

Operation: schöne Scham

Die **Optimierung der Intimzone** ist das letzte Wachstumssegment der ästhetischen Chirurgie. Die Branche verstärkt ein mädchenhaftes Schönheitsideal. In entscheidenden Punkten aber betreibt sie viel Heimlichtuerei. Es mangelt an Studien

Ob ihre Intimzone hübsch war oder nicht, über die Frage hatte Judith Huber noch nie groß nachgedacht. Und auch ihr Partner hatte sich nie beschwert. Erst als die Kosmetikerin aus München bei einigen ihrer Kundinnen aus den USA zum ersten Mal „design-te Bikinizonen“ sah, wie sie es nennt, fand sie das schön: eine operierte Genitalzone. Die wollte sie auch.

2015 entschloss sich die heute 52-Jährige zu einer Kürzung der inneren Schamlippen und einer Straffung des Klitoris mantels. Behandeln ließ sie sich von der Münchner Schönheitschirurgin Luise Berger. Vorbild war eine mädchenhafte Vulva. Die äußeren Schamlippen sollten voll aussehen und die inneren Lippen sowie die Klitoris verdecken.

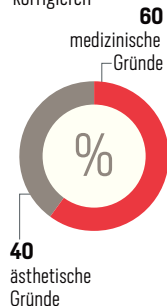
Auch wenn das Messer an einer ihrer empfindlichsten Körperpartien ansetzte, hatte Huber keine Angst: „Ich denke positiv.“ Schließlich war es nicht ihre erste Schönheitsoperation. Die Brüste ließ sie auch schon straffen und vergrößern. Seit Ende 20 geht sie regelmäßig zum Botoxspritzen. „Andere stecken ihr Geld in wertvolle Möbel. Ich gebe es für meinen Körper aus.“

Die Intimchirurgie am weiblichen Körper ist eines der letzten Wachstumssegmente der plastischen Chirurgie. Die Branche pusht ein optisches Ideal der Scheide, die bis vor Jahren bloß als intim galt. Heute soll sie etwas hermachen. Damit die Schamregion vorpubertär mädchenhaft aussieht, stützen Chirurgen mit Schere und Skalpell die inne-



Kämpft um Anerkennung Ärztefunktionär Dominik von Lukowicz, 46, fordert von seinen Chirurgen Qualitätsbewusstsein

Warum Frauen zum Ästhetischen Intimchirurgen gehen
95 000 Frauen ließen sich 2015 weltweit die Schamlippen korrigieren



Quelle: Int. Ges. f. Ästhet. u. Plast. Chir.

ren Schamlippen. Die äußeren spritzen sie mit Eigenfett aus Po oder Bauch auf. An den G-Punkt injizieren sie Fett oder Füllstoffe wie Hyaluronsäure. Nach einer Geburt verengen sie den Vaginalkanal. Für Frauen, die aufgrund kultureller Normen jungfräulich erscheinen wollen, nähren sie eine Gewebefalte als Imitat des Jungfernhäutchens ein in der Absicht, dass es beim nächsten Geschlechtsverkehr blutet.

