

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Band: 116 (2018)
Heft: 1-2

Artikel: Massnahmen gegen Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe umsetzen
Autor: Grieschat, Mascha
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949474>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 13.10.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Massnahmen gegen Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe umsetzen

Obwohl es seit Jahren Konzepte für respektvolle und MutterBaby¹-freundliche Begleitung gibt, werden diese in der Praxis nicht flächendeckend umgesetzt. Respektlosigkeit, psychische, physische, verbale, sexuelle sowie strukturelle Gewalt sind im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett weiterhin Alltag. Dieser Zustand ist gesellschaftlich und politisch nicht länger zu akzeptieren. Die globale Aktion Roses Revolution leistet einen Beitrag, indem sie den Betroffenen eine Stimme gibt. Durch die Umsetzung des Massnahmenpakets der Weltgesundheitsorganisation von 2014 liesse sich eine würdevolle Geburtshilfe erreichen.

.....
Mascha Grieschat

Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe sind komplex. Sie bezeichnen Handlungen und/oder Vorgänge, die im systemischen sowie sozialen Zusammenhang stehen und sich während der Schwangerschaft, unter der Geburt oder im Wochenbett negativ beeinflussend (programmierend), verändernd oder schädigend auf Frauen sowie alle gebärfähigen Menschen (Transsexuelle) und ihre (ungeborenen) Kinder auswirken. Auch die Väter, Partner/innen, Familienangehörige oder Geburtshelfer/innen können (in)direkt betroffen sein. Einerseits entsteht diese Gewaltform allein aufgrund des Gesundheitssystems, z.B. durch die Bedingungen der jeweiligen Einrichtung, und andererseits wird sie durch medizinisches Personal (Hebammen, Ärztinnen/Ärzte, Anästhesistinnen/Anästhesisten) oder andere in der Schwangerschaftsvorsorge, in Geburts- oder Wochenbettbegleitung beteiligte Menschen direkt ausgeübt. Wobei auch dies strukturell bedingt sein kann, z. B. durch fehlende Ressourcen, Personalengpässe, Zeitmangel oder Routine. In jedem Fall bedeutet diese Form der Gewalt eine Missachtung der Rechte von Frauen und Kindern.

Bestehender Gewaltstandard trotz langem Protest

Bereits in den 1970er- und 1980er-Jahren wurde die Forderung nach einer «Geburt ohne Gewalt» (Leboyer, 1999) laut. Die Kritik an der «programmierten Geburt» sowie der «Protest gegen die Technik im Kreißsaal» wuchsen (Schreiber, 1982, S. 14, 42). Vor genau 30 Jahren läutete der französische Geburtshelfer Michel Odent vermeintlich den «Anbruch einer post-elektronischen Ära» (Odent, 1994, S. 22) ein, indem er anhand der Forschungsergebnisse zur dauerhaften Kardiotokografie-Überwachung (CTG) feststellte, dass diese Massnahme keinen Nutzen,

sondern nur Nachteile mit sich bringt. Trotzdem schritt der Einsatz gegen jede Evidenz weiter voran und zeigt sich heute beispielhaft als eine Facette der Gewalt. Wenn eine Mutter nach der Geburt berichtet, «Ich wurde gegen meinen Willen genötigt, mich für das CTG in die denkbar schmerzhafteste Position hinzulegen und dann wurden wir dort ohne weitere Erklärung zurückgelassen» (Roses Revolution, 2016, Nr. 19), offenbart sich, wie personale und strukturelle Gewalt² ineinandergreifen. Es hat sich ein respektloser Behandlungsstandard mit hohem Gewaltpotenzial etabliert, gegen den bisherige Proteste und Massnahmen wirkungslos blieben.

Geduldete Folgen und die Roses Revolution

Obwohl laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) «Nachweise» vorhanden sind, «die nahelegen, dass die von Frauen erlebte Geringschätzung und Misshandlung unter

.....
Autorin



Mascha Grieschat ist Deutsch- und Theaterlehrerin an einem Hamburger Gymnasium, Doula und Geburtsaktivistin sowie Mutter von zwei Kindern im Alter von 6 und 0 Jahren. Sie engagiert sich in Elternverbänden für würdevolle und gerechte Geburtshilfe und betreut zusammen mit zwei anderen Frauen seit vier Jahren die Roses Revolution Deutschland.

www.gerechte-geburt.de | mascha.grieschat@gmx.de

¹ Mutter und Kind bilden eine integrale Einheit während Schwangerschaft, Geburt und Säuglingszeit und werden zusammen als MutterBaby bezeichnet (IMBCO, 1995).

