G 4155 F 9 € (It) 9 € (Lux) 12,50 SFr 7,50 € (A) 7,50 € (D)/Nr. 1 (318) Januar/Februar 2015

EMMA

www.emma.de

DIÄTEN & SEX
Das hängt zusammen!

DIE BURKA
Verbot in Deutschland?

PUFFS & PÄDOS
in Schulbüchern

BORDELL-RAZZIA!
Und das neue Gesetz?

Wie richtig altern?

ANNIE LENNOX, 60

Sie schreiben in dieser Ausgabe

GLORIA STEINEM

Die heute 80-jährige Journalistin hat 1972 die weltweit erste feministische Zeitschrift gegründet: *Ms.*, die Vorläuferin der 1977 erschienenen EMMA. Ganz wie die EMMA-Herausgeberin wurde auch Steinem zeitweise heftig angegriffen (1975 als angebliche CIA-Mitarbeiterin). Sie hielt durch. 2000 heiratete Steinem, nach dem Tod ihres Mannes kehrte sie in die Politik zurück. Sie ist bis heute eine vielbeachtete feministische Stimme. Steinem kämpft u. a. gegen Pornografie und Prostitution **(Seite 84).**

ANNIKA ROSS

Sie kommt aus dem Westen, ist aber nach dem Studium in Leipzig gleich bei der *Leipziger Volkszeitung* als Kulturredakteurin eingestiegen. Ihre Magisterarbeit hat sie über „Mutterschaft" geschrieben und zu ihren Hobbys gehören die Queer-Themen. Kein Wunder, dass das dabei rausgekommen ist **(Seite 56)**. Annika liest EMMA, seit sie 15 ist.

MARTINA LENZEN-SCHULTE

Die Ärztin und Medizinjournalistin hat ein ganzes Buch über den Kaiserschnitt **(Seite 52)** veröffentlicht, das Thema ihres ersten Artikels für EMMA. Die FAZ-Autorin und geschätzte Expertin hat nicht nur drei Kinder, sondern auch eine feministische Vergangenheit: als Teilnehmerin einer Studentinnengruppe zur Sexismus-Kritik.

DANIELA SCHRÖDER

Sie hat in Bamberg und Washington studiert und schon mit 18 als Reporterin gearbeitet (z. B. „Kaninchenausstellungen"). Nach einer Zeit als EU-Korrespondentin für dpa hat sie sich auf Wirtschaftsthemen spezialisiert, geht aber gerne auf Reportage ins Ausland. Zum Beispiel nach Jordanien **(Seite 24).**

LUISE F. PUSCH

Die Lingustin ist, neben Senta Trömel-Plötz, die „Erfinderin" der Feminisierung der Sprache. Pusch schreibt seit einem Vierteljahrhundert auch für EMMA (neben ihrem Blog fembio.org). Mal über Homophobie, mal über „WahnsinnsFrauen". Diesmal geht es auf **Seite 74** um ihre Kernkompetenz: das große I, der Unterstrich, das Sternchen.

HANNELORE SCHLAFFER

Sie veröffentlichte zahlreiche Bücher, u. a. eines über „Das Alter. Ein Traum von Jugend", worüber sie auf **Seite 94** auch für EMMA schreibt. Ihre kulturkritischen Essays sind gefragt, und ihr Buch „Die intellektuelle Ehe" (2011) hat vermutlich auch autobiografische Züge. Sie ist verheiratet mit Heinz Schlaffer.

Horst Galuschka/Imago

Wie natürlich muss es denn sein?

Jedes dritte Kind presst sich heute nicht mehr durch Mutters Geburtskanal, sondern kommt per Kaiserschnitt auf die Welt. Die Autorin, eine Ärztin, beleuchtet das Für und Wider. (Abb.: El Laberinto de Venus, Ana Mendieta)

Hinter Hecken hocken heimlich Helfer“ – so sollte der Stabreim auf das „Freebirthing“ lauten. Das mehr als 20 Millionen Mal auf Youtube angeklickte Video einer Schwangeren, die auf einer Matte in seichtem Gewässer ihr Kind allein zur Welt bringt, hat vor kurzem den TV-Sender Lifetime dazu inspiriert, demnächst die Doku-Serie „Born in the Wild“ aufzulegen.

Ganz so wild, wie kritische Geburtshelfer bereits befürchten, wird es jedoch wohl nicht werden. Denn Sanitäter, so die beruhigend beschwichtigende Antwort des Senders, sind nur einen Sprung entfernt. Unsichtbar zwar für den Zuschauer, aber doch nah genug, um sofort unterstützend einzugreifen.

Damit ist in der angekündigten Doku alles beisammen, was die Debatte um das „richtige“ Gebären derzeit an Scheinheiligkeit zu bieten hat: Eine toughe Mutter, die wahlweise vor Wald-, Wiese- oder Wasserkulisse ihr Kind demonstrativ autark zur Welt bringt. Das Misstrauen gegenüber den Urinstinkten ist zwar da, wird aber wohlweislich versteckt. Niemand soll bitte irritiert werden von den Gefahren, die genauso verborgen auf der Lauer liegen wie die Helfer mit ihren Infusionen, Zangen, Scheren und Atemmasken. Und deshalb wird das keine Dokumentation, sondern eine manipulierte Botschaft an die Schwangeren dieser Welt: Geht doch – frau muss nur wollen.

Doch was dann da demnächst gesendet wird, ist die Ausnahme. Denn die Regel ist eine normale Geburt gerade nicht. Lediglich sieben Prozent aller Geburten gehen ohne jeglichen Eingriff vonstatten, so eine Klage vom Bund Deutscher Hebammen. Die Hebamme Susanne Steppat resümiert für das Jahr 2011: „Jede fünfte Geburt wurde eingeleitet, jede dritte durch einen Wehentropf beeinflusst, jede vierte Frau erhielt eine PDA, jede dritte einen Kaiserschnitt, jede vierte eine Episiotomie.“

Es ist eine Mär, dass alles ganz anders sein könnte, wenn man der Schwangeren nur Zeit, der Natur nur ihren Lauf ließe. Nicht zufällig war der Tod im Kindbett einst die häufigste Todesursache bei weiblichen Menschen. Klassisches Beispiel: die verzögerte Geburt. Es geht nicht vorwärts, der Muttermund öffnet sich nicht. Eine solche Konstellation ist bei Erstgebärenden der Hauptgrund – in 40 Prozent der Fälle – für einen Kaiserschnitt. Über viele Stunden hinweg kommen und gehen die Wehen, kräftezehrend für Mutter und Kind, unbefriedigend für die Hebamme. Die Verfechter einer natürlichen Geburt plädieren fürs Weitermachen, natürlich, möchte man sagen. Wer mit einem „Bitte geben Sie nicht zu früh auf, Sie schaffen das!“ die Schwangere zum Durchhalten motivieren will, hat bereits sprachlich den Grundstein dafür gelegt, dass sie sich später als Versagerin fühlen muss. Der Kaiserschnitt als Trostpreis, das große Los ziehen andere.

Wirklich? Durchhalteparolen sind mit-nichten ein guter Rat, wie jüngste Forschungsergebnisse aus Europas erstem Centre for Better Births lehren, eröffnet 2013 an der Universität Liverpool. Vor allem die Arbeiten der Physiologin Sarah Arrowsmith machen klar, warum die Beschaffenheit der glatten Gebärmutter-Muskelzellen den Geburtsverlauf mitdiktieren. Diese Zellen sind letztlich für die Kontraktionskraft und damit für den Erfolg der Wehen verantwortlich. Arrowsmith zeigt, dass die Muskelzellen individuell höchst unterschiedlich auf Wehenmittel wie Oxytocin ansprechen. Aus diesem Grund haben zum Beispiel Diabetikerinnen, übergewichtige Frauen und jene, die nicht zum errechneten Termin mit den Wehen loslegen können, schwache Wehen. Es nützt nichts, so das Fazit aus Liverpool, die Dosis der Wehenmittel zu erhöhen, denn die Myozyten der Gebärmutter reagieren bei diesen Frauen darauf nicht so, wie das die Zellen derjenigen tun, bei denen die Geburt lehrbuchmäßig läuft.

Was sagt uns das? Frauen können den Geburtsverlauf willentlich kaum beeinflussen. Nicht die Bereitschaft der Schwangeren, alles (eben nicht) in ihrer Macht Stehende zu tun, ist für den Verlauf entscheidend, sondern auch die molekularbiologische Ausstattung ihrer Gebärmutter. Da die meisten Geburten gerade nicht standardisiert unproblematisch, sondern unwägbar und mit vielen Interventionen ablaufen, steht zu vermuten, dass auch manch andere Frau, der man es von außen nicht ansieht, mit irgendeinem Handicap in die Geburt geht. So wird es vermutlich nicht einfach werden, wenn schon die eigene Mutter schwere Geburten durchzustehen hatte. Statt am guten Willen der Frauen zu zweifeln und ihnen auch noch Schuldgefühle zu vermitteln, wäre man vielleicht besser beraten, intensiv wie – jetzt endlich – in Liverpool nach möglichen Erklärungen zu fahnden. Aber die Geburt, ein zentrales Ereignis nicht nur in einem Frauenleben, ist ein Stiefkind medizinischer Forschung. Sie gilt als unattraktiv für ambitionierte Ärztinnen und erhielt bereits vor vielen Jahren den „hölzernen Löffel“ als Symbol für das wissenschaftlich rückständigste Fach der Medizin.

