



Kurt Kriz, Peter Zorzi

Eine neue Art der Kaisergeburt¹

kurt.kriz@hotmail.com
ordination@peterzorzi.at

Wie bei vielen operativen Eingriffen wird auch beim Kaiserschnitt zwischen einer Vielzahl von Modifikationen unterschieden. Bei der neuen Kaisergeburt – kürzlich erprobt in einem Wiener Operationssaal – handelt es sich um eine Form der operativen Entbindung, bei der verstärkt auf das Geburtserlebnis der Gebärenden geachtet wird. Der Artikel gibt Einblick in Ablauf und Nutzen der neuen Methode.

Geschichte der Sectio

Der Legende nach verweist der Begriff „Kaiserschnitt“ auf Julius Cäsar, der aus dem Leib seiner Mutter geschnitten wurde.² Dies wird in den ‘Commentarii de bello Gallico’ erwähnt, ein Überleben der Mutter bei einem solchen Eingriff wird für diese Zeit jedoch als unmöglich angesehen. Es ist daher viel wahrscheinlicher, dass sich der Begriff vom lat. *caedere* (schneiden) ableitet.³

Dennoch spielen Schnittentbindungen in der römischen Antike sowie auch in der

¹ Lektoriert von Sabrina Grohsebner. Erschienen im Rahmen des FWF-Projektes *The Interpretation of Childbirth in Early Modern Spain* (FWF Austrian Science Fund, P 32263-G30).

² Karl Ernst Georges: *Ausführliches lateinisch-deutsches Handwörterbuch*. 8. Auflage. Hannover 1913 (Nachdruck Darmstadt 1998), Band 1, Sp. 898 f.

³ Friedrich Kluge, Alfred Götz: Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache. hrsg. von Walther Mitzka. 20. Auflage. De Gruyter, Berlin / New York 1967; Neudruck („21. unveränderte Auflage“) ebenda 1975, ISBN 3-11-005709-3, S. 340.

indischen und jüdischen Schriftkultur eine Rolle.⁴ Diese werden ab dem 6. Jahrhundert auch in der römischen Rechtsprechung erwähnt. Genauer verpflichtet diese die Geburtshelfenden dazu, bei einer im Sterben liegenden oder bereits verstorbenen Frau einen Kaiserschnitt durchzuführen, um das im Leib verbliebene Kind zu retten, bzw. Mutter und Kind getrennt beerdigen zu können.⁵

Um das Jahr 1500 soll in Europa erstmals der Schweizer Schweinekastrierer Jacob Nufer einen Kaiserschnitt an seiner Frau vorgenommen haben, den diese und ihre Zwillinge überlebten.⁶ Wirklich etabliert hat sich die Schnittentbindung in Europa aber erst nach Einführung der Anästhesie und der Asepsis⁷ im 19. Jahrhundert.⁸

Die Geschichte des Kaiserschnitts macht deutlich, wie sehr diese Art der Entbindung mit technischer Pragmatik einhergeht. Traditionell steht hierbei das Ungeborene im Vordergrund: dieses wird aus dem Mutterleib ‚entwickelt‘, nicht von der Gebärenden selbst ‚zur Welt gebracht‘. Zudem wird das Erleben der Mutter durch eine Sichtbarriere von dem Geschehen getrennt.

Obwohl durch den Kaiserschnitt ohne Zweifel hauptsächlich positive Effekte zu erwarten sind – sowohl für die Gesundheit der Mutter als auch des Ungeborenen – und dadurch in manchen Fällen beide Leben gerettet werden können, gibt es auch Stimmen, die auf ein „post-traumatic stress disorder“ als dessen Folgeerscheinung hinweisen. Diese Form der Belastungsstörung soll, in manchen Fällen, durch die operative Entbindung und die Passivität der Mutter im Geburtsprozess selbst verursacht werden. Nach Ansicht der britischen Anthropologin Sheila Kitzinger kommt es aufgrund der negativen Reaktion der Gebärenden auf jene automatisierte Art der Geburt sogar zu deren fälschlicher Interpretation als postpartale Depression:

Evidence is mounting that distress after childbirth—often attributed to postnatal depression, an illness issuing from within the woman—is not depression, but posttraumatic stress disorder following an experience in which she has been disempowered by a medical model of childbirth that entails obstetric management, physical immobilization, lack of emotional support, frequent interventions, rigid timing, and an operative delivery⁹

Sogar soll das fehlende Geburtserlebnis einen negativen Einfluss auf die Partnerschaft

⁴ Britta-Juliane Kruse: *Kaiserschnitt*. In: Werner E. Gerabek, Bernhard D. Haage, Gundolf Keil, Wolfgang Wegner (Hrsg.): *Enzyklopädie Medizingeschichte*. De Gruyter, Berlin / New York 2005, ISBN 3-11-015714-4, S. 714.

