



# Leitlinien zur weiblichen Genitalchirurgie

## Konsensuspapier

**Die Leitlinien zur weiblichen Genitalchirurgie wurden als Konsensuspapier mit führenden ExpertInnen, LeiterInnen, PräsidentInnen der folgenden Organisationen bzw. Gesellschaften erarbeitet:**

- **Wiener Programm für Frauengesundheit**
- **Ärztammer für Wien**
- **MA 57 – Frauenabteilung der Stadt Wien**
- **Österreichische Gesellschaft für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie**
- **Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe**
- **Österreichische Gesellschaft für Psychosomatik in Gynäkologie und Geburtshilfe**
- **Akademie für sexuelle Gesundheit**
- **Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen**

## Vorwort

International ist ein starker Trend zu beobachten, der einen idealisierten, normierten, überschlanken sowie artifiziell gemachten Frauenkörper propagiert. Hochkarätige wissenschaftliche Studien haben nachgewiesen, dass diese Körperbilder über unzählige Kommunikationskanäle wie Mädchen-, Frauen- und Modezeitschriften, Werbespots, Musikvideos und Fernsehserien als standardisierte Vorbilder bereits bei 10-jährigen Mädchen internalisiert und im Gehirn als „Vergleichswert“ gespeichert werden. Durch die idealisierten Bilder im Kopf verringern sich gesunde Selbstwertgefühle, positives Körperbewusstsein geht verloren. Diese grundlegende Verunsicherung bereits in jungen Jahren kann zu Diätverhalten bei normalgewichtigen Teenagern – im Extremfall auch zu Essstörungen – sowie zum Wunsch nach operativen Veränderungen des eigenen Körpers führen.

Waren bisher Schönheitsoperationen vor allem auf äußerlich sichtbare Körperteile, wie z. B. Brust und Gesicht beschränkt, lässt sich nun eine wachsende Nachfrage nach Korrekturen des weiblichen Genitales beobachten. Dieses wird mangels sachlicher Information und Aufklärung als unästhetisch, zu groß, zu klein, asymmetrisch oder abnorm empfunden. In Folge wird oft eine operative Korrektur des vermeintlichen Mangels als adäquate Lösung für diese Unzufriedenheit verstanden. Die möglichen negativen gesundheitlichen Konsequenzen derartiger Eingriffe werden jedoch zumeist unterschätzt.

Es ist uns daher ein frauen- und gesundheitspolitisches Anliegen, klare Richtlinien zu formulieren, um zu verhindern, dass Operationen aus subjektiven ästhetischen Gründen leichtfertig durchgeführt werden. Mit diesen Leitlinien wollen wir bereits im Vorfeld zukünftigen Fehlentwicklungen gegensteuern.

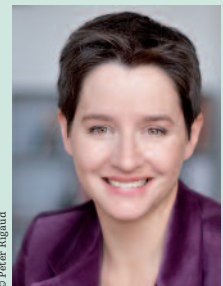
Wir freuen uns, dass namhafte meinungsbildende wissenschaftliche Fachgesellschaften gemeinsam mit der Wiener Frauengesundheitsbeauftragten, der Frauenabteilung der Stadt Wien und der Wiener Ärztekammer dieses Papier im Konsens erarbeitet und abgestimmt haben.



© Astrid Knie

**Gabriele Heinisch-Hosek**

*Bundesministerin für Frauen  
und öffentlichen Dienst*



© Peter Rigaud

**Mag<sup>a</sup> Sonja Wehsely**

*Amtsführende Stadträtin für  
Gesundheit und Soziales*

## 1. Präambel

Die steigende Nachfrage nach weiblichen Genitalkorrekturen ist die Folge einer wachsenden Unzufriedenheit mit dem Aussehen des eigenen Geschlechtsorgans, der mehrere Ursachen zu Grunde liegen. Dazu gehören der Trend zur Entfernung der Intimbehaarung, manipulierte pornographische Darstellungen und die Verlagerung sexueller Unzufriedenheit oder Unsicherheit auf somatische Ursachen. Diese Entwicklung in der Schönheitschirurgie stellt die Gesellschaft vor eine Vielzahl an neuen Problemen ethischer, sexualmedizinischer, psychologischer und juristischer Natur.

Die Absicht des vorliegenden Konsensuspapiers liegt in der Aufstellung einheitlicher Regelungen als Voraussetzungen für die Durchführung von weiblichen Genitalkorrekturen. Der Eingriff wird ausschließlich beim Vorliegen der in diesem Papier erarbeiteten Kriterien befürwortet.

### 1.1. Weibliche Vielfalt

Das äußere Genitale einer Frau ist ebenso wie das des Mannes von Natur aus durch individuelle Vielfalt gekennzeichnet; die Ausgestaltung dient vor allem seiner reproduktiven und sexuellen Funktion. Es gibt keine standardisierten Angaben zur Größe der Labia minora.

