

MEDIZIN

Freie Sicht aufs Baby

Kaiserschnitt zum Zugucken: Eine neue Entbindungsmethode simuliert die natürliche Geburt. Mütter sind begeistert, Hebammen entsetzt.

Als Ena und Amar auf die Welt kamen, schauten sie erst einmal in das Gesicht ihrer Mutter. Und Lamia Kacila sah ihre Babys bereits, bevor sie vollständig geboren waren – voller Käseschmiere, noch vor dem ersten Schrei.

„Es war ein herrlicher, erregender Moment“, sagt Kacila, 37. „Ich habe die Ärzte, die Schwestern und die sterile Umgebung total vergessen.“ Zwei Tage nach der Entbindung sitzt sie im Sessel auf der Geburtsstation der Charité im Berliner Stadtteil Wedding; die Zwillinge schlafen im gemeinsamen Bettchen neben ihr.

Ena und Amar lagen quer im Bauch der Mutter; eine vaginale Geburt wäre zu riskant gewesen. Lamia Kacila und ihr Mann Mirsad, ein Herzchirurg, entschieden sich für einen Kaiserschnitt. Auch ihr erster Sohn wurde vor dreieinhalb Jahren per Bauchschnitt geholt. Doch anders als bei den Zwillingen hatte sich seine Geburt damals noch im Verborgenen vollzogen – hinter dem obligatorischen blauen OP-Tuch, das vor Kacilas Bauch gespannt war. „Ich habe nichts davon mitgekriegt, die Ärzte haben ihn mir nur kurz gezeigt“, erinnert sich die Mutter.

So erleben mehr als 200 000 Frauen pro Jahr in deutschen Krankenhäusern die Geburt ihrer Kinder: Zwar bekommen die meisten beim Kaiserschnitt nur eine regionale Narkose; dennoch erscheint vielen die Geburt im Licht der OP-Lampen, umgeben von verummumtem Personal und dem Geklapper der Instrumente, als kalter, unpersönlicher Eingriff.

Manche Mütter trauern dem verpassten Geburtserlebnis mit solcher Inbrunst hinterher, dass sie es später beim Therapeuten nachspielen. Andere klagen über

Schwierigkeiten mit dem Stillen; oder das Kind erscheint ihnen noch lange Zeit als brüllender Fremdling.

„Die wenigsten Ärzte fragen sich, wie sich die Frau beim Kaiserschnitt fühlt“, kritisiert Wolfgang Henrich, Direktor der Klinik für Geburtsmedizin an der Charité. „Ich möchte, dass er eine glückliche Erinnerung für die Eltern wird.“ Seit Anfang des Jahres bietet Henrich seinen Patientinnen daher eine Operationsmethode an, die er „Kaisergeburt“ getauft hat: „die beste Simulation der natürlichen Geburt“. Ersonnen hat die freie Sicht aufs Baby der Geburtsmediziner Nicholas Fisk von der australischen University of Queensland, er nennt sie den „natürlichen Kaiserschnitt“.

Kurz bevor er das Baby aus dem Leib der Mutter hebt, lässt Gynäkologe Henrich das Tuch entfernen. Vom Kopfende des OP-Tisches aus können Mutter und

nicht in eine klaffende Wunde blicken werden – das verhindert der mächtige Bauch der Schwangeren.

Vor- oder Nachteile der neuen Methode sind noch nicht erforscht. Im Rahmen einer Promotion soll jetzt ermittelt werden, ob die Frauen nach einer „Kaisergeburt“ weniger Schmerzmittel brauchen und ob es Unterschiede beim OP-Verlauf, bei der Wundheilung oder dem Stillen gibt.

Doch die Kaiserschnittkritiker fürchten bereits, die neue OP-Technik könnte den Trend zum schnellen Schnitt befördern: „So etwas rückt diese Operation noch mehr in die Lifestyle-Ecke“, zürnt Susanne Steppat vom Deutschen Hebammen-Verband, „und es verharmlost einen schwerwiegenden Eingriff.“

In den vergangenen 15 Jahren stieg die Kaiserschnitttrate in Deutschland von 18 auf über 30 Prozent; mancherorts kommt bereits jedes zweite Baby per Sectio zur Welt.