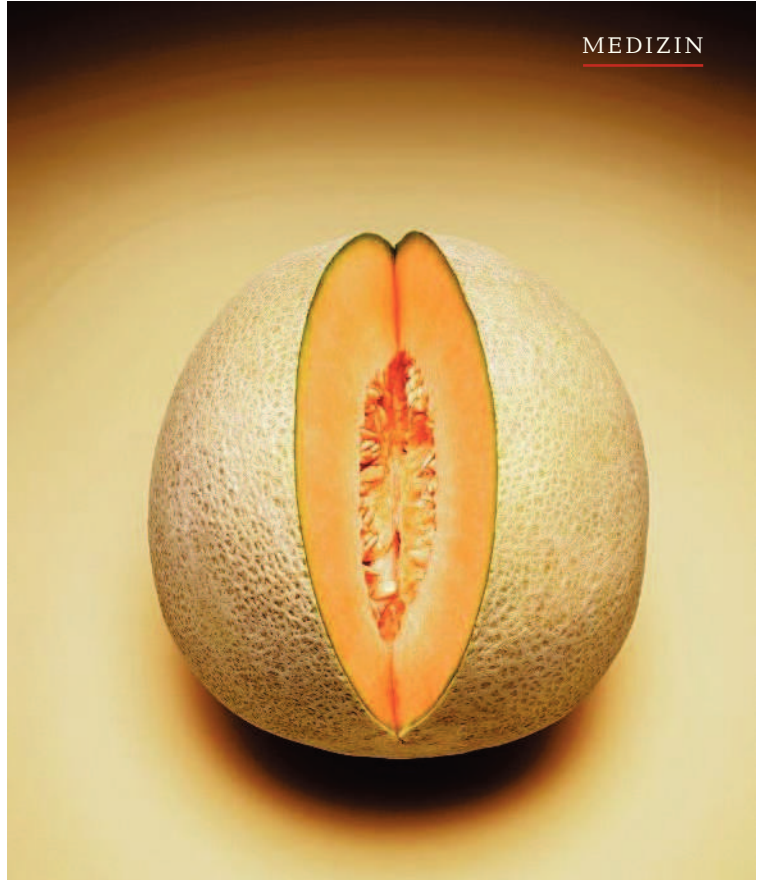
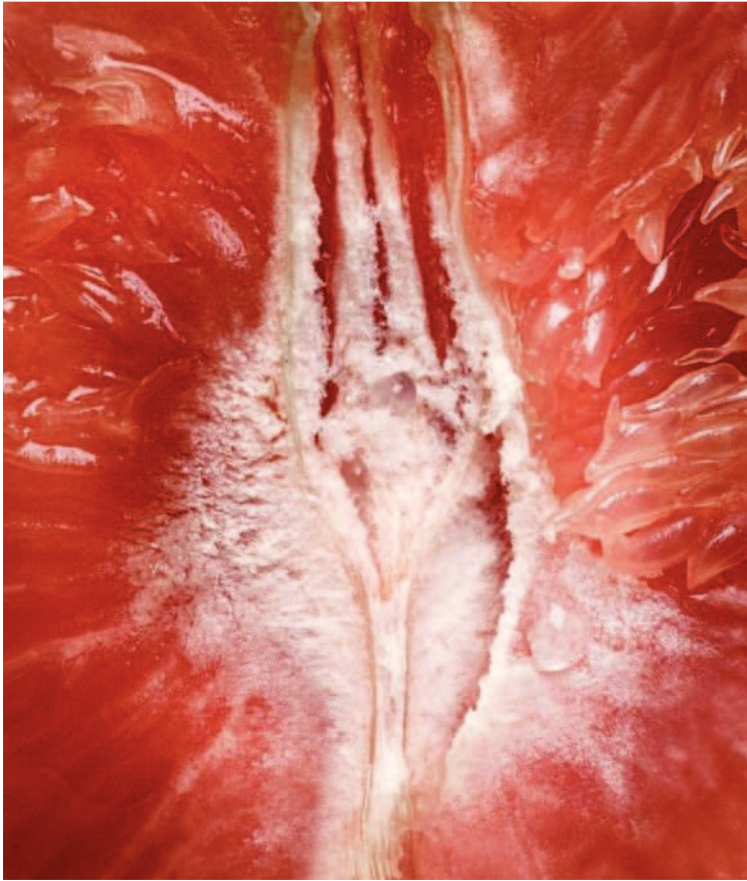
Die Organisation Pro Familia trifft bei ihren Beratungen an Schulen viele Jugendliche, die sich für Intimchirurgie interessieren, weil sie mit ihrem Aussehen unzufrieden sind. „Insbesondere das Kürzen der inneren Schamlippen ist so gefragt, dass es sehr viele Ärzte anbieten“, sagt Dominik von Lukowicz, Vorsitzender der Gesellschaft für Ästhetische und Rekonstruktive Intimchirur-

gie Deutschland. Eine Befragung von rund 900 Fachärzten ergab, dass der Eingriff in Deutschland rund 5400-mal pro Jahr durchgeführt wird. Auf der Jahrestagung der Fachgesellschaft im April in München waren die Veränderungen an Vulva und Vagina das Hauptthema – neben der Intimchirurgie bei Männern, die sich mitunter den Hodensack oder den Penis operativ vergrößern lassen.