Die breite Variabilität der Formen des äußeren weiblichen Genitales soll Klientinnen, die den Wunsch äußern, eine Genitalkorrektur vornehmen lassen zu wollen, in einfühlsamer Weise nahe gebracht werden.

### 1.2. Ethik

Schönheitsideale liegen im Auge des Betrachters/der Betrachterin bzw. ändern sich von Kultur zu Kultur, von Gesellschaft zu Gesellschaft. Was in gesellschaftlicher Normierung als schön gilt, kann durchaus in der „Herstellung“ für die solchermaßen „schön“ gemachten Menschen problematische gesundheitliche Folgen haben.

Auch aus einer Gender-Perspektive ist es wichtig, dass Frauen autonome Entscheidungen treffen – Entscheidungen, die nach sorgfältiger Folgenanalyse ihren individuellen Bedürfnissen entsprechen. Pornographische Darstellungen, die großteils manipuliert sind, dürfen nicht Wegbereiter für genitale Schönheitsoperationen mit Verlusten an sexueller Erlebnisfähigkeit, Schmerzen, narbigen Einziehungen sowie anderen Problemen sein. Eine sorgfältige Indikationsstellung zu einem solchen Eingriff ist von ebenso wesentlicher Bedeutung wie die fachgerechte Durchführung. Aus medizinethischer Sicht ist eine gynäkologisch-sexualmedizinische Anamnese unbedingt er-

forderlich, nicht zuletzt um eine „Body Dysmorphic Disorder“ Problematik auszuschließen.

Die Betonung von Vielfalt und Individualität sowie das Nicht-Schadensprinzip sollen die leitenden Werte einer ausgewogenen Beratung sein.

## 2. Definition

Unter weiblichen Genitalkorrekturen werden Eingriffe wie die Verkleinerung und Angleichung der Labia minora, die Verkleinerung oder Auffüllung der Labia majora, die Verengung des Introitus vaginae, die Klitoris-Repositionierung unter das Hautniveau, die Entfernung der Klitoris-Vorhaut, die G-Punkt-Intensivierung und die Modellierung des Venushügels subsumiert. Diese genitalchirurgischen Eingriffe werden unter anderem als „kosmetische Genitalkorrekturen“, „Intimchirurgie“, „Designer-Vagina“, „Vaginale Verjüngerung“ oder auch „Vagino- und Labienplastik“ angeboten. Derartige Behandlungen sind medizinisch nicht indiziert und die Sicherheit, die Durchführungsqualität und die Ergebnisqualität nicht hinreichend durch klinisch-wissenschaftliche Daten dokumentiert.

Chirurgische Eingriffe im Rahmen von Operationen bei Intersexualität fallen nicht unter diese Definition.

### 2.1. Indikation bei Labienhypertrophie und Labienreduktionsplastik

Im Falle eines subjektiven und objektiven Beschwerdebildes ist die weibliche Genitalchirurgie ein Teil der Fächer „Gynäkologie und Geburtshilfe“ und „Plastische Chirurgie“. Zu diesen indizierten chirurgischen Eingriffen zählen z. B. ausgeprägte Labienhypertrophie mit rezidivierenden Irritationen im Vulvabereich.

Eine Indikation liegt vor

- bei ausgeprägter Labienhypertrophie mit objektiverbaren organischen Beschwerden.
- bei rezidivierenden Irritationen im Vulvabereich nach Ausschluss anderer Ursachen.
- nach Ausschluss einer Body Dysmorphic Disorder.
- nach Ausschöpfung des gynäkologischen Behandlungsrepertoire mit begleitender psychologischer Beratung und Diagnostik.

### 2.2. Kontraindikation<sup>1</sup>

Eine Kontraindikation liegt vor, wenn

- die Ärztin/der Arzt keine Gewissheit über die freie Willensbekundung der Patientin hat oder ernsthafter Druck oder Zwang von Seiten Dritter vermutet wird.

<sup>1</sup> NVOG 2008, 5.

- die Patientin ein gestörtes Selbst- und/oder Körperbild bzw. unrealistische Erwartungen hinsichtlich der Ergebnisse des Eingriffs hat.
- die Patientin nicht in der Lage oder bereit ist, die Risiken und Konsequenzen des Eingriffs zu erfassen und zu akzeptieren, nachdem sie von geschultem Personal darüber aufgeklärt wurde.

### 3. Rechtliche Situation

Die §§ 83 ff des österreichischen Strafgesetzbuchs stellen Körperverletzungen oder Schädigungen der Gesundheit unter Strafe. Allerdings gelten nach herrschender Meinung Eingriffe, die im Zuge einer Heilbehandlung vorgenommen werden, als nicht tatbestandsmäßig. Operationen, die im weiblichen Genitalbereich vorgenommen werden, um die Patientin von psychischen oder physischen Beschwerden zu heilen, fallen daher nicht in den Anwendungsbereich dieses Strafgesetzes.

