Dennoch ist es in gewissen Situationen verständlich und gerechtfertigt als Arzt/Ärztin nach eingehender Aufklärung dem Wunsch einer Frau nach kosmetischem Eingriff im Vulvabereich zu entsprechen.

Es wird empfohlen aus juristischen Gründen eine besonders gute Dokumentation der Vulvabefunde und des Anliegens der Frau vorzunehmen, wie auch das Aufklärungsgespräch ausführlich festzuhalten, insbesondere auch die möglichen Komplikationen und Spätfolgen zu nennen, um sich vor späteren Vorwürfen zu schützen.

Die Kosten des voraussichtlichen Eingriffes sind festzulegen, zumal die Frau selber dafür aufkommen muss.

Es wird davor gewarnt, eine medizinische Indikation für einen aus eigener Sicht rein kosmetischen Eingriff zu konstruieren. Dies würde strenggenommen einem Versicherungsbetrug entsprechen.

3 . Hymenrekonstruktion

Jungfräulichkeit kann aus den weiter oben dargelegten anatomischen Gegebenheiten nicht an einer organischen Struktur, wie dem Hymen, festgemacht werden. Dennoch geraten immer wieder junge Frauen in Bedrängnis, wenn sie nach früher erfolgtem Geschlechtsverkehr „jungfräulich“ eine Ehe eingehen sollten. In diesen Situationen können Frauen mit dem Wunsch nach einer Hymenrekonstruktion an Ärztinnen / Ärzte herantreten.

Empfehlung

Diese Medikalisierung eines gesellschaftlichen resp. kulturellen Problems sollte abgelehnt werden. Die „Wiederherstellung der Jungfräulichkeit“ gehört in unserer Gesellschaft nicht zu den Aufgaben der Medizin. Entsprechend kann die Hymenrekonstruktion nicht Teil des üblichen ärztlichen Aufgabenspektrums sein. Zudem kann man sich die Frage stellen, ob nicht durch Hymenrekonstruktionen frauenfeindliche Praktiken und Traditionen perpetuiert werden. Die SGGG empfiehlt ihren Mitgliedern, sich davon zu distanzieren.

Dennoch ist es in ausgewählten Einzelfällen verständlich, dass aufgrund der Notsituation einer Frau ein Arzt / Ärztin sich entschliesst im Sinne einer Hilfeleistung an die individuelle Frau eine Hymenrekonstruktion vorzunehmen. Dies soll dem Arzt / Ärztin unbenommen sein und diese individuelle ärztliche Entscheidung ist zu respektieren.

Literatur:

- 1) Female genital appearance: „normality unfolds BJOG 2005; May: 112(5): 643-6
- 2) A large multicenter outcome study of female genital plastic surgery. [J Sex Med.](#) 2010 Apr;7(4 Pt 1):1565-77. Epub 2009 Nov 12.

Datum: 09.05.2011