⁵ Sybilla Flügge: *Zur Geschichte des Kaiserschnitts*. In: *Terz*. 2000, ISBN 3-87877-030-8.

⁶ Felix Rettberg: Die Stunde des Kastrators. 1500 gelingt der erste Kaiserschnitt, den Mutter und Kind überleben. In: *Spiegel Geschichte*. Heft 5/2009, S. 65.

⁷ Friedrich Wilhelm Gierhake: *Asepsis*. In: Franz Xaver Sailer, Friedrich Wilhelm Gierhake (Hrsg.): *Chirurgie historisch gesehen. Anfang – Entwicklung – Differenzierung*. Dustri-Verlag, Deisenhofen bei München 1973, ISBN 3-87185-021-7, S. 33–42, hier: S. 41.

⁸ Ludwig Brandt, Karl-Heinz Krauskopf: „Eine Entdeckung in der Chirurgie“. 150 Jahre Anästhesie. In: *Der Anaesthetist*. Band 45, 1996, S. 970–975, hier: S. 974 f.

⁹ Kitzinger S. *Rediscovering the Social Model of Childbirth*, London: BIRTH 39:4 December 2012: S. 304.

zwischen den Eltern haben können, sowie sich längerfristig auf die Verfassung der Mutter und ihr Verhältnis zu ihrem Baby auswirken können:

Even when they have effective pain relief, women are often unhappy after childbirth. Although grateful for the care they received, they feel that they have missed out on something precious, and that it must be their fault. The sense of failure can have long-lasting effects on personality, on the relationship with the baby, and on that between a couple¹⁰

Kitzinger bezeichnet die Geburt als sozialen Akt und bestätigt deren Wichtigkeit für jede Kultur:

The core values of every culture are revealed in the beliefs and ceremonies surrounding birth and death¹¹

„Birth is movement“¹², so Kitzinger, und Kulturen, in denen die Gebärende liegt sind die Ausnahme. Dementgegen stehen standardisierte Sectio–Geburten: im Normalfall einer Geburt per Kaiserschnitt wird die Mutter nach Applikation der Periduralanästhesie oder Narkose fest am Operationstisch fixiert.

Kaisergeburt

Mit der Weiterentwicklung des Kaiserschnitts werden jedoch vermehrt Methoden eingesetzt, die der Geburt als ‘sozialen Akt’ wieder mehr Raum geben. Die in dieser Weise abgeänderten Formen des Kaiserschnitts werden Kaisergeburten genannt. Eine solche Kaisergeburt wurde erstmals 2008 vom australischen Gynäkologen Nick Fisk durchgeführt: nach dem Bauchschnitt und der Eröffnung der Gebärmutter wurde das Licht gedimmt, die sterile Abdeckung heruntergezogen und die Eltern konnten erstmals Blickkontakt mit ihrem Kind aufnehmen. Dieses wurde dann vom Operateur vollständig aus dem Uterus gezogen und der Mutter auf den Bauch gelegt. Auch bei der durch Prof. Henrich entwickelten Methode, welche in der Berliner Charité seit 2012 praktiziert wird, wird das sterile OP-Tuch, das den Bauchbereich von den Blicken der Eltern abschirmt, gesenkt, während das Kind aus dem Uterus entwickelt wird. Die Methode wurde 2017 im Inselspital in Bern dahingehend modifiziert, dass, um das Herablassen der Abdeckung aus hygienischen Gründen zu vermeiden, eine solche mit Sichtfenster entwickelt wurde.¹³ Die Eltern konnten so miterleben, wie ihr Kind aus der Gebärmutter entwickelt wurde und den ersten Schrei machte.

¹⁰ Kitzinger S. Birth and violence against women. In: Roberts HA (Hrsg.): *Women's Health Matters*. London: Routledge, 1992: 63–80. Siehe auch: Kitzinger S. *Birth Crisis*. London: Routledge, 2006.

¹¹ Kitzinger S. „Some cultural perspectives of birth“. in: British Journal Midwifery, 2000, 8(12) :746–750.

¹² Kitzinger S. *Rediscovering the Social Model of Childbirth*, London: BIRTH 39:4 December 2012: S. 303.

¹³ <https://www.schweizer-illustrierte.ch/family/alltag/habt-ihr-schon-von-der-kaisergeburt-gehört>

Da die werdende Mutter aber auch bei dieser Art der operativen Entbindung nicht aktiv in das Geburtserlebnis eingebunden wird, wurde die Kaisergeburt von den Wiener Gynäkologen P. Zorzi und K. Kriz dahingehend modifiziert, dass eine maximale Einbindung der Mutter in den Geburtsakt erreicht wird.

Methode (inklusive photographischer Dokumentation)

Nach der üblichen Vorbereitung auf den geplanten Kaiserschnitt und der Verabreichung einer Spinalanästhesie wurde der Patientin nach der Operationslagerung ein steriler Mantel angezogen. Sie erhielt auch sterile Handschuhe.



Danach wurde das Abdomen per Pfannenstiel-Schnitt eröffnet. Nach querer Eröffnung der Gebärmutter wurde das Kind vom Operateur bis zu den Schultern

entwickelt. Die Patientin wurde zum Entwickeln des Kindes aufgesetzt. Durch diese Bewegung, die in Standard-Kaiserschnitten nicht stattfindet, leistete sie aktive Mitarbeit im Geburtsprozess.



Als nächstes leitete der Operateur die Hände der Mutter, bis sie das Neugeborene umfassen und vollständig aus dem Uterus herausheben konnte.



Um das Geburtserlebnis zu verstärken, wurde der Mutter aufgetragen zu pressen, während sie das Kind heraushob.



Abschließend legte sich die Mutter das Neugeborene selbst auf die Brust. Nach Lösung der Plazenta konnte die Nabelschnur durch den Vater durchtrennt werden.



Diskussion

Nachdem in der heutigen Geburtshilfe häufiger ein Kaiserschnitt vorgenommen wird, stellt sich immer mehr die Frage nach dem fehlenden Geburtserlebnis der werdenden Mutter. Es stellt sich zudem die Frage, ob bei diesem Eingriff die gleiche Mutter-Kind-Beziehung aufgebaut werden kann, wie dies bei einer vaginalen Geburt der Fall ist.

Bei der üblichen Form der Sectio sehen Gebärende nicht wie ihre Kinder durch den eröffneten Unterbauch entwickelt werden. Ein steriles OP-Tuch verdeckt den Eingriff, und damit das Ungeborene/Neugeborene. Öfters wird das lebensfrische Kind den Eltern auch nur kurz gezeigt und danach dem Kinderarzt übergeben.

Bei der bisher üblichen Form der Kaisergeburt wird entweder eine durchsichtige Abdeckung verwendet oder die Abdeckung während der Entwicklung des Babys entfernt. Danach wird das Kind direkt aus dem Bauch auf die Brust der Mutter gelegt, damit auch der erste Blickkontakt zwischen den Eltern und dem Kind erfolgen kann. Schon diese bisher übliche Form der Kaisergeburt soll sich sehr positiv auf die Genesung im Wochenbett auswirken. Die Mütter sind psychisch stabiler und leiden seltener an Übelkeit und Kreislaufschwäche.¹⁴

Durch die aktive Einbindung in den Geburtsprozess bei der neuen Art der Kaisergeburt, bei der die werdende Mutter das Kind selbst aus dem Uterus hebt, ist nicht nur die Aufnahme des Blickkontakte garantiert, denn die Gebärende arbeitet sogar selbst mit. Erste Erfahrungen deuten an, dass dieses Vorgehen sich positiv auf die Eltern-Kind-Beziehung nach der Geburt (*Bonding*) auswirken kann.

Wie man an den vorliegenden Bildern erkennen kann, ist der Blick der Mutter auf ihr Neugeborenes zentriert. Sie ist damit ausgelastet, selbständig ihr Kind zu entwickeln, dieses aktiv zur Welt zu bringen. Zudem wird die Möglichkeit, den geöffneten Unterleib als negativ wahrzunehmen, damit reduziert.

Zusammenfassung

Die von Dr. Zorzi und Dr. Kriz praktizierte neue Form der Kaisergeburt bietet den Patientinnen die Möglichkeit, auch im Fall eines geplanten Kaiserschnittes aktiv an der Geburt ihres Kindes teilzuhaben. Somit wird es möglich, die durch die Operation auferlegte Passivität der Mutter etwas zu vermindern. Dieser wird so ein teilweiser Ersatz für das Geburtserlebnis geboten.

Natürlich werden manche Patientinnen das Manipulieren am eigenen eröffneten Abdomen ablehnen und somit die Möglichkeit einer neuen Kaisergeburt durchzuführen nicht wahrnehmen. Angesichts unserer positiven Erfahrung mit diesem Eingriff und auch dem positiven Feedback der Mutter, sollte man der

¹⁴ <https://www.swissmom.ch/de/geburt/kaiserschnitt/kaisergeburt-17894>

Schwangeren, im Falle eines geplanten Kaiserschnittes, diese neue Methode jedoch anbieten. Diese verspricht eine erneute Annäherung an den aktiven, bewegten und kooperativen Charakter von Geburt, und bestärkt diese als soziales Ereignis.

Die Bilder wurden uns freundlicherweise von Bettina Schütz, Spezialistin für Geburtsfotographie, überlassen. Sie werden mit dem Einverständnis der Mutter gezeigt. Kontakt: Bettina Schütz, 1160 Wien, betti@geburtsfotografie.net