

## Verhaltenskodex Intimchirurgie

aufgestellt von der

Deutschen Gesellschaft für Intimchirurgie  
und Genitalästhetik e.V.

Zentrum unseres Handelns ist immer der Patient: Sein Wohl, die Verbesserung seiner Lebensqualität und das Fernhalten vermeidbarer Schäden und Leiden ist unabdingbares Ziel unseres ärztlichen Handelns.

### **1. Analyse**

Das Beratungsgespräch soll eine ehrliche Beratung und kein Verkaufsgespräch sein. Nur ein umfassend beratener und ehrlich aufgeklärter Patient kann selbstbestimmt und frei entscheiden. Deshalb sprechen wir mit dem Patienten nicht nur über die medizinischen Möglichkeiten der Intimchirurgie, sondern auch über seine Beweggründe, sein Körperbild, seine Vorstellung von körperlichen Normen und sein psychisches Befinden. Eine körperliche Untersuchung des Intimbereichs, bei dem der Patient die ihn belastenden Probleme erklären kann, ist unabdingbarer Bestandteil der Beratung.

### **2. Aufklärung**

Jeder körperliche Eingriff birgt Risiken. Wer als Arzt diese Risiken verschweigt, entzieht dem Patienten einen wichtigen Teil seiner Entscheidungsgrundlage. Die Aufklärung über die medizinischen und psychischen Risiken und Nebenwirkungen eines intimchirurgischen Eingriffs ist deshalb ein zentraler Punkt jedes Beratungsgesprächs. Der Patient soll die Möglichkeit haben, sich anhand von Vorher-Nachher-Fotos ein Bild des möglichen Ergebnisses zu machen, um so – unterstützt durch den Arzt – unrealistische Wunschvorstellungen und Erwartungen rechtzeitig zu erkennen.

### **3. Freie Entscheidung**

Es ist nicht akzeptabel, wenn der Arzt den Patienten zu einer Entscheidung drängt, z.B. durch terminlichen Druck oder finanzielle Anreize. Der Patient soll mindestens 24 h Bedenkzeit haben, bevor er sich für einen Eingriff entscheidet. Um in Ruhe über den Eingriff und die damit verbundenen Folgen nachdenken zu können, muss die Patientin die Informations- und Aufklärungsunterlagen erhalten, anhand derer sie die Inhalte des Beratungsgesprächs nacharbeiten kann. Und auch nach Entscheidung für einen Eingriff muss es dem Patienten freistehen, jederzeit von dieser Entscheidung wieder zurückzutreten.

### **4. Fachgerechte Durchführung des Eingriffs**

Nur ein sorgfältig durchgeführter, fachgerechter Eingriff hält Schaden vom Patienten fern. Kein Patient darf zum Versuchskaninchen werden. Jeder Arzt muss sich deshalb selbst kritisch hinterfragen, ob er für den geplanten Eingriff ausreichend ausgebildet ist und die nötige operative Erfahrung hat. Der Arzt muss dabei über ausreichendes Wissen über die vielfältigen Operationsmöglichkeiten und –techniken verfügen und diese situationsgerecht und individuell an den Patienten angepasst anwenden können. Im Zweifel, z.B. bei größe-

ren Eingriffen am Beckenboden, kann es sinnvoll sein, einen kompetenten Kollegen aus dem Bereich der Beckenbodenchirurgie und/der Urogynäkologie zu Rate zu ziehen. Es ist selbstverständlich, dass neben der fachlichen Qualifikation auch die grundsätzlichen Anforderungen an die Infrastruktur (zugelassener Eingriffsraum, gynäkologische Ausstattung, Hygienevorschriften etc.) strengstens eingehalten werden müssen.

#### **5. Nachsorge und Fürsorge**

Die Verantwortung des Arztes endet nicht mit dem Verlassen des OP-Saales. Die Nachsorgepflicht umfasst die gesamte Heilungsphase und endet erst dann, wenn der Patient keine Betreuung mehr benötigt oder einfordert. Zur Nachsorgepflicht gehört eine 24-h-Erreichbarkeit nach der OP, erforderliche Medikation, Nachkontrollen und eine umgehende Beantwortung aller Patientenrückfragen.

#### **6. Dokumentation und Rückschau**

Die Inhalte der Beratung, Untersuchung und Aufklärung müssen umfassend dokumentiert werden. Auch die Dokumentation des Eingriffs sowie des Heilungsverlaufs sind sorgfältig in Bild und Schrift festzuhalten. Wichtig ist die Bewertung des gesamten Eingriffs in der Rückschau. War die Patientenauswahl, Indikationsstellung und Durchführung korrekt? Was kann verbessert werden? Welche Risiken und Nebenwirkungen haben sich verwirklicht? Wie können diese künftig vermieden werden? Nur wer sich als Arzt ständig kritisch analysiert und hinterfragt, und daraus konsequent Schlussfol-

gerungen zieht, wird sich verbessern und damit dem Patienten die Sicherheit geben können, die er verdient.

#### **Zusatz Hymenrekonstruktion**

Diese Patientinnen stehen meist unter großem familiärem, gesellschaftlichem und religiösem Druck. Zusätzlich zu den bereits genannten Punkten gilt es hier besonders zu beachten:

#### **7. Anonymität**

Dass alle ärztlichen Tätigkeiten der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen, muss eigentlich nicht erwähnt werden. Für Patientinnen zur Hymenrekonstruktion soll der Arzt es zudem ermöglichen, z.B. durch Angabe eines Alias-Namens und Verzicht auf Adress- oder Kontaktangaben völlig anonym zu bleiben. Es versteht sich von selbst, dass der Arzt nicht von sich aus Kontakt mit der Patientin aufnimmt (es sei denn, diese hat dazu ihr Einverständnis erklärt).

#### **8. Erfolgskontrolle**

Kein Arzt kann den Erfolg einer Hymenrekonstruktion garantieren. Um der Patientin jedoch die größtmögliche Sicherheit zu geben, soll nach der Heilungsphase ein Kontrolltermin stattfinden, um die Wundheilung zu prüfen. Der Arzt sollte der Patientin eine Nachkorrektur anbieten, falls sich bei dieser Kontrolle herausstellt, dass das Jungfernhäutchen nicht wie geplant geheilt ist.