

# Das genormte Geschlecht

Intimchirurgen wie Stefan Gress straffen Vaginas und spritzen den G-Punkt auf. Kritiker finden, damit unterwürfen die Ärzte nun auch noch das weibliche Genital dem Optimierungswahn unserer Zeit. Doch Gress sagt: Die Frauen wollen es so. *Von Eva Berendsen*

Sind Sie eine Frau? Haben Sie sich schon einmal Gedanken darüber gemacht, ob Sie untenrum wie ein Brötchen aussehen? Nein? Ist es Ihnen eigentlich ziemlich egal, wie Sie untenrum aussehen? Dann lesen Sie jetzt einfach nicht weiter. Denn der Mann, den wir gleich treffen, hat eine ziemlich genaue Vorstellung davon, wie Frauen untenrum auszusehen hätten, er weiß viel mehr über die weibliche Intimzone als die meisten Frauen, aber so ist das ja mit Medizinmännern. Der Mann, den wir gleich treffen, wird uns etwas von Brötchen erzählen und etwas von weiblicher Selbstermächtigung. Er wird sogar zum Skizzenblock greifen. Er wird eine glänzende Performance hinlegen. Und vielleicht Bedürfnisse wecken, wo zuvor keine waren.

München. In der Innenstadt, zwischen Odeonsplatz und Marienplatz, liegt das „Sensualmedics Munich Medical Center“, die kleine Privatklinik von Stefan Gress. Die Räume sind hell, die Sprechstundenhilfen ganz reizend, und die Wände hat Gress frei nach der Farbenlehre Le Corbusiers gestalten lassen: Strahlendes Zahnweiß trifft auf eine Facette von Rot, die Gress später „Rouge Framboise“



„Pionier“, „Picasso“, „Papst“: Chirurg Stefan Gress. Foto privat

nennen wird. Ein kleiner Zimmerbrunnen. „Da legen die russischen Patientinnen gerne ihre Handtaschen drauf ab“, sagt Gress. Aber jetzt kommt er erst einmal ins Wartezimmer und bittet den Gast in sein Büro.

Wir haben uns Gress nicht willkürlich ausgesucht. Gress ist in Deutschland einer der Intimchirurgen der ersten Stunde. Von einschlägigen Frauenzeitschriften wurde er wahlweise zum „Vagina-Picasso“ (InStyle), zum „Pionier der weiblichen Intimchirurgie“ (Bunte) oder zum „Labien-Papst“ (Brigitte) geadelt. Gress malt in seiner Freizeit, deshalb fand er den Bezug zu Picasso besonders gut.

Seine Karriere als solche hat im Prinzip auch über die Medien begonnen. Das war vor 13 Jahren, als ein Privatsender auf der Suche nach einem Plastischen Chirurgen war. Die Kandidatin einer dieser Wunsch-dir-was-Shows fand ihre inneren Schamlippen zu lang, sie träumte von kürzeren. Sie wurde Gress' erster Labienfall. Bis dahin hatte er vor allem mit Geschlechtsumwandlungen und Brust-OPs zu tun.

Heute sitzt Gress hinter seinem Schreibtisch und vor einer molchgrünen Wand. Ein Mann Anfang fünfzig, das Haar leicht gewellt, er trägt es nach Münchner Art locker nach hinten gekämmt und erinnert sich, wie er sich damals in die weibliche Intimzone fuchste: „In den Lehrbüchern fand ich natürlich keine standardisierten Methoden.“ Er erkundigte sich bei Kollegen aus Amerika, wo man in intimchirurgischen Dingen schon wesentlich weiter war als in Deutschland, und stieß auf die Behandlungsmethode von Gary Alter aus Los Angeles. Aus Hollywood, um genau zu sein. „Der machte da-

mals einen Keilschnitt“, sagt Gress, nimmt ein weißes Papier und beginnt, mit dem Kugelschreiber ein weibliches Geschlechtsorgan zu skizzieren.