Ästhetische chirurgische Eingriffe gelten hingegen als Körperverletzung im Sinne des Strafgesetzbuchs und bedürfen somit zu ihrer Rechtfertigung der Einwilligung der Patientin/des Patienten. Die Grenzen dieser Einwilligungsmöglichkeiten werden im § 90 StGB normiert: So beschränkt das Sittenwidrigkeitskorrektiv, die Altersgrenze bei Sterilisation und der so genannte FGM-Paragraph (§ 90 Abs 3 StGB) die Zustimmungsmöglichkeiten des/der Einzelnen. Obwohl § 90 Abs 3 StGB hauptsächlich auf das Verbot von weiblicher Genitalverstümmelung (FGM – Female Genital Mutilation) abzielt, ist dieser Paragraph auch auf ästhetische Korrekturen des weiblichen Genitale anwendbar.

Hinsichtlich Veränderungen im Genitalbereich stellt § 90 Abs 3 StGB eine Lex specialis dar und besagt, dass „in eine Verstümmelung oder sonstige Verletzung der Genitalien, die geeignet ist, eine nachhaltige Beeinträchtigung des sexuellen Empfindens herbeizuführen, nicht eingewilligt werden [kann].“ Unter Verstümmelung ist eine Entfernung von Körperteilen im Genitalbereich zu verstehen. Unter sonstige Verletzung der Genitalien fallen Eingriffe, die geeignet sind, eine Störung des Erregungsaufbaus zu bewirken. Beide Tatmodalitäten müssen geeignet sein, eine nachhaltige Beeinträchtigung des sexuellen Empfindens herbeizuführen, wobei die potentielle Gefahr einer solchen Störung ausreicht.

Gerade im Hinblick darauf kommt der Frage der Indikation und der Qualitätskriterien bei solchen Eingriffen besondere Bedeutung zu.

### 4. Sexualmedizinische Risiken und Folgen

Jeder Abschnitt des äußeren und inneren Genitales stellt einen wichtigen Bestandteil für den physiologischen Ablauf der weiblichen sexuellen Reaktion dar. Alle Eingriffe in den Genitalbereich können folglich eine Irritation der Sexualreaktion verursachen. Operationen im Genitalbereich erfordern daher ausreichende Kenntnisse der neuroanatomischen Strukturen und der physiologischen Funktionen des Operationsgebietes.

Mögliche Risiken und Folgen von Genitalkorrekturen sind

- Nachblutungen
- Wundheilungsstörungen
- Infektionen
- Narbige Kontrakturen
- Sensibilitätsstörungen bis hin zu Missempfindungen
- Gestörter Erregungsaufbau
- Lubrikationsstörungen
- Schmerzhafter Geschlechtsverkehr
- Reaktive Lustlosigkeit

### 5. Motivation der Patientinnen

Dem Wunsch von Patientinnen, eine Genitaloperation vornehmen zu lassen, können unterschiedliche Motivationen zu Grunde liegen.

In einer im Jahr 2000 veröffentlichten Studie (Rouzier et al 2000) wurden folgende Operationsmotive bei 163 Patientinnen erhoben:

- Ästhetische Bedenken: 87%
- Unbehagen beim Tragen gewisser Kleidungsstücke: 64%
- Schmerzen beim Eindringen in die Scheide: 43%
- Unbehagen beim Sport: 26%

Eine detaillierte psychosoziale Anamnese und die Anwendung der psychologischen Diagnostik sind daher unbedingt erforderlich, um die Motivation zu einer Genitalkorrektur abschätzen zu können.

### 6. Anamnese

Jeder Wunsch nach einer Genitalkorrektur muss ernsthaft analysiert werden. Der Arzt/die Ärztin muss ergründen, ob und welche psychologischen, physiologischen und/oder sexuellen Faktoren für den Wunsch nach einer Operation ausschlaggebend sind oder ob kosmetische Überlegungen vorliegen. Daneben wird eventuellen kognitiven, emotionalen, verhaltensbezogenen und sozialen Folgen der Beschwerden im Alltag nachgegangen und explizit nach traumatischen (se-

xuellen) Erfahrungen in der Vergangenheit gefragt (NVPS/NVOG 2008, 3).