Ein Grund ist die Angst von Ärzten und Kliniken vor Haftungsklagen, etwa wenn ein Kind bei der natürlichen Geburt einen Sauerstoffmangel erleidet. Und viele Ärzte stehen lieber am OP-Tisch als im Kreißsaal: „Geburtsmedizin ist ein Handwerk, das gerade ausstirbt“, sagt der Erdinger Frauenarzt Michael Butterwegge, „wenn das so weitergeht, müssen wir in zehn Jahren fast alles schneiden.“

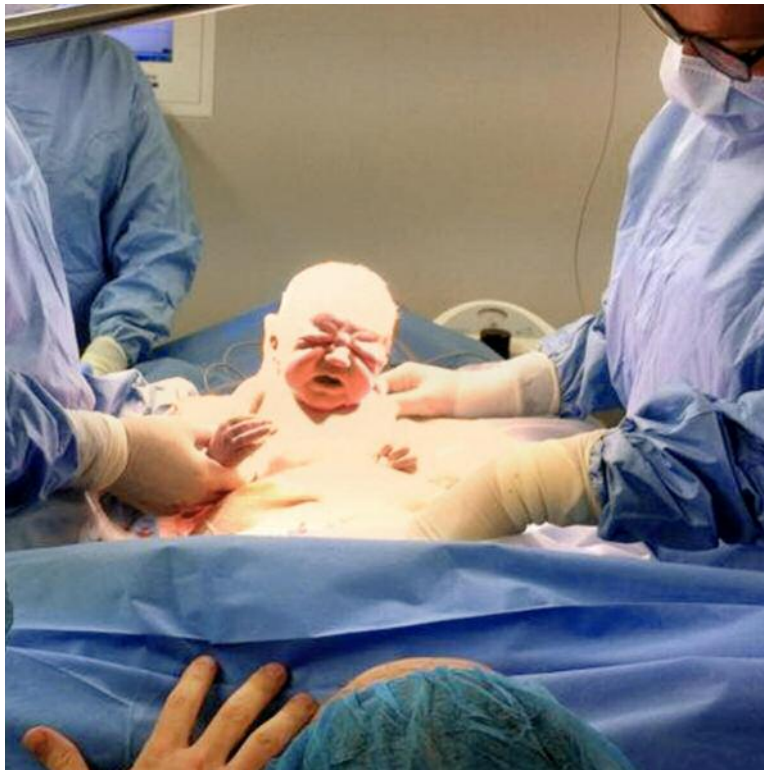
Beim sogenannten Kreißsaalführerschein lässt der Mediziner daher Assistenzärzte ein Wochenende lang Komplikationen wie Steißlage oder Schulterquerschnitt an lebensechten Puppen üben. „Die schlechte Ausbildung der Ärzte ist eine Ursache für die hohen Kaiserschnitttraten“, glaubt Butterwegge.

Aber es gibt noch weitere Gründe für die Abkehr von der spontanen Niederkunft.

So bekommen die Frauen hierzulande ihre Kinder immer später im Leben und sind wegen künstlicher Befruchtungen häufiger mit Mehrlingen schwanger. Außerdem steigt das durchschnittliche Geburtsgewicht der Babys – alles Voraussetzungen, unter denen ein Kaiserschnitt empfohlen wird.

Wenn keine medizinischen Gründe dagegensprechen, raten Ärzte wie Henrich weiterhin zur natürlichen Geburt. „Die neue Methode ist eine Alternative für Frauen, die ohnehin einen Kaiserschnitt bekommen“, sagt sein Kollege Fisk. „Warum sollte man ihn dann nicht so angenehm wie möglich gestalten?“

JULIA KOCH



Neugeborenes in der Charité: Die Mutter darf mitpressen

Vater nun zusehen, wie das Köpfchen zum Vorschein kommt. Dann, Höhepunkt der Gebärsimulation, darf die Mutter sogar mitpressen. Der Druck auf den Körper des Babys, das langsamer als beim herkömmlichen Kaiserschnitt herausgeholt wird, soll die Quetschwirkung des Geburtskanals nachstellen.

Mit einer sterilen Schere kann der Vater sein Kind abnabeln, ehe es – noch ungewaschen und durch ein Handtuch gewärmt – auf die Brust der Mutter gelegt wird.

Rund fünf „Kaisergeburt“ führt Henrich derzeit pro Woche durch. Der Mediziner erklärt den Eltern vorher, dass sie