Gress konnte nicht aufhören, über eine Technik nachzudenken, die es ermöglicht, die Labien auf harmonische Weise zu verkleinern. Er hat sie mittlerweile gefunden. Befeuert wurde die „Jagd nach dem perfekten Ergebnis“, wie er sich ausdrückt, wohl auch durch die riesige Nachfrage, die sich im Anschluss an den Fernsehbericht in seiner Praxis einstellte.

Inzwischen behandelt der Plastische Chirurg – der auch Brüste vergrößert, faltige Hälse strafft und Fett absaugt, der „Ich mach' alles“ sagt und dann lacht – jede Woche etwa zehn Patientinnen im Intimbereich. Mehr als 3000 intimchirurgische Eingriffe kann er bereits verbuchen. Gress strafft die Vagina (7500 Euro), er spritzt den G-Punkt auf oder vielmehr jene Region der Klitoris, in der Ernst Gräfenberg diesen ominösen Punkt einst vermutete (ab 1700 Euro); diese Vergrößerung verspricht mehr Reibung beim Sex und soll die Orgasmusfähigkeit der Frau erhöhen.

Bisweilen korrigiert Stefan Gress auch die misslungenen Ergebnisse seiner Kollegen: Intimchirurgie ist ein Wachstumsmarkt, viele Gynäkologen oder Plastischen Chirurgen wollen ein Stück vom Kuchen abhaben. Doch längst nicht alle sind ausreichend qualifiziert. Aber das Hauptgeschäft in der Intimzone, nämlich 75 Prozent aller Eingriffe, macht Stefan Gress mit den Schamlippen (ab 3100 Euro).

Wer über kürzere Schamlippen reden will, kann von der Intimrasur nicht schweigen. Wir trinken Kaffee und kommen auf die Brötchen zu sprechen. „Heute sind ja viele Frauen komplett rasiert“, sagt Gress. „Da werden anatomische Unzulänglichkeiten einfach sichtbar.“ Was der Mediziner hier mit anatomischen Unzulänglichkeiten meint, ist eine ästhetische Norm, die sich unsere Gesellschaft ausgedacht hat: Wenn bei einer Frau das Gewebe der inneren Schamlippen zwischen den äußeren hervorlugt, dann ist das kein medizinischer Notfall, das Bild widerspricht aber dem aktuellen Schönheitsideal der Intimzone, das von zwei glatten, geschlossenen Hälften kündigt, von prallen äußeren Labien, welche die inneren umschließen. „Wie ein Brötchen soll's ausschauen“, sagt Gress, „oder wie eine Muschel.“

„Oder wie eine kindliche Vagina“, sagt die Psychologin und Therapeutin Ada Borkenhagen. Wir haben vor unserem Treffen in München mit ihr telefoniert, sie forscht an der Universität Leipzig seit einigen Jahren zum Thema Körperoptimierungen, zu Botox, Brustvergrößerungen und auch zu Intimchirurgie. Sie sagt: „Erst durch die Rasur der Schamhaare wird das weibliche Genital öffentlich.“ Noch vor fünfzig Jahren war der Intimbereich eine Zone, die im Verborgenen lag und zum Tabu erklärt wurde.

Dann entdeckten die Frauen die Rasur. In den Zwanzigern kam der erste Rasierer für Frauen auf den Markt, sagt Borkenhagen, fortan galten Achselhaare als ungepflegt. Nach dem kurzen Pro-Haar-Intermezzo, das die Achtundsechziger in Deutschland propagierten, nahm der „Enthaarungsimperativ“ wieder neue Fahrt auf und wurde letztlich auf die Bikinizone übertragen. Ende der Neunziger, hat Borkenhagen rekonstruiert, traten in Pornofilmen die ersten Darstellerinnen untenherum rasiert auf. 2009 bekanntlich bereits die Hälfte der Frauen zwischen 18 und 25 Jahren nach repräsentativen Umfragen zur Intimrasur. Und umso jünger die Frauen sind, desto öfter sind sie in der Bikinizone rasiert. Desto

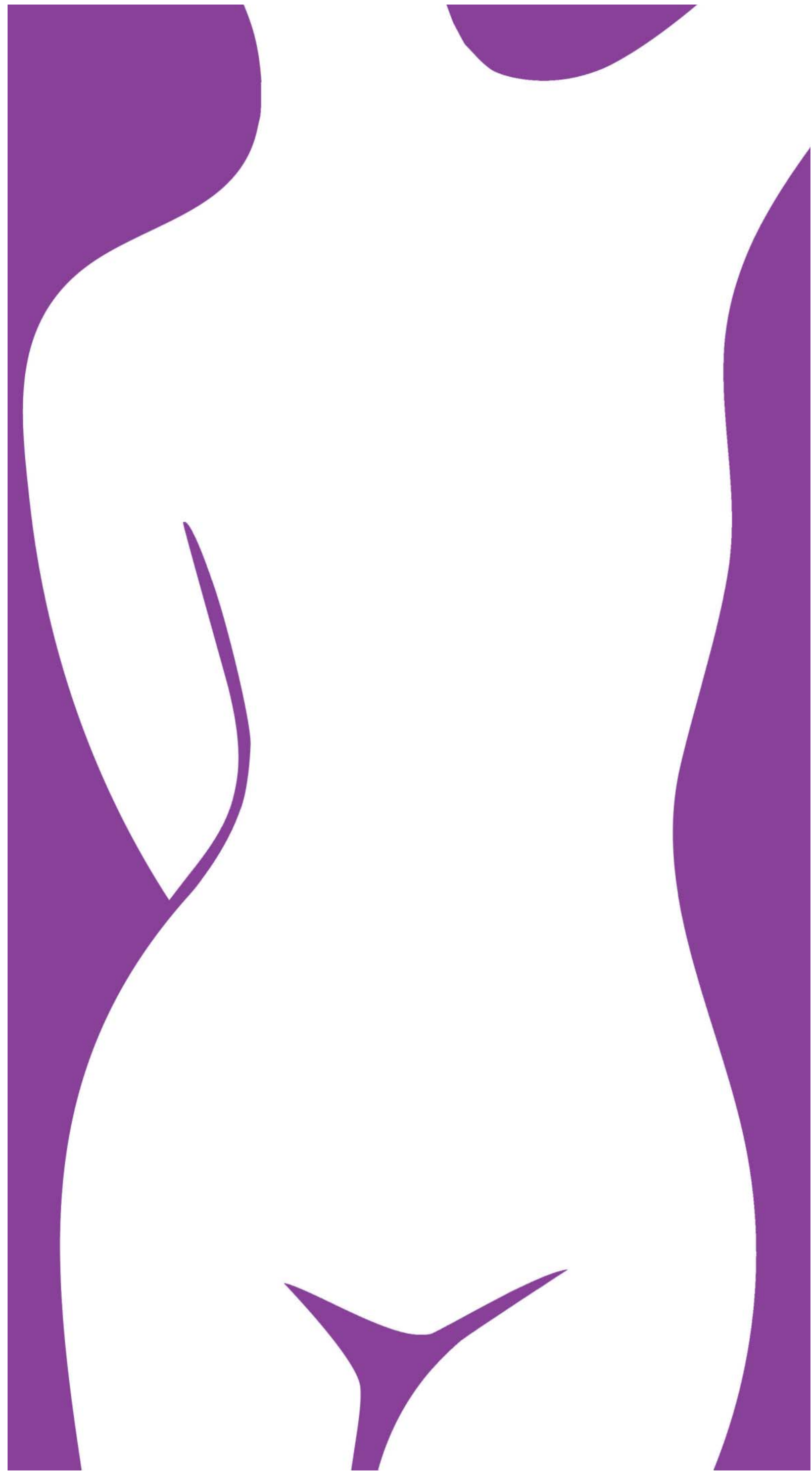


Illustration F.A.S.

mehr wird das weibliche Genital in die Öffentlichkeit gerückt.

Das mögen Frau zunächst als Fortschritt werten. Nach dem Motto: Schaut her, ich bin nicht nur das Heimchen am Herd. Andererseits muss das weibliche Geni-

tal laut Borkenhagen nun einem Schönheitsideal standhalten, das es vorher gar nicht gegeben hat. Wir erinnern uns an ein Gespräch mit Freundinnen, die auf das Thema Intimchirurgie so reagierten: „Ach, darüber muss ich mir nun

auch noch Gedanken machen?“ Mit der neuen ästhetischen Norm kommt neuer Druck.

„Dabei haben wir für die Schamlippen überhaupt keine Normwerte“, echauffiert sich Borkenhagen. Gebärmutter und Eierstöcke sind längst vermessen, der Penis sowieso, dafür sorgten früher die Ärzte in der Armee, heute übernehmen es Kondomhersteller: Es gibt Durchschnittswerte zur Länge und Dicke, es gibt geographische und zeithistorische Vergleichsstudien. Nur zu den Organen der Frauen gibt es nicht viel, keine weiß also, was normal ist.

Normalität ist eine Kategorie, die Stefan Gress so gar nicht interessiert. „Normal ist wahrscheinlich so etwas“, sagt er und kritzelt einen neuen Entwurf aufs Blatt, er malt ziemlich lange, ziemlich asymmetrische Schamlippen. „Es interessiert, was gewünscht ist: die idealisierte Form.“

Mit der Vorstellung der idealen Intimzone kämen die Patientin-

nen schon in seine Praxis. Und mit Leidensdruck. „Sie sagen: Ich mag mich meinem Partner nicht mehr zeigen. Ich mache beim Sex das Licht aus. Ich schäme mich beim Oralsex.“ Gress erzählt: „Die machen das nicht für ihre Männer.“ Vielmehr sei die Länge der Schamlippen den meisten Männern ziemlich wurscht, sie sagen: „Schatzi, ich liebe dich, wie du bist.“ Das sei etwas anderes als bei Brust-OPs: „Da kommen die Männer gerne mit, manchmal mit dem Playboy in der Hand.“ In der Intimzone würden sich viele Frauen heimlich operieren lassen. Die Frauen sagten: „Ich mach' das für mich.“

Es ist ein hübsches Selbstbild, das sich Gress da zurechtgelegt hat. Wenn er so als Befreier der gehemmt weiblichen Sexualität auftritt, der im Background-Chor leise summt, während die Frauen „Mein Körper gehört mir!“ antworten. Der im Gegensatz zu den traditionellen Gynäkologen,

die ja bloß auf die Funktionsfähigkeit der Fortpflanzungsorgane schielten, die Lust der Frauen ernst nimmt, als ihren ganz legitimen Anspruch.

Für Ricarda Beckert hat mit Gress tatsächlich so etwas wie ein zweites Leben begonnen. Nach der Geburt ihres zweiten Kindes, erzählt die Lehrerin, die ihren richtigen Namen nicht in der Zeitung lesen will, sei nichts mehr so wie vorher gewesen. „Ich hatte Probleme beim Joggen und beim Fahrradfahren.“ Bei den Entbindungen war ihre Vagina so gedehnt und der Beckenboden so strapaziert worden, dass sie auch beim Sex kaum noch etwas spürte. „Das kann man ja keinem Mann zumuten“, sagt Beckert. All ihre Bemühungen, das Gewebe auf natürliche Weise zurückzubilden, all der Sport und die Beckenbodengymnastik hätten nichts gebracht.

Immer öfter hat Gress nach eigener Aussage mit Frauen zu tun, die mit der Geburt die Lust verloren. „Die Gynäkologen vermitteln den Frauen: Ihr habt keinen Spaß mehr beim Sex? Nun, das müsst ihr jetzt schicksalhaft hinnehmen.“ Gress hält nichts vom Schicksal. Sein chirurgisches Angebot läuft unter dem Schlagwort „Geburtsfolgenkorrektur“.

Beckert hat lange überlegt, ob sie sich unter das Messer legen soll. Sie hatte Angst, dass im sensiblen, mit Nerven und Blutgefäßen durchzogenen Intimbereich etwas schiefgeht. Gress habe ihr versichert: „Bei mir ist noch nie etwas schiefgegangen.“ Mitte Dezember hat sie sich von ihm unter Vollnarkose operieren lassen. Etwas mehr als drei Stunden dauerte der Eingriff. Für das intimchirurgische Gesamtpaket zahlte die Lehrerin etwas mehr als 14 000 Euro, weniger als ein Drittel der Summe übernahm ihre Krankenkasse.

Heute, drei Monate später, sind die Schmerzen nach der OP verflogen, die Wunde ist verheilt, die Fäden haben sich selbst aufgelöst, und Ricarda Beckert war schon wieder im Fitnessstudio. „Es ist eine ganz neue Dynamik in mein Leben gekommen“, sagt sie. Und sie hat einen neuen Freund. „Jetzt habe ich den Mut, mich wieder auf jemanden einzulassen.“

Dient also die ganze Schnibbele doch eher dem Wohle der Männer? Beckert wehrt ab: „Zu einer Beziehung gehört ja wohl auch, dass man sich um den anderen sorgt.“ Und außerdem: „Ich möchte mich doch begehrenswert fühlen. Das stärkt auch mein Selbstbewusstsein.“ Aber natürlich spricht auch aus solchen Sätzen eine gesellschaftliche Norm: Frau, fühl dich sexy! Der erste Sex nach der OP, sagt Beckert, sei jedenfalls für beide sehr intensiv gewesen.

„Ich liebe diese OPs“, schwärmt Gress. „Und ich sehe, wie die Patientinnen danach aufblühen.“ Beschwerden habe es bislang kaum gegeben, nur positive Rückmeldungen.

Auch wenn es etwas großspurig klingt: Die Aussagen decken sich mit den Ergebnissen der wenigen Studien, die zu dem Thema existieren. „Es gibt eine sehr hohe Patientinnenzufriedenheit nach Eingriffen in der Intimzone“, sagt auch Psychologin Borkenhagen. Viele sagten, sie könnten nach der Operation offener mit ihrer Sexualität umgehen. Was wiederum ihr Lustempfinden steigere.

Ist Lust nicht vielleicht doch eher eine Frage des Kopfes? Gress spricht von Patientinnen, die man lieber zum Sexualtherapeuten schicken sollte als zum Intimchirurgen. „Wenn die Frauen etwas an ihrem Genitalbereich kritisieren, das nicht objektivierbar ist, dann lehne ich einen Eingriff ab. Solche Patientinnen sind einfach schlecht fürs Image.“ Zugleich ist er fest davon überzeugt, dass sich die Resultate seiner Eingriffe objektivieren ließen, zumindest was die Vaginalstraffung angeht. Bei der Schamlippenkorrektur will er einen Placebo-Effekt nicht ganz ausschließen: „Aber wissen Sie: Letztlich ist es doch wurscht.“ Für ihn zählt das Ergebnis: guter Sex und gutes Aussehen.

Was aber, wenn das Ergebnis der Operation dem nächsten Modetrend in der Intimzone nicht standhält? Gress meint: „Ich sage ja auch keiner Patientin, die ihre Nase kleiner operiert haben will: ‚Achtung, vielleicht haben Sie in zwanzig Jahren wieder Lust auf einen Riesen-Zinken.‘“ Darüber müssten sich die Patientinnen selbst Gedanken machen. Aber eigentlich glaubt der Vagina-Picasso, dass seine intimchirurgische Harmonielehre eine zeitlose Ästhetik trifft. Frauen dürfte indes klar sein, dass die Schlacht um die weibliche Intimzone eröffnet ist.