Gerade wenn im Genitalbereich operiert werden soll, ist neben einer psychologischen Diagnostik eine ausführliche gynäkologische und sexualmedizinische Anamnese unumgänglich. Diese soll folgende Punkte unbedingt beinhalten:

- Seit wann besteht der Wunsch nach einer Genitalkorrektur?
- Datenanamnese:
  - Histologische Untersuchung
  - Zyklusanamnese
  - Voroperationen
  - Schwangerschaften
  - Geburten, Geburtsverletzungen
  - Beschwerden im Genitalbereich, Ausschluss von chronischen Entzündungen
  - Ausführliche Sexualanamnese: Erhebung der Sexualfunktionen, Traumatisierungen, sexuelle Zufriedenheit, kulturelle Aspekte
  - Gynäkologische Anamnese unter Einbeziehung des eigenen Körperbildes der Patientin

## 7. Qualitätskriterien

Es ist unerlässlich, dass dem Eingriff im Genitalbereich der Frau eine Untersuchung und eine ausführliche gynäkologische und sexualmedizinische Anamnese vorangeht. Für den/die Operateur/In gelten daher folgende Qualitätskriterien:

Der/die Operateur/In soll nicht nur Operateur/In sein, sondern ein Experte, eine Expertin in Frauenheilkunde und/oder Plastischer Chirurgie. Er/sie muss im Besitz einer sexualmedizinischen Basiskompetenz sein. Eine holistische Anamnese ist unabdingbare Voraussetzung, um die Patientin im Genitalbereich zu operieren. Der/die Operateur/In muss imstande sein, andere Faktoren auszuschließen, etwa Infektionen, Hauteffloreszenzen, Morbus Becet, Atrophisierungen der Scheide und der Vulva oder hormonelle Probleme, die zu Beschwerden wie vulvären Irritationen, vulvären Rötungen und ähnlichem führen können.

Die Ärztin/der Arzt für Frauenheilkunde bzw. der Plastischen Chirurgie muss eine psychologische Basiskompetenz mitbringen, mit der er/sie zumindest erkennen kann, wann eine Überweisung zum/zur PsychologIn oder SexualtherapeutIn erforderlich ist. Ebenso muss die Ärztin/der Arzt Basiskompetenzen in Sexualanamnese und Sexualmedizin aufweisen. Ist dies nicht der Fall, ist durch die/den behandelnde/n Ärztin/Arzt unbedingt die Beurteilung eines/einer SexualmedizinerIn einzuholen.

## 8. Empfehlungen

Die Konsensuskonferenz empfiehlt:

- Gynäkologische und sexualmedizinische Anamnese
- Gynäkologische Untersuchung
- Psychologische Diagnostik
- Sexualmedizinische und psychologische Grundkompetenzen der/des behandelnden Ärztin/Arztes
- Abklärung der Motive der Patientin für den gewünschten Eingriff
- Abklärung der sexuellen Zufriedenheit und der sexuellen Erfahrungen der Patientin
- Abklärung einer Body Dysmorphic Disorder bei der Patientin
- Unbedingte Zuweisung der Patientin zum/zur PsychologIn oder SexualtherapeutIn bei Verdacht auf psychologische Risikofaktoren bzw. Störungen mit anschließender Beratung und weiterführender Empfehlung für Behandlung und Therapie
- Anwendung der Transgender-Diagnostik bei einer psychologischen Diagnose
- Verwendung eines Patientinnen-Aufklärungsbogen

## 9. Steuerungsgruppe / ExpertInnen

Dr<sup>in</sup> Birgit Angel, Dr<sup>in</sup> Elia Bragagna, Prim<sup>a</sup> Univ.Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Maria Deutinger, OMR<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Marion Gebhart, Prim<sup>a</sup> Univ.Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Petra Kohlberger, Mag<sup>a</sup> Ulla Konrad, Univ.Doz<sup>in</sup> DDr<sup>in</sup> Barbara Maier, Mag<sup>a</sup> Katharina Sedlbauer, Univ.Prof. Dr. Thomas Szekeres, Dr. Heinrich Wienerroither, a.o. Univ.Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Beate Wimmer-Puchinger

## 10. Literaturliste

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, *Grenzen aan de esthetische genitale chirurgie bij vrouwen. Standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), Nederlandse Vereniging voor Esthetische Plastische Chirurgie (NVEPC)*, Utrecht 2008.

Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC)/Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), *Modelprotocol Labiumreductie. Counseling en behandeling van vrouwen met een verzoek om reductie van de labia minora*, Utrecht 2008.

Rouzier R. u.a., Hypertrophy of Labia Minora: Experience with 163 Reductions, *AM J Obstet Gynecol* Vol. 182, Iss. 1 (2000), 35–40.

Eine ausführliche Literaturliste zum Thema „Weibliche Genitalkorrekturen“ ist abrufbar unter:  
[www.frauengesundheit-wien.at/publikationen/genitalchirurgie](http://www.frauengesundheit-wien.at/publikationen/genitalchirurgie).



[www.frauengesundheit-wien.at](http://www.frauengesundheit-wien.at)