

„Das Ziel ist eben nicht die Brötchen-Vagina“

Intimchirurgie

In Deutschland werden immer mehr intimchirurgische Eingriffe gemacht. Für Dr. Uta Schlossberger aus Köln geht es dabei nicht vorrangig um Schönheitsideale, sondern um Leidensdruck. Die Designer-Vagina gehört explizit nicht zu den Leistungen der Präsidentin der Gesellschaft für ästhetische und rekonstruktive Intimchirurgie (GAERID).

MMW: Mit der Coronapandemie soll die Nachfrage nach Schönheitsoperationen stark zugenommen haben. Gilt das auch für Eingriffe im Genitalbereich?

Schlossberger: Nein. Es gibt diesen Zusammenhang zwischen wirtschaftlich schweren Zeiten und dem Wunsch, gut auszusehen. Aber der ist für den unteren Bereich wirklich nicht so wichtig.

MMW: Aber bei intimchirurgischen Eingriffen geht es auch um die Ästhetik?

Schlossberger: Der Großteil der Eingriffe sind Korrekturen der inneren Schamlippen. Man muss hinterfragen, inwieweit das reine Ästhetik ist. Die Kritik, dass die Frauen besser einen Psychologen aufsuchen sollten, halte ich für falsch. Man würde einer Aknepatientin auch nicht raten, zum Psychologen zu gehen, damit sie ihren Körper wieder liebt. Die Frauen fühlen sich nicht mehr wohl in ihrem Körper, ziehen sich nicht mehr aus, haben keinen Sex mehr. Das heißt, es geht zwar auch um Ästhetik, aber verbunden mit Leidensdruck. Wir machen nicht diese sog. Designer-Vagina, das muss ich betonen.

MMW: Sie behandeln vor allem Frauen?

Schlossberger: Wie in der Ästhetik insgesamt liegt der Frauenanteil auch in der Genitalästhetik bei 70–80%. Der Hauptanteil von ihnen ist im Alter zwischen 40 und 60 Jahren, verheiratet und hat Familie.

MMW: Welche Eingriffe außer der Korrektur der inneren Labien sind besonders gefragt?

Schlossberger: Bei diesem Eingriff wird oft gleichzeitig eine Korrektur der Klitorisummantelung vorgenommen, wenn sie hormon- und altersbedingt ein bisschen abgedeckt ist. Wir haben oft auch Patientinnen, die mit ihrem Schamhügel oder äußeren Schamlippen nicht zufrieden sind. Medizinisch „in“ sind nicht-invasive Verfahren zur Verengung der Vagina und zur Behandlung der Inkontinenz Grad 1 und 2. Das waren früher große Beckenoperationen, jetzt können wir das auch mit dem Laser machen.

„Es geht darum, dass die Frauen sich in ihrem Körper wieder wohlfühlen.“

MMW: Laut einer Pressemitteilung zur Jahrestagung Ihrer Gesellschaft werden auch Penisvergrößerungen gemacht.

Schlossberger: Das wird bei Männern mit Mikropenis gemacht, bei denen es wirklich sinnvoll ist. Dazu wird das Halteband durchtrennt, es ist also ein rein optischer Effekt. Es gibt auch die Verbreiterung des Penis mittels Eigenfett und Hyaluronsäure. Diese Behandlungen müssen natürlich wiederholt werden, aber die Männer sind meistens sehr zufrieden.

MMW: Welche neuen Entwicklungen gibt es in der Intimchirurgie?

Schlossberger: Ursprünglich ging es in der Intimchirurgie um die Ästhetik und auch um den G-Punkt. Durch die Unterspritzung sollen die Frauen mehr und besser fühlen. Davon ist die Entwicklung weggegangen, hin zur Hilfe für die Frauen. Es ist ja nett, einen tollen Orgasmus zu haben, aber das ist gar nicht das Problem der meisten Frauen. Sondern sie hät-



Interview

Dr. Uta Schlossberger
Dermatologie am
Kolumbahof, Köln

ten gerne, dass ihre Vagina wieder enger ist, dass die Schamlippen beim Sport und beim Radfahren nicht reiben und sich entzünden. Außerdem haben wir heute auch Experten für die Wiederherstellung der Vagina nach Genitalverstümmelung. FGM (Female Genital Mutilation) haben mit den Flüchtlingsraten stark zugenommen.

MMW: Wie wirken sich Operationen in erogenen Zonen auf das Empfinden aus?

Schlossberger: In der Vagina gibt es zwar viele Nervenendigungen und die Schleimhaut ist gut durchblutet, aber grundsätzlich ist dort zu operieren noch einfacher als eine Oberlidplastik. Nur die Klitoris darf nicht verletzt werden. Ich selbst kenne keinen einzigen Kollegen, bei dem das je passiert ist. Auch deshalb gibt es die Gesellschaft, damit man den Frauen ausgebildete Kollegen empfehlen kann, die nach Leitlinien arbeiten.

MMW: In der Schönheitschirurgie gibt es in Deutschland die Bestrebung, dass das Ergebnis möglichst natürlich aussehen soll. Gilt das auch für die Intimchirurgie?

Schlossberger: Ja! Wir machen eben nicht die Porno- oder Brötchen-Vagina, wie z. B. in den USA. Das Ziel ist nicht, dass es aussieht wie bei einem kleinen Mädchen, sondern so, wie es bei einer Frau früher vor den Kindern ausgesehen hat.

MMW: Wann lehnen Sie den Wunsch nach einer intimchirurgischen Behandlung ab?

Schlossberger: Wenn 17-, 18-Jährige kommen, denen es darum geht, eine Vagina wie aus der „Bravo“ zu haben, dann mache ich das auf keinen Fall. Das ist nicht sinnvoll und würde uns in eine Schmutzdecke stellen, aus der wir raus sind.

Interview: Dr. Beate Schumacher