„In meiner Heimat sind Genitaloperationen kein Thema“, sagt die aus Japan stammende Chirurgin Berger. „Dort ist die Intimrasur nicht in Mode.“ Fehlendes Schamhaar ist einer der Hauptgründe, warum sich viele für eine Operation entscheiden. Nach der Rasur kommt das Aussehen der Vulva zum Vorschein. Der Jugendkult hat damit die intime Region erobert, und Genitalien, die nicht dem Wunschbild entsprechen, rufen bei manchen Frauen Gefühle von Minderwertigkeit hervor.

Oft können Ärzte nicht klar unterscheiden, ob ihre Klienten den Eingriff aus medizinischen, psychologischen oder rein ästhetischen Gründen wünschen. Mitunter haben sie körperliche Beschwerden und einen hohen Leidensdruck. Meist wirken beide Motive, ergab eine Befragung in der Schweiz. Die gesetzlichen Krankenkassen sehen den Schönheitsaspekt überwiegen und übernehmen in den allerwenigsten Fällen die Kosten, die zwischen wenigen und etlichen Tausend Euro liegen.

Bis heute ist die Intimchirurgie eine Bastion der Heimlichkeit. Publikationen in Fachjournalen ▶



Ästhetische Vielfalt oder ästhetische Chirurgie?

Die weibliche Intimzone ist vielgestaltig wie die Natur (von rechts oben im Uhrzeigersinn): Zuckermelone, Blumen, Avocado, Grapefruit. Doch immer mehr Frauen wünschen sich eine normierte Vulva

Noch ist die Zahl der empfohlenen Intimchirurgen klein. Qualitätsstandards fehlen

in Kooperation mit **TMINQ**

Name	Einrichtung	PLZ/Ort	von Kollegen empfohlen		von Patienten empfohlen		Behandlungsspektrum										Telefon
			●	◆	■	◆	Publikationen	Labienplastiken	Labienplastiken mit Klitorisnarkotikokorrektur	Liposuktionen an Schamlippen/Labien	Vaginalverengung	Unterspritzung des G-Punktes	noninvasive Behandlungsmethoden Labien/Vagina	Wartezimmer			
Dr. Marwan Nuwayhid	Praxisklinik	04109 Leipzig	●●	◆	■	◆	▲	▲	▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲▲	⊕⊕	03 41/9 62 77 77		
Dr. Frank Schneider-Affeld	Praxisklinik	24536 Neumünster	●●	◆	■	◆	▲	▲	▲	▲▲	▲▲	▲▲	▲▲	⊕⊕	0 43 21/20 02 71		
Dr. Stephan Günther	Praxis	40212 Düsseldorf	●●	◆◆			▲▲	▲▲				▲▲		⊕⊕	08 00/6 83 34 44		
Dr. Michaela Montanari	Privatpraxis	44787 Bochum	●●	◆	■	◆	▲▲	▲	▲	▲			▲	⊕⊕	02 34/53 06 27 18		
Dr. Robinson Ferrara	Praxis	67292 Kirchheimbol.	●●●	◆◆											0 63 52/4 05 39 94		
Dr. Philip Zeplin	Privatklinik	71638 Ludwigsburg	●	◆◆	■	◆									0 71 41/92 06 77		
Dr. Thomas Gohla	Praxis	76133 Karlsruhe	●●	◆◆											07 21/2 03 28 23		
Dr. Dominik von Lukowicz	Praxis	80331 München	●●●	◆	■	◆	▲	▲▲	▲▲	▲▲			▲	⊕⊕	0 89/96 29 19 21		
Dr. Luise Berger	Praxis	80333 München	●	◆◆											0 89/21 26 81 00		
Prof. Dr. Stefan Gress	Praxis	80333 München	●●●	◆	■	◆									0 89/24 22 39 22		
Dr. Susanne Schinner-Kall	Privatpraxis	80802 München	●	◆◆			▲	▲▲	▲					⊕⊕	0 89/38 88 99 88		