Wäre das anders, hätten wir uns schon längst von den gängigen Durchhalteparolen im Kreißsaal verabschiedet. Es wird nämlich dadurch nichts besser. Im Gegenteil: Der Schaden am Beckenboden wird nachweislich nur größer. Hans Peter Dietz, Professor an der Universität Sydney und Urogynäkologe an der Frauenklinik in Penrith, beschäftigt sich seit mehr als 20 Jahren mit Geburtsschäden am weiblichen Beckenboden und damit, wie man sie verhindern oder lindern kann. Seine zahlreichen Studien mittels akribischer Ultraschalluntersuchungen haben zutage gefördert, welcher Zerreißprobe der wichtigste Beckenbodenmuskel, der Levator ani, unter der Geburt ausgesetzt ist. Verletzungen nach vaginalen Geburten sind bei 15 bis 40 Prozent der Frauen am Beckenboden nachweisbar – und: Sie sind umso eher zu befürchten, je länger eine Geburt dauert.

Nun lautet ein gängiger Vorwurf, viel zu viele Geburten würden viel zu früh per Kaiserschnitt beendet. Wäre aber die Vermeidung größerer Beckenbodenschäden nicht Grund genug, bei verzögertem Geburtsverlauf eher nicht zu lange zu zögern? Dem stimmt Dietz auf Nachfrage zu und übt außerdem Kritik an der aktuellen Forderung, die Kaiserschnittraten auf Teufel komm raus zu senken: „Die Trends sind überall dieselben: Erstgebärende werden immer älter und übergewichtiger, und Alter und Body-Mass-Index sind weitgehend für den Anstieg

der Kaiserschnittrate verantwortlich", klagt der Experte. „Wir sollen weniger Kaiserschnitte machen, weil das politisch gewollt ist, und das in einer Bevölkerung, die mehr und mehr Kaiserschnitte braucht. Das Resultat sind längere Geburten, mehr Zangen, mehr beschädigte Kinder und mehr Beckenbodenschäden. Wenn die Leute nur wüssten, worauf sie sich einlassen und wie viel Schaden angerichtet wird, wäre vieles anders."

Zu den oft verleugneten Verletzungen gehören bei etwa einem Drittel der natürlichen Geburten auch Dammrisse. Das sind Einrisse in der Scheidenschleimhaut, im Beckenboden zwischen Scheide und After bis hin zum Schließmuskel am Darmausgang. Die australische Hebamme Elaine Greene schämt sich inzwischen dafür, früher „natürliche" Geburten propagiert zu haben, wie sie in ihrem Beitrag in einem Gesundheits-Blog einräumt. Bekehrt wurde sie durch ihre Arbeit in einer Frauenarztpraxis, wo sie Abstriche zur Krebsfrüherkennung macht und so täglich den kaputten Geburtskanal von Müttern vor Augen hat. Sie schreibt: „Ich sehe immer mehr Frauen, junge und alte, die so gravierende Beckenbodenschäden haben, dass sie wegen Harn- und Stuhlinkontinenz ständig Windeln tragen. Wir verherrlichen die natürliche Geburt, die schlimme und dauerhafte Defekte hinterlässt. Der soziale Druck, natürlich zu gebären, ist immens."

So immens, dass sich trotz der erkennbaren Risiken einer natürlichen Geburt nur wenige trauen, offen von vorneherein den Wunsch nach einem Kaiserschnitt auszusprechen. Solche Frauen haben eine denkbar schlechte Presse, sie sind Memmenmütter, Angstneurotikerinnen, „too posh to push" (zu fein zum Pressen). Wie die Aburteilung wirkt, lässt sich in einschlägigen Internetforen nachlesen. Dort berichten Schwangere, wie sie in Geburtskliniken regelrecht genötigt werden, ihren Kaiserschnittwunsch zu begründen. Sie sehen sich oft in der Rolle der Bittstellerin und werden abgekanzelt mit Sätzen wie „Wenn man Angst hat, sollte man vielleicht gar nicht erst schwanger werden."

Da hilft es auch nicht, immer wieder klar zu stellen, dass nach Abwägung aller bekannten mütterlichen und kindlichen Risiken der Kaiserschnitt als sicherer gelten darf als die natürliche Geburt. So lautet jedenfalls das Fazit einer Konferenz an der Harvard Universität in Boston zum Thema „Wunschkaiserschnitt" aus dem Jahr 2013.

