

<https://bonnie-gross.com/blog-posts/>

**Blog von Bonnie Gross, Filmemacherin,
Produzentin des Films «Lady Parts» (2024)**

Bonnies Blog, 8. Juli 2026

Wenn ich für jedes Mal, das ich für eine vulvovaginale Operation zurück zu meinen Eltern gezogen bin, einen Euro bekommen hätte, hätte ich jetzt zwei Euro. Nicht viel – aber schon seltsam, dass es zweimal passiert ist, oder? Genau zehn Jahre später, auf den Tag, habe ich mich einer zweiten Vestibulectomie unterzogen. Diesmal mit einem Twist.



LIP TO LIP
JULY 8, 2026

Ja, das Bild oben ist eine nachgestellte Version der letzten Operation – der aus dem Abspann von *Lady Parts*.

Für alle Medizin-Nerds da draußen, hier der Name des Eingriffs:

Lösung klitoraler Adhäsionen, komplette Vestibulectomie mit vaginalem Verschiebelappen, bukkales Mukosatransplantat bei 12 Uhr, Rekonstruktion der Harnröhre

Für alle anderen, hier, was passiert ist (Erinnerung: Ich bin keine Ärztin, nur eine begeisterte Patientin, die das in Grundschulworten zu beschreiben versucht):

Ein 3 cm großes Stück (etwa so groß wie ein Zwei-Euro-Stück) wurde aus meiner Wangeninnenseite entnommen (bukkalas Transplantat) und oben in mein Vulvavestibulum eingesetzt, direkt unter der Harnröhre. „12 Uhr“ meint den oberen Bereich des Vulvavestibulums (des Scheideneingangs) – wie bei einer Uhr, bei der die 12 oben steht. Eine Uhr zu lesen und eine Vulva zu lesen erfordert offenbar ähnliche Fähigkeiten.

Klitorale Adhäsionen entstehen, wenn die Klitorisvorhaut mit der Klitoris verwächst. Auch das wurde in der Narkose gleich miterledigt.

Ich nenne diese Vestibulectomie meine „Lip-to-Lip« (Lippe-an-Lippe)-OP, aber „Wange an Wange“ ginge auch. Man braucht Humor, sonst ersäuft man in der Muschi – ganz wörtlich.

Warum also eine zweite Vestibulectomie? 2016, bei meiner ersten (ja, die, auf der *Lady Parts* beruht), haben wir das meiste betroffene Gewebe entfernt. Aber damals gab es kein Verfahren, um den Bereich bei 12 Uhr unter der Harnröhre zu entfernen. Mit dieser Variante, die ein bukkales Transplantat verwendet, kann ich die Sache zu Ende bringen – oder „nachbessern“, wie ich es gern nenne.

Dazu haben sich in den letzten zehn Jahren die klitoralen Adhäsionen entwickelt, die kamen also noch obendrauf. Achtet darauf, dass eure Frauenärztin bei der Untersuchung sowohl die Klitoris als auch die gesamte Vulva anschaut (Vestibulum,

Labien und so weiter) – und nicht einfach ein Spekulum einführt und diese Organe behandelt wie eine Gegend, über die man nur hinwegfliegt. Ich fasse es bis heute nicht, dass ich Jahre gebraucht habe, um überhaupt jemanden zu finden, der sich die Mühe machte, die Organe anzusehen, die mir buchstäblich Schmerzen bereiten, statt pauschal zu gaslighten: „Das ist alles in Ihrem Kopf“ oder „Versuchen Sie es mal mit Yoga“.

Bei dieser OP-Variante ist die Heilung im Mund das Brutalste: Während das Gewebe nachwächst, kann man kaum sprechen und nichts außer weicher Kost und Flüssigem essen. Sieben Tage lang habe ich mich zur Verständigung vor allem auf Stift und Notizblock verlassen, die ich überallhin mitgenommen habe. Ich habe gegessen wie Gwyneth Paltrow: eine Tasse Knochenbrühe, sonst nichts. In der ersten Woche waren die Schmerzen heftig, zum Glück haben sie sich inzwischen beruhigt, und ich esse wieder fast alles. Der Mund heilt erstaunlich schnell, es ist neues Gewebe nachgewachsen, und das Transplantat in meiner Vulva bildet inzwischen eigene Blutgefäße. Der menschliche Körper ist irre.

Vulva und Klitoris haben sich diesmal zum Glück viel leichter erholt. Anders als im Film und nach der ersten OP kann ich mehr herumlaufen, sitzen und bin heute sogar zum ersten Mal auf meinem Donut-Kissen Auto gefahren. Und natürlich ist die gute alte Sitzbadewanne für ihre zehnte Staffel zurück. Das war auch ein guter Vorwand, bei Marshalls ein paar bequeme Hängerkleider zu kaufen, damit die Gegend Luft bekommt, während ich bei diesem Hitzewellen-Wahnsinn zu Hause herumhänge.