- = von Kollegen empfohlen
- ◆ = von Patienten empfohlen
- = publiziert viel
- ▲ = nimmt Eingriff vor
- = häufig von Kollegen empfohlen
- ◆◆ = häufig von Patienten empfohlen
- = publiziert überdurchschnittlich viel
- ▲▲ = nimmt Eingriff häufig vor
- = überdurchschnittlich häufig von Kollegen empfohlen
- ◆◆◆ = überdurchschnittlich häufig von Patienten empfohlen
- ⊕⊕ = 3 Wochen bis 2 Monate

gibt es kaum. Operationstechnik und Erfolgsquote, Komplikationen und Patientenzufriedenheit – nichts ist öffentlich. Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe prangert dies seit 2009 an. Fehlende Standards bedeuteten Risiken für die Patienten: Die können noch Jahre nach dem Eingriff unter schmerzenden Narben leiden, beim Sitzen und Gehen, beim Sport und natürlich beim Sex.

Auch innerhalb der Branche sind nicht alle Mediziner einer Meinung. Die Münchner Chirurgin Berger etwa hält nichts von einer Verengung des Vaginalkanals. Die Operation sei sehr blutig, die Ergebnisse fragwürdig. Von Lukowicz dagegen meint, das Hinterspritzen des Vaginalkanals mit Eigenfett sei ein wirksames Verfahren. Indes rät er vom Aufspritzen des G-Punktes mit Eigenfett oder künstlichen Füllstoffen ab, da etliche Frauen am sogenannten G-Punkt gar keine erogene Zone hätten und auch Füllstoffe sie nicht bilden könnten. Andere Ärzte versprechen ihren Klienten mit diesem Eingriff eine stärkere Libido.

Nicht ganz so desolat wie in Deutschland ist die Studienlage in den USA, dem Ursprungsland des Genitaldesigns. Im Jahr 2010 befragte der kalifornische Genitalchirurg Michael Goodman 258 operierte Frauen. Die meisten hatten sich die inneren Schamlippen kürzen lassen, einige in Kombination mit einer Straffung des Klitorisnarkotikmantels. Andere ließen sich den Vaginalkanal verengen. Die meisten, gut neun von zehn, waren mit dem

11 von 2988
Die FOCUS-Ärzteliste 2017 schließt erstmals diesen Operationszweig ein. Insgesamt enthält die Liste knapp 3000 Mediziner

Eingriff zufrieden, fand Goodman heraus. Etliche berichteten von einer erfüllenderen Sexualität. Schwerwiegende Komplikationen seien nicht aufgetreten.

Die Washingtoner Chirurgin Cheryl Iglesia ist trotzdem skeptisch. Weil Daten fehlten, sei ungewiss, ob sich die Sexualität verbessere. Frauen, die sich für eine Genital-OP interessierten, sollten psychologisch untersucht werden – unabhängig von ihrem Partner und dem Chirurgen.

„Ich habe mir das gut überlegt“, sagt die Münchner Kosmetikerin Huber. Wer nicht selbst betroffen sei, könne eben leicht urteilen.

Sie litt kaum unter postoperativen Beschwerden. Einen Tag nach dem Eingriff pausierte sie von ihrer Arbeit. Gegen den Juckreiz und zur Abwehr von Infektionen trug sie eine Spezialsalbe auf. Zwei Wochen lang durfte sie keinen Sport treiben, auf Geschlechtsverkehr und Radfahren musste sie sechs Wochen verzichten. Huber fand das völlig in Ordnung. Sie ist mit ihrem Aussehen jetzt zufrieden. ■

SUSANNE DONNER



Mehr über Schönheitschirurgie und andere Disziplinen

Das neue FOCUS-Gesundheit führt Sie zu den besten Medizinern, von Fachleuten fürs Knie über Herz bis zu Kopfspezialisten. Hauptkriterium bei der Auswahl der Top-Ärzte war das Urteil von Kollegen