

aktualisierte Neuauflage



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**
- **Bundesministerium für Gesundheit**
- **Medizinische Universität Wien**

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*



© David Bohmann

Peter Hacker
*Amtsführender Stadtrat
für Soziales, Gesundheit
und Sport*

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 Ästhetischen Chirurgie 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 „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ und „Plastische Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie“. Zu diesen indizierten chirurgischen Eingriffen zählen z. B. ausgeprägte Labienhypertrophie mit rezidivierenden Irritationen im Vulvabereich.

Eine Indikation liegt vor

- bei ausgeprägter Labienhypertrophie mit objektivierbaren 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. Kontraindikation¹

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.

¹ 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 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 Strafgesetzbuches.

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.

Da nach § 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen – (ÄsthOpG) Vagino- und Labienplastik ästhetische Operationen im Sinne des neuen Gesetzes sind, haben sich die LegistInnen bei der Arbeit am Gesetz auch mit der Frage der Strafbarkeit solcher Eingriffe befasst. Dabei kam man zu dem Schluss, dass diese Eingriffe unter der Voraussetzung umfassender ärztlicher Aufklärung und Einwilligung durch die Patientin

(geregelt in § 5 ÄsthOpG), wenn sie „lege artis“ erfolgen, und nicht die Tatmodalitäten des sogenannten FGM-Paragraphen erfüllen, nicht als strafbare Genitalverstümmelungen anzusehen sind.

Gerade im Hinblick darauf kommt der Einhaltung von Qualitätskriterien inklusive der ärztlichen Aufklärung und Dokumentation bei solchen Eingriffen besondere Bedeutung zu. Letztlich wird es im Anlassfall bzw. im Fall eines Strafverfahrens wohl auch eine von Sachverständigen zu klärende Frage sein, ob ein konkreter Eingriff am weiblichen Genitale geeignet war, eine nachhaltige Beeinträchtigung des sexuellen Empfindens herbeizuführen.

Eckpunkte des ÄsthOpG (auszugsweise):

- Das Gesetz enthält eine Aufzählung von Operationen und Behandlungen, die unter die Bestimmungen des ÄsthOpG fallen.
- Nur ausgebildete FachärztInnen für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie und andere, von der Ärztekammer dazu berechnigte (Fach)-ÄrztInnen dürfen solche Operationen durchführen. – Es besteht eine ärztliche Fortbildungspflichtung.
- Vor dem Eingriff hat ein umfassendes Aufklärungsgespräch stattzufinden, das Methodik, Tragweite des Eingriffs, verwendete Medizinprodukte, alternative Methoden, das in Aussicht gestellte Ergebnis des Eingriffs und mögliche Abweichungen, mit dem Eingriff verbundene Unannehmlichkeiten, mögliche Komplikationen, erforderliche Nachbehandlungen, alle bekannten Risiken, sämtliche mit dem Eingriff verbundene Kosten samt Folgekosten etc. zu umfassen hat. Diese Aufklärung hat mündlich und schriftlich in allgemein verständlicher Form zu erfolgen.
- Die Aufklärung über die Kosten hat in Form eines schriftlichen Kostenplans zu erfolgen, sofern wesentliche Kosten (2015: Euro 1.645,-) anfallen oder PatientInnen dies verlangen.
- Zwischen ärztlicher Aufklärung und schriftlicher Einwilligung in einen Eingriff ist bei Erwachsenen eine 2-wöchige Wartezeit einzuhalten, eine 4-wöchige bei Personen zwischen 16 und 18 Jahren.
- Bei Erwachsenen ist eine Abklärung allfälliger psychischer Störungen einschließlich Beratung vorgesehen, wenn eine psychische Störung als Beweggrund für den Eingriff vermutet wird. Bei 16–18-jährigen ist diese Abklärung samt Beratung jedenfalls verpflichtend
- Ästhetische Behandlungen oder Operationen an unter 16-jährigen sind verboten.
- Bei Personen zwischen 16 und 18 müssen auch die Erziehungsberechtigten nach der umfassenden ärztlichen Aufklärung schriftlich einwilligen.

- Im Rahmen der ersten ärztlichen Konsultation muss ein Operationspass ausgehändigt werden, in den in der Folge alle ärztlichen Konsultationen und Eingriffe einzutragen sind. Bei Jugendlichen ist auch für ästhetische Behandlungen ein Operationspass auszuhändigen.
- Es gibt Werbebeschränkungen, wie Verbot der Werbung mit dem Hinweis auf einen besonders günstigen Preis oder kostenlose Erstberatungsgespräche, Preisausschreiben, Spiele und Vergleichbares. Vorher/Nachher Fotos, die mit Bildbearbeitungsprogrammen verändert wurden, sind entsprechend zu kennzeichnen.