Für die OP sind wir nach San Diego geflogen. Leider sind die Behandelnden in Fahrdistanz, die diesen Eingriff durchführen können, alle in Privatpraxen, und die Selbstzahlerkosten liegen allein für die Operation bei mehreren Zehntausend Dollar. Zum Glück rechnet ein Spezialist in San Diego mit der Versicherung ab. Selbst mit



Flügen, kurzem Airbnb-Aufenthalt und Selbstbeteiligung war es also billiger, für die OP nach San Diego zu fliegen, als sie in der Nähe machen zu lassen. Außerdem gibt es viel zu wenige Fachleute für vulvovaginale Gesundheit – erst recht solche, die diese OP-Variante beherrschen. Ich bin sehr privilegiert, die finanziellen Mittel und die Unterstützung zu haben, um diese Operation überhaupt zu bekommen. Ganz zu schweigen von den Vorteilen, die ich als weiße Frau aus der oberen Mittelschicht im Medizinsystem ohnehin habe. Wenn jemand wie ich so darum kämpfen muss, versorgt zu werden – wie sieht es dann für den Rest der Bevölkerung aus?

San Diego ist als Ort für die Zeit nach der OP übrigens gar nicht das Schlechteste!

Vier Tage nach der OP haben wir einen etwa fünfstündigen Flug von San Diego nach Philadelphia genommen, damit ich zu Hause weiter genesen kann – bis zur Nachkontrolle vier Wochen später.

Zu diesem Zeitpunkt muss ich Windeln tragen, nehme einen Medikamentenmix und habe das Gefühl, ein Bär hätte mir in der Economy den Mund zerfetzt. Ich hatte nichts gegessen und ein paar warme Babybrei-Quetschies dabei, von denen mir schlecht wurde – aber ich hatte solchen Hunger. Ich laufe sehr langsam und muss in der Enge einer Flugzeugtoilette eine Peri-Flasche benutzen und Lidocain in den Mund geben. Da denkst du: Was habe ich in meinem Leben getan, um hier zu landen – Babybrei essend, in einer Erwachsenenwindel, im Flugzeug?

Genau das ist das Problem mit unsichtbaren Erkrankungen. Von außen sehe ich einfach aus wie ein müdes Mädchen in einer weiten Jogginghose. Als ich zur Toilette wollte, wurde ich ständig geschubst, Leute drängten sich an mir vorbei, und ich konnte nicht einmal genug sprechen, um zu erklären, warum ich mich im Schneckentempo bewege. Das ist eure Erinnerung daran: Ihr wisst nie, womit jemand zu kämpfen hat. Auch wenn jemand von außen gesund aussieht – ihr wisst es NIE. Drängelt euch nicht an Menschen vorbei, seid geduldig und freundlich. Und trotzdem: Dieser Flug war die Hölle, buchstäblich.

Und damit ist es behoben? Du bist durch? Ich bin noch in der Genesung und muss in ein paar Wochen wieder zur Beckenboden-Physiotherapie. Cue: Dilatoren-Montage!

ABER eine neue Bombe ist in die Villa eingezogen, und sie heißt Endometriose! Ich bin dieses Jahr erst zu einer Spezialistin gegangen und stehe am Anfang dieses Wegs – aber ich gehöre nun einmal zu den 1 von 10 Menschen mit dieser schmerzhaften chronischen Erkrankung.

Nebenbei: Endometriose ist eine chronische Erkrankung, bei der Gewebe, das der Gebärmutterschleimhaut (dem Endometrium) ähnelt, außerhalb der Gebärmutter wächst – an Eierstöcken, Eileitern, am Bauchfell des Beckens, aber auch an umliegenden Organen wie Blase und Enddarm. Dieses versprengte Gewebe verdickt sich und blutet mit jedem Menstruationszyklus, was zu Entzündungen, Vernarbungen und starken Schmerzen führt.

Verrückt ist: 2026 finden Klinikerinnen und Kliniker endlich Zusammenhänge zwischen neuroproliferativer Vestibulodynie (der Erkrankung, die ich habe und über die ich den Film gemacht habe), Endometriose, MCAS und vielen weiteren Erkrankungen. Hier ein großartiger Artikel, der das aufschlüsselt: [Emerging Perspectives on Chronic Pelvic Pain and Sexual Health](#)

Nebenbei: Neuroproliferative Vestibulodynie ist eine chronische Schmerzerkrankung mit starker Überempfindlichkeit, Brennen oder Stechen am Vulvavestibulum (dem Scheideneingang). Ursache ist eine ungewöhnlich hohe Dichte schmerzleitender Nervenfasern im Gewebe des Vestibulums.

Außerdem habe ich seit Kurzem eine Diagnose für Hypermobilität, einen begründeten Verdacht auf MCAS und/oder POTS, dazu die anhaltende Skoliose und Kyphose – und mit 32 das Gefühl, gerade erst an der Oberfläche meines eigenen Körpers zu kratzen und zu verstehen, warum er an den meisten Tagen nicht so funktioniert, wie er sollte.

Noch eine Randnotiz: Die Hypermobilitätsspektrum-Störung (HSD) ist eine Bindegewebserkrankung, bei der Gelenke ungewöhnlich beweglich sind (Hypermobilität) und dadurch deutliche Beschwerden verursachen: chronische

Gelenkschmerzen, häufige Instabilität und Subluxationen (teilweise Ausrenkungen). Betroffen sein können einzelne Gelenke im ganzen Körper, bei mir sind es Hüften und Nacken.

Aber Bonnie, das ist doch alles total persönlich! Ja, ist es. Es ist mir egal. Lernt darüber. Lest darüber. Fragt eure Ärztinnen und Ärzte danach – und wenn sie es nicht wissen, sucht weiter, bis ihr jemanden findet, der es weiß. Erzählt es weiter, denn ihr könnt jemanden wie mich davor bewahren, ein Leben lang mit chronischen Schmerzen zu leben.

Versteht mich nicht falsch: Ich bin überglücklich, endlich an einem Punkt zu sein, an dem ich diese Dinge angehe und Hoffnung auf ein schmerzfreies Leben schöpfe. Aber ich bin auch erfüllt von tiefer Wut und Trauer über die vergangenen 32 Jahre. Ich trauere um die Dinge, die ich tun wollte und bei denen mein Körper nicht mithalten konnte. Ich trauere um all die Abende, an denen ich ausgehen wollte und zu erschöpft war. Ich trauere um das, was ich meinem Körper angetan habe, nur um die Fassade des Durchhaltens aufrechtzuerhalten. Ich trauere um die Lust, die ich nie hatte, und um die Schmerzen, die ich meinem Körper zugefügt habe, um anderen zu gefallen.

Etwa zehn Tage nach der OP trauere ich, feiere, bin wütend, bin hoffnungsvoll – und durchlaufe jeden Tag alles dazwischen.

Sogar heute ertappe ich mich dabei, wie ich mich selbst gaslichte. War der Schmerz wirklich so schlimm? Bilde ich mir das alles ein? Ist es doch nur in meinem Kopf? Wenn man einem so lange immer wieder dasselbe sagt, ist es schwer, aus diesen Kreisläufen auszubrechen. Es sickert in jeden Bereich des Lebens: in die Arbeit, in Beziehungen, in die alltägliche Psyche.

Ich musste meine eigene Ärztin werden: medizinische Studien lesen, nach Spezialistinnen suchen, den neuesten Stand zu meinen Erkrankungen verfolgen. Und ich muss mich immer noch bei Spitzenmedizinerinnen und Gynäkologen durchsetzen, die in ihrer Facharztausbildung nach wie vor nichts über meine Erkrankungen lernen – obwohl diese so viele Menschen betreffen.

Die Welt dreht sich weiter, und Gewebe wächst nach, um zu ersetzen, was entnommen wurde. Das Leben geht weiter, und ich auch. Während sich dieses Kapitel meines Lebens schließt – oder die Tür zu meiner Vagina –, stehe ich an einer neuen Weggabelung.

Lady Parts und meine Vulvaschmerzen haben meine letzten zehn Jahre vollständig eingenommen. Sie haben all meine Entscheidungen bestimmt, meine Ersparnisse aufgefressen, mich in Schulden gebracht und mich zu Dingen herausgefordert, von denen ich nie zu träumen gewagt hätte. Sie haben meine Zwanziger definiert. Sie haben mir Selbstvertrauen gegeben. Sie haben mir Trauer gegeben. Sie haben mir Abenteuer gegeben. Und jetzt sehe ich die andere Seite der Tür.

Während *Lady Parts* sein Zuhause im Streaming findet und ich meine Genesung beginne, ist der Gedanke an offene Zeit und Ungewisses beglückend und beängstigend zugleich. Veränderung ist unausweichlich, und ich kann entweder ewig weiterrennen oder mich darauf einlassen. Und jetzt darf ich ein Kapitel schließen und schauen, was als Nächstes kommt.

Im Tarot werden wir daran erinnert, dass die Karte „Der Tod“ nichts ist, wovor man sich fürchten muss. Sie ist vielmehr eine Einladung, ein Zeichen dafür, dass etwas Neues geboren wird. Ein Ende, das Raum schafft für das, was als Nächstes kommen muss.

Asche zu Asche, Staub zu Staub. Lippen zu Lippen, Wangen zu Wangen.

Ich teile gern mehr Details zur Operation, zur Genesung und zu allem anderen – aber bitte wisst: Ich bin noch in der Genesung und nehme mir die Zeit, wirklich zu heilen. Ich melde mich, so schnell ich kann.

Bis zum nächsten Mal: Hier ein Foto von mir, wie ich im Flugzeug versuche, Babybrei-Quetschies runterzubekommen...

<https://bonnie-gross.com/blog-posts/>

