

# Plastische Vulva-Operationen

Leserbrief zu den Beiträgen „Kosmetische Operationen bei Jugendlichen“ von V. Breitenbach et al. (FRAUENARZT 12/2005, S. 1116–1119) und „Chirurgische Korrektur kongenitaler Fehlbildungen“ von W. Grünberger (FRAUENARZT 1/2006, S. 38–44)

Oliver Breitmeier

Der FRAUENARZT hat in letzter Zeit viele fundierte Artikel aus dem Bereich Kinder- und Jugendgynäkologie veröffentlicht, wobei sich die beiden oben genannten Artikel unter anderem auch mit der so genannten Labienhypertrophie und einer eventuellen operativen Korrektur beschäftigen. Die Nachfrage nach solchen Operationen – insbesondere bei Mädchen und jungen Frauen – nimmt zu. Auch die Gutachter(innen) des Medizinischen Dienstes der gesetzlichen Krankenversicherungen werden immer häufiger mit Anträgen auf Kostenübernahme für solche Operationen konfrontiert. Als einschlägiger gynäkologischer Gutachter möchte ich einige persönliche Gedanken dazu äußern.

## OP oder nicht?

Frau Breitenbach und Herr Grünberger stellen fest, dass die kleinen Schamlippen keine Standardgröße haben bzw. eine tatsächliche Labienhyperplasie eher selten ist. Im Vordergrund stünden subjektive Missempfindungen, sodass keine klinische Notwendigkeit zur operativen Korrektur bestehe. Allenfalls bei psychischem Leidensdruck oder wenn Probleme bei der Sportausübung, beim Fahrradfahren oder bei sexueller Aktivität durch die Schamlippen hervorgerufen würden, könne eine OP indiziert sein.

Auch meine gutachterliche Erfahrung zeigt, dass die Operation typischerweise mit unspezifischen Beschwerden im Vulva-Bereich begründet wird oder mit einer psychischen Belastung

durch die Größen- bzw. Formabweichung der Schamlippen von einer postulierten Norm. In den mir bekannten wissenschaftlichen Artikeln oder Büchern zu dieser Thematik wird eine vermeintliche Vergrößerung der Schamlippen als Ursache nicht näher thematisiert. Eine Operation an den kleinen Schamlippen gehört demnach auch in keinem der mir vorliegenden Artikel zur empfohlenen Therapie.

Nun stellen Reizungen, Entzündungen oder Missempfindungen im Bereich der Vulva und des Scheideneingangs tatsächlich ein häufiges Problem in der gynäkologischen Praxis dar. Als Ursachen kommen bekanntermaßen Infektionen mit Pilzen, seltener mit Bakterien oder Viren, in Betracht, sowie andere entzündliche und nichtentzündliche Hauterkrankungen, Allergien und – bei Frauen in und nach den Wechseljahren – Hormonmangelzustände. Häufig entstehen die geklagten Beschwerden auch durch eine totale Rasur der Geschlechtsbehaarung, die bei Mädchen derzeit als chic gilt, wodurch die Vulva aber wiederholt mechanisch und chemisch gereizt wird.

Da das Thema in der gynäkologischen Praxis so häufig ist, wird es auch in der Fachpresse oft thematisiert. Als Konsens kann gelten, dass eine Patientin mit rezidivierenden Vulva-Beschwerden einer differenzierten Diagnostik zugeführt werden muss. Die Therapie sollte sich dann natürlich an der festgestellten Erkrankung orientieren. Eine Indikation für plastische Eingriffe an der Vulva besteht dann,

wenn angeborene oder erworbene Fehlbildungen bzw. Veränderungen im Vulva-Bereich vorliegen, z.B. auf dem Boden eines adrenogenitalen Syndroms, bei schweren Verletzungen, Neoplasien oder anderen Krankheiten der Vulva. Ansonsten empfiehlt sich generell eher weite Kleidung, die nicht einschneidet, und eine angemessene Intimpflege (sowohl zu wenig als auch zu viel Reinigung kann schaden).

## Sozialrechtliche Rahmenbedingungen

Für die Erbringung und Erstattung von Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ist juristisch insbesondere das Sozialgesetzbuch V relevant. Außerdem greifen einige andere Gesetze sowie untergesetzliche Rechtsnormen wie z.B. die Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses und die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu diesen Fragen.

Das Bundessozialgericht hat sich im Oktober 2004 anlässlich von vier Verfahren, die die Kostenübernahme bei Brustoperationen betrafen, in Bezug auf plastische Operationen sehr intensiv mit dem Krankheitsbegriff auseinandergesetzt (Az.: B1 KR 9/04 und B1 KR 3/03R). In der Urteilsbegründung heißt es:

... dass die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V eine „Krankheit“ voraussetze. „Damit wird in der Rechtsprechung ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand beschrieben, der ärztlicher Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht ... Es kommt nicht jeder körperlichen Unregelmäßigkeit Krankheitswert im

Rechtssinne zu. Die Rechtsprechung hat diese Grundvoraussetzung für die Krankenversicherungsrechtliche Leistungspflicht vielmehr dahingehend präzisiert, dass eine Krankheit nur vorliegt, wenn der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder wenn die anatomische Abweichung entstellend wirkt ...“ Eine Entstellung sei in der bisherigen Rechtsprechung durchweg als körperliche Auffälligkeit angesehen worden, die sich schon bei flüchtiger Begegnung in alltäglichen Situationen – quasi im Vorbeigehen – bemerkbar mache. Man müsse auch berücksichtigen, dass es eine außerordentliche Vielfalt in Form und Größe der weiblichen Brust gäbe.

Daher wird in aller Regel einer von der Patientin subjektiv empfundenen Übergröße der kleinen Schamlippen kein Krankheitswert im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung zukommen. Vielmehr ist von einer Normvariante auszugehen, bei der eine operative Verkleinerung medizinisch nicht notwendig und sogar gefährlich sein kann. Deshalb ist die Empfehlung von Frau Breitenbach unbedingt zu unterstützen, diese subjektiven Empfindungen der jungen Frau in einem Gespräch zu thematisieren und wenn möglich auszuräumen.

Hinsichtlich der psychischen Probleme mit dem äußeren Erscheinungsbild hat das Bundessozialgericht in Kassel inzwischen in mehreren Urteilen festgestellt,

... dass eine Leistungspflicht der GKV für operative Eingriffe in ein an sich gesundes Organ nicht gegeben sei, sondern dass daraus eventuell erwachsende psychische Probleme mit den Mitteln und Methoden der Psychologie bzw. Psychotherapie und Psychiatrie behandelt werden müssten.

Auch muss in Bezug auf psychische Probleme gerade bei Jugendlichen während der Pubertät darauf hingewiesen werden – was beide Autoren

tun –, dass viele Jugendliche zu einem bestimmten Zeitpunkt psychisch unter ihrem Äußeren leiden bzw. sich die allgemeinen psychischen Probleme dieser Entwicklungsphase häufig auf körperliche Symptome bzw. vermeintliche Auffälligkeiten projizieren. Insofern ist noch mehr als bei Erwachsenen auf einen sehr restriktiven Umgang mit dem Skalpell zu achten, wenn man die möglichen negativen Folgen und Komplikationen bedenkt.

### Schwierige Abgrenzung plastischer Vulva-OPs von der weiblichen Beschneidung

Aus meiner Sicht sind die Übergänge zwischen der medizinisch unnötigen plastischen Korrektur der weiblichen Schamlippen, einer weiblichen Beschneidung und der weiblichen Genitalverstümmelung (female genital mutilation; FGM) weitgehend fließend. Denn einerseits ist die Verkleinerung oder Entfernung der kleinen Schamlippen bei zumindest drei der vier FGM-Typen laut WHO Bestandteil der Operation. Andererseits zeigt die Argumentation für beantragte Labien-Operationen Anklänge pseudowissenschaftlicher Begründungen und Rechtfertigungen der FGM, dass nämlich unbeschnittene Frauen häufiger unter Entzündungen litten bzw. „unästhetisch“ aussähen und daher keinen Sexualpartner/Ehemann fänden.

Das Deutsche Ärzteblatt hat am 3.2.06 eine „Empfehlung der Bundesärztekammer zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung“ veröffentlicht (Nachdruck im Frauenarzt 3/2006, S. 200–203). Darin wird z.B. festgehalten, dass diese Form der weiblichen Beschneidung laut Strafgesetzbuch als Körperverletzung bzw. schwere Körperverletzung gilt, selbst wenn der Eingriff auf Verlangen der Patientin durchgeführt wird. Dementsprechend haben sich der 99. und 100. Ärztetag massiv gegen jegliche Durchführung der FGM ausgesprochen:

„Der 99. Deutsche Ärztetag verurteilt die Beteiligung von Ärzten an der Durchführung jeglicher Form von Beschneidung weiblicher Genitalien und weist darauf hin, dass entsprechend der Generalpflichtenklausel der Berufsordnung für die deutschen Ärzte derartige Praktiken berufsrechtlich zu ahnden sind.“

Es wäre kaum hinnehmbar, wenn wir Ärztinnen und Ärzte der Industrienationen (gemeinsam mit WHO, Bundesregierung und vielen NGOs) einerseits eine große Kampagne gegen die schrecklichen Folgen der Genitalverstümmelung in Teilen Afrikas initiierten, andererseits jedoch bei uns die weibliche Beschneidung in abgeschwächter Form durchführten – zu Lasten der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung.

### Literatur

- Anthuber, S et al: Operative Korrektur genitaler Fehlbildungen. Der Gynäkologe 9 (2004), 822–829.  
 Breitenbach, V et al.: Kosmetische Operationen bei Jugendlichen. FRAUENARZT 12/2005, 1116–1119.  
 Buck, G: Kinder- und Jugendgynäkologie, Basiswissen für die Frauenarztpraxis. Der Gynäkologe 6 (2004), 527–541.  
 Gingelmaier, A: Entzündliche Erkrankungen der Vulva und Vagina. Der Gynäkologe 2 (2005), 135–149.  
 Grünberger, W: Chirurgische Korrektur kongenitaler Fehlbildungen. FRAUENARZT 1/2006, 38–44.  
 Hantschmann, P: Der auffällige Vulvabefund. FRAUENARZT 9/2003, 956–1056.  
 Petersen, EE: Infektionen in Gynäkologie und Geburtshilfe. Thieme-Verlag. 3. Auflage 1997.



Autor

Dr. med.

**Oliver Breitmeier**

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Niedersachsen  
 Geschäftsbereich Stationäre Versorgung  
 Esterfelder Stiege 60  
 49716 Meppen