Dass sich diese Erkenntnis nicht durchsetzt, ist zum einen dem Umstand geschuldet, dass immer noch und wider besseres Wissen Wunschkaiserschnitt und Notkaiserschnitt in einen Topf geworfen werden. Wenn eine natürliche Geburt aus dem Ruder läuft, die Mutter am Ende ihrer Kräfte und das Kind gefährdet ist, ist der Kaiserschnitt eine Notlösung, war aber eben nicht die erste Wahl. Sind nun die damit einhergehenden Komplikationen dem Kaiserschnitt anzulasten oder dem Versuch, eine natürliche Geburt zu erzwingen? Ungleich besser sieht es jedoch unter den optimalen Bedingungen eines geplanten Eingriffs aus. Wie wenig indes differenziert wird, lässt sich u. a an der mantrahaft wiederholten Warnung erkennen, ein Kaiserschnitt erhöhe das Risiko für die Mutter, ein Blutgerinnsel zu entwickeln. Dazu sollte man wissen, dass solche Thrombosen vermeidbar sind, nur tut man dafür zu wenig: So wurde mehrfach nachgewiesen, dass die Thromboseprophylaxe nach Kaiserschnitt massiv vernachlässigt wird. In bis zu 75 Prozent fehlt es an jedweden vorbeugenden Maßnahmen – etwa Bewegungsübungen; werden gerinnungshemmende Medikamente gegeben, sind sie oft zu niedrig dosiert. Obwohl es also nachweislich an unzureichender Betreuung liegt, lastet man dies dem Kaiserschnitt an. Doch nicht der Kaiserschnitt ist zweitklassig, sondern die Behandlung der Kaiserschnittmütter.

Der zweite – letztlich entscheidende – Grund, warum der Wunsch nach einem Kaiserschnitt so schlecht beleumundet ist, ist ein ideologischer. Denn diese Mütter tun etwas Unerhörtes: Sie verweigern sich dem Lackmustest Geburt. Nirgends zeigt sich nämlich angeblich besser, was eine Frau ausmacht, als darin, wie sie eine Geburt durchsteht, insbesondere in der Art und Weise, wie sie die Schmerzen bewältigt.

Aus der Publikation über die ländliche Gebärkultur der Magdeburger Historikerin Eva Labouvie wissen wir, dass der Geburtsschmerz schon immer „eines der äußeren Signien für den fehlenden Blick ins Leibesinnere" war. Der Geburtsschmerz galt als ultimative Bewährungsprobe für den Charakter einer Frau. Denn die Geburt kombiniert „Schmerz und Eigenverschulden", wie Labouvie eindrucksvoll herausarbeitet. So gab es „richtige" und „falsche" Schmerzen.

Übermäßiger Schmerz galt als Zeichen für Liederlichkeit oder Fehlverhalten in der Schwangerschaft, ein zu wenig war ebenfalls verdächtig. Denn eine solche Mutter konnte ihr Kind nicht richtig lieben, die als schmerzlos geschilderten Geburten von Kindsmörderinnen treiben diesen Topos auf die Spitze. Das liegt auf einer Linie mit dem Verdikt von Papst Pius XII aus der Mitte des letzten Jahrhunderts über die Bindung einer Mutter an ihr Kind: „Sie liebt es umso mehr, je mehr Schmerz es sie gekostet hat."

Klar, dass diejenigen, die sich dieser Nagelprobe eines Frauenlebens verweigern, gleichzeitig jenen, die bisher die Deutungshoheit über das „richtige" Gebären innehatten, ihre Macht entziehen. Deshalb werden sie abgestraft. Diese Schwangeren müssen mutig sein, müssen sie sich doch gegen jahrhundertealte Deutungen wehren, die dem Kaiserschnitt die Schattenseite des Gebärens reserviert hatten.

Die Geburt des Antichristen per Kaiserschnitt war im Mittelalter ein beliebtes Bildmotiv, Teufelszeug also. Kaiserschnittkinder, die früher nur aus einer toten Mutter geschnitten werden konnten, hießen obornin, Ungeborene. Und der englische Ausdruck „not of woman born" für ein Kaiserschnittkind besagt noch heute, dass eine solche Mutter eigentlich nicht geboren hat. Das lässt begreifen, dass nicht die Freebirther sind, die ohne Unterstützung bleiben. Wer wirklich allein auf weiter Flur steht und tough sein muss, sind die Kaiserschnittmütter.

DR. MED. MARTINA LENZEN-SCHULTE

Im Netz

www.mein-wunsch-kaiserschnitt.de

emma.de

Kaiserschnitt: Ja oder nein? (3/10)