Nähere Informationen zum Gesetz, dazu ergangenen Verordnungen und Informationen der Österreichischen Ärztekammer:

www.aesthetischeoperationen-aerzte.at/download/

Liste der berechtigten ÄrztInnen:

www.aesthetischeoperationen-aerzte.at/arztsuche/

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:

- 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 (sexuellen) Erfahrungen in der Vergangenheit gefragt (NVPS/NVOG² 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 eines sexualmedizinischen Grundwissens sein.

² Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie

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 Behcet, prämaligne oder maligne Veränderungen, 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 ein psychologisches Grundwissen mitbringen, mit der er/sie zumindest erkennen kann, wann eine Überweisung zum/zur Klinischen PsychologIn oder PsychotherapeutIn mit Spezialisierung in Sexualtherapie erforderlich ist. Ebenso muss die Ärztin/der Arzt Grundwissen 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
- Sexualmedizinisches und psychologisches Grundwissen 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 Klinischen PsychologIn oder PsychotherapeutIn mit Spezialisierung in Sexualtherapie 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

Prim^a Univ.Profⁱⁿ Drⁱⁿ Maria Deutinger, OMRⁱⁿ Drⁱⁿ Marion Gebhart, Univ.Profⁱⁿ Drⁱⁿ Petra Kohlberger, Prim^a Univ.Do^z DD^rin Barbara Maier, Drⁱⁿ Helga Primas, Univ.Prof. Dr. Thomas Szekeres, Drⁱⁿ Silvia Türk, a.o. Univ.Profⁱⁿ Drⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger, Mag^a Sabine Hofireck

10. Literaturliste

Fachgesellschaften

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.

DGGG. Stellungnahme der DGGG zur Intimchirurgie. [dggg.de/startseite/nachrichten/stellungnahme-der-dggg-zur-intimchirurgie/?sword_list\[0\]=intimchirurgie](http://dggg.de/startseite/nachrichten/stellungnahme-der-dggg-zur-intimchirurgie/?sword_list[0]=intimchirurgie)

Committee on Gynecologic Practice, American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG

Committee Opinion No. 378: Vaginal „rejuvenation“ and cosmetic vaginal procedures. *Obst Gynecol* 2007, 110 (3) 737–738.

RCOG. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Ethical considerations in relation to female genital cosmetic surgery (FGCS). London: RCOG, October 2013. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/ethics-issues-and-resources/rcog-fgcs-ethical-opinion-paper.pdf>.

RANZCOG College Statement. Vaginal Rejuvenation and Cosmetic Vaginal Procedures. C-Gyn 24.

Melbourne, Vic.: Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists, 2008.

BritSPAG. British Society for Paediatric & Adolescent Gynaecology. Position statement. Labial reduction surgery (labiaplasty) on adolescents. *BritSPAG*: 2013.

Schönheitsoperationsgesetz, ÄsthOpG (2013). Abrufbar: http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2012_I_80/BGBLA_2012_I_80.pdf

Vielfalt der Vulva

Lloyd J, Crouch NS, Minto Cl, Liao LM, Creighton SM. Female genital appearance „normality“ unfolds. *BJOG* 2005; 112 (5): 643–646.

Robert L. Dickinson: *Atlas of Human Sex Anatomy*. Krieger Pub Co., 1971, ISBN 0-88275-014-3.

Motivation von Patientinnen

Alter GJ. Aesthetic labia minora and clitoral hood reduction using extended central wedge resection. *Plast Reconstr Surg* 2008; 122:1780–9.

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

Miklos JR, Moore RD. Labiaplasty of the labia minora: patients' indications for pursuing surgery. *J Sex Med* 2008; 5:1492–5.

Trichot C., Thubert T., Faivre E., Fernandetz H., Deffieux X.. Surgical reduction of hypertrophy of the labia minora. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2011; 115: 40–43.

Liao LM, Creighton SM. Requests for cosmetic genitoplasty: how should healthcare providers respond? *Br Med J* 2007; 334:1090–2.

Cheryl B., Yurteri-Kaplan L., Iglesia CB. Female genital cosmetic surgery: a review of techniques & outcomes, *Int Urogynecol J*. 2013; 12:1997–2009.

www.frauengesundheit-wien.at

Impressum Herausgeberin: Wiener Programm für Frauengesundheit, a.o. Univ.Profⁱⁿ Drⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger, Thomas Klestil-Platz 8/2, 1030 Wien. Redaktion und Projektmanagement: Mag^a Sabine Hofireck, MBA. Layout: Mag^a Gisela Scheubmayr/subgrafik. Titelbild: © Getty Images/fStop. Druck: kbprintcom.at, Druck und Kommunikation GmbH, Wien. 2. Auflage 2015