² Zudem bei schmerzhafter Position eine fehlerhafte Lagerung nicht auszuschliessen ist und zu Fehleinstellungen des Feten und weiteren Geburtskomplikationen führen kann.

der Geburt weit verbreitet ist», besteht trotz zunehmender Forschung aktuell noch immer «kein internationaler Konsens zur wissenschaftlichen Definition und zur Erfassung» (WHO, 2014, S. 2). Diese Tatsache ist angesichts des zu erahnenen Ausmasses skandalös. Zudem die «unmittelbar negative[n] Folgen» (WHO, 2015, S. 1) für alle Betroffenen vielfältig und weitreichend sind (siehe auch Artikel auf Seite 4).

Die jedes Jahr am 25. November im Rahmen der Roses Revolution (siehe Kasten) veröffentlichten Berichte von Betroffenen gewähren traurige Einblicke. Eine Mutter schildert rückblickend: «Ich dachte damals ok, los geht's, jetzt bekommst du ein Baby... Weit gefehlt. Das Ergebnis dieser Geburt war eine Depression, ein gestörtes Mutter-Kind-Verhältnis, Panikattacken und auch 17 Jahre später noch Schmerzen an der Narbe und der Seele...» Über den Alltag im Kreissaal berichtet eine Hebammenschülerin: «Frauen, die unter PDA [Periduralanästhesie] so derbe vaginal untersucht werden, dass ich mich frage – wo wollen die hinschauen? Frauen, die eine Epi[siotomie] bekommen, ohne gefragt zu werden. [...] auch für mich] ist es die Hölle.» Ein Vater schreibt: «Es reichte nicht, dass meiner Frau die Sinne genommen wurden, es wurde ihr auch noch ihre Würde genommen...» Endlos liessen sich weitere Beispiele der Gewalt im Kontext von Kinderwunschbehandlung, Abtreibung, Fehl- und Totgeburten, Pränataldiagnostik, Retraumatisierung, Birth Rape, Frühgeburt, Nachgespräch, Wöchnerinnenstationen und vielen anderen Bereichen anführen.

Ein Meilenstein

Dass die WHO 2014 den dringenden Handlungsbedarf erkennt und benennt, lässt sich als Meilenstein im Kampf für würdevolle Geburtshilfe sowie für Frauenrechte bezeichnen. Mit ihrer Erklärung «Vermeidung und Beseitigung von Geringschätzung und Misshandlung bei Geburten in geburtshilflichen Einrichtungen» stellt sie ein kompaktes Massnahmenpaket vor, dessen konsequente Umsetzung absolut notwendig ist.

Die WHO empfiehlt Folgendes (WHO, 2014 S. 2/3):

1. Weitreichendere Unterstützung von Regierungen und Entwicklungspartnern in der Forschung und bei Massnahmen gegen Geringschätzung und Misshandlung.
2. Initiierung, Unterstützung und Unterhaltung von Programmen für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung für Mütter. Ein besonderer Schwerpunkt muss die wertschätzende Versorgung als wesentliche Komponente einer qualitativ hochwertigen Versorgung sein.
3. Hervorhebung des Rechts von Frauen auf eine würdevolle, wertschätzende Gesundheitsvorsorge für die gesamte Schwangerschaft und Geburt.
4. Datenerhebung zu wertschätzenden und gering schätzenden Versorgungspraktiken, Haftungssystemen und sinnvoller professioneller Unterstützung ist erforderlich.
5. Einbeziehung aller Beteiligten, einschliesslich der Frauen, in die Bemühungen, die Qualität der Versorgung zu verbessern und gering schätzende und missbräuchliche Praktiken zu unterbinden.

Konzeptentwicklung mit Schwerpunktsetzung

Das «Recht auf würde- und respektvolle Behandlung» (WHO, 2014, S. 2), das die Einhaltung von Patientenrechten voraussetzt, ist für eine weitgehende Beseitigung der Gewalt von erheblicher Relevanz. Denn entscheidend dafür, ob Gewalt als solche wahrgenommen wird, ist nicht nur was, sondern auch wie etwas passiert. Wenn eine Mutter berichtet, «Alles starrte auf irgendwelche Maschinen, ich mit meinen Gefühlen und Ängsten war Nebensache» (Roses Revolution, 2016, Nr. 21), dann sind es nicht nur der Technikeinsatz als solcher, sondern der respektlose Umgang (z. B. fehlender Augenkontakt) und die Rechtsverletzung (fehlende Aufklärung), welche die Situation (ggf. zusätzlich) zur gewaltvollen werden lassen.

Nichtsdestotrotz bedeutet eine Handlung oder ein Vorgang, wie z. B. die Anwendung von nicht evidenzbasierten Praktiken oder Interventionen ohne Aufklärung und Einwilligung, für sich genommen bereits Gewalt. Eine wertschätzende Versorgung im Sinne von freundlichem Umgang führt in diesem Zusammenhang lediglich zu einer sprichwörtlich respektvollen Rechtsverletzung – eine weitere verbreitete Facette der Gewalt. Z. B. wenn die Gebärende die Gabe von Metid ablehnt, sich die Hebamme wenig später jedoch darüber hinwegsetzt: «Ich gebe das jetzt doch. [...] Ich spritze das auch ganz langsam.» (von Kuck, 2017)

Roses Revolution

Die von der Spanierin Jesusa Ricoy Olariaga gegründete Roses Revolution ist eine friedliche Revolution gegen Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe und findet in Deutschland seit 2013 am Internationalen Tag gegen Gewalt gegen Frauen, 25. November, statt. Betroffene legen symbolisch eine rosafarbene Rose vor die betreffende Einrichtung. Auch Stellvertreter/innen können dies tun. Jede Rose steht als Symbol für die verletzte Würde und die Geschichten der Betroffenen. Fotos der Rosenniederlegungen sowie Berichte mit z. T. stark traumatisierenden Inhalten, aber auch Briefe und Schilderungen von Vätern, Verwandten, Hebammen und Ärztinnen/Ärzten werden auf der Facebookseite veröffentlicht.

Die Roses Revolution Deutschland wird von drei Geburtsaktivistinnen organisiert und betreut und verfolgt das Ziel, den betroffenen Frauen, Müttern, Vätern, Familien und Geburtshelferinnen eine Stimme zu geben: für eine sichere und menschenwürdige Geburtshilfe. 2016 wurden 22% der geburtshilflichen Kliniken in Deutschland mit Rosen bedacht. 2017 gab es über 180 dokumentierte Rosenniederlegungen, über 100 Berichte wurden veröffentlicht, ca. 10 Beiträge kamen auch aus der Schweiz, wo 2018 eine eigene Facebookseite gegründet werden soll. Eine Solidarisierung durch den Deutschen Hebammenverband erfolgte am 25. November. Die Presse berichtete zahlreich.

www.rosesrevolution.com | www.gerechte-geburt.de/rosrev

Sich in die Betroffenen hineinversetzen

Es braucht weitreichendere Massnahmen und individuelle Konzepte, um Beteiligte vor sämtlichen Formen, auch der systemischen Gewalt, zu schützen: «Mir wurde zu keinem Zeitpunkt mitgeteilt, dass ich nach der Sectio vier Stunden allein im Aufwachraum bleiben müsste» (Roses Revolution, 2016, Nr. 19). Eine positive Entwicklung ist in diesem Bereich nur zu erreichen, wenn die Perspektive der Betroffenen, ihre Gefühle und Bedürfnisse konkret berücksichtigt werden (vgl. die WHO-Punkte 2 und 5). Nicht nur Supervisionskonzepte sind zwingend notwendig. Medizinisches Personal muss bspw. zu Ausbildung und Arbeitsvoraussetzungen befragt sowie die Eltern und die Frau als Expertin für ihre Belange (und die ihres Babys) anerkannt und ebenfalls gehört werden. Auch Geburtspläne der Schwangeren dienen hier als wichtiges Arbeitsinstrument. Für einen Dialog stellen bspw. «Runde Tische» oder verbindliche Angebote für Geburtsgespräche (vor und nach der Geburt) dringende Lösungsschritte dar. Nötige Fördermittel wie Fortbildung, Forschung und themenbezogene Projekte können mit Bezug auf die vorliegende Erklärung ggf. bei zuständigen Institutionen beantragt werden.

Vorhandene Konzepte nutzen

Wer Gewaltprävention betreiben möchte, dem bietet sich bereits eine Vielzahl an vorhandenen Optionen. Es eignen sich die WHO-/Unicef-Initiativen «Baby Freundliches Spital» oder «Stillfreundliches Krankenhaus» sowie die Initiative «Mütterfreundliches Krankenhaus» der Coalition for Improving Maternity Services (1996). Erwähnenswert ist die International MotherBaby Childbirth Organisation (IMBCO), die 1995 «10 Schritte zum optimalen Mutter-Baby-Geburtsservice» entwickelte und den konsequenten Schutz der integralen Einheit von MutterBaby fordert. Die WHO-Forderungen sind hier z. T. bereits umgesetzt:

1. Jede Frau mit Respekt behandeln und ihre Würde schützen.
 2. Sich jenes Hebammenwissen aneignen und routinemässig anwenden, das eine natürliche Geburt und ein normales Stillen fördert.
 3. Die Mutter über die Vorteile von durchgehender Unterstützung während der Wehen und der Austreibungsphase informieren und sich dafür einsetzen, dass sie eine solche Unterstützung von einer Person ihrer Wahl bekommt.
 4. Zugang zur Geburtserleichterung ohne Medikamente und zu natürlichen Schmerzlinderungsmethoden ermöglichen und ihre Vorteile für eine natürliche Geburt erklären.
 5. Nur evidenzbasierte Praktiken anwenden, die sich ausdrücklich als vorteilhaft erwiesen haben.
 6. [...]
- (IMBCO, 1995, S. 1)

Die siebenseitige Empfehlung der Initiative ist Teil der wegweisenden Charta «Respektvolle Geburtshilfe: Die universellen Rechte für Schwangere und gebärende Frauen» der White Ribbon Alliance (WRA, 2011). So einfach es klingen mag: Die Durchsetzung dieser essenziellen sieben universellen Rechte könnte die Gewalt beenden.

Empfehlung für traumasensible Begleitung

In Bezug auf Engpässe bei der Versorgung, überfüllte Kreissäle und Hebammenmangel – also strukturelle Gewalt – erklärte die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe 2017: «Das Problem der Geburtskliniken darf nicht auf dem Rücken der Schwangeren vor und unter der Geburt ausgetragen werden.» Sie bot Diskussionsbereitschaft an und forderte folgerichtig breites politisches Engagement. Einen ganz expliziten Beitrag für würdevolle Geburtshilfe (mit dem Fokus auf Retraumatisierungen) leistete der Deutsche Hebammenverband (DHV) bspw. mit der «Empfehlung für traumasensible Begleitung durch Hebammen» vor sechs Jahren. Darin stellte die Präsidentin Martina Klenk die prekäre Situation wie folgt dar: «In der Geburtshilfe hat die Interventionsrate in den normalen Verlauf erschreckende Ausmasse angenommen. Mütter und Kinder sehen sich mit einem System konfrontiert, das wirtschaftliche Ausrichtung und haftungsrechtliche Absicherung über ihre Rechte nach Autonomie, Selbstbestimmung und körperlicher Unversehrtheit stellt. Auch das ist Gewalt, auch das führt zu unnötiger Traumatisierung. Es wird begünstigt durch Personaleinsparungen und finanzielles Aushungern empathischer Betreuung, die der Entstehung von (Re-)Traumatisierungen in Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit vorbeugt.» (DHV, 2012, Vorwort)

Gewalt trotz möglicher Wertschätzung

Ja, es gibt ein jahrhundertealtes und tabuisiertes Macht-, Hierarchie- und Gewaltproblem in der Gynäkologie und Geburtshilfe. Allerdings muss erwähnt werden, dass Traumatisierungen nicht ausschliesslich systemisch bedingt sind, da Gewalt nicht (nur) passiv «geschieht». Viele Berichte bezeugen, dass Gewalt in einer eigentlich optimalen Betreuungssituation (Vorsorge, Geburt und Wochenbett) ohne unmittelbar strukturelle Engpässe stattfindet, d. h. obwohl wertschätzende Behandlung möglich wäre.

- ««Wenn Sie die Einleitung nicht wollen, was wollen Sie dann? Einen sofortigen Kaiserschnitt oder was?», blaffte sie mich an.» (Roses Revolution, 2016, Nr. 18) «Sie spricht mit uns, als wären wir Kinder oder Hunde.» (Roses Revolution, 2016, Nr. 56)
- «Dann riss [die Hebamme nach mehrmaligem Bitten, dies zu lassen,] zusätzlich zum Drücken auf dem Bauch an der Nabelschnur und die Plazenta wurde plötzlich ohne Wehen und völlig unerwartet für mich geboren. Es tat unglaublich weh, deutlich mehr als die Geburt und ich schrie vor Schreck und vor Schmerz.» (Roses Revolution, 2016, Nr. 57)
- «Die Oberärztin [...] ruft uns quer über den Flur zu (!): «Wir machen den Kaiserschnitt.» Ich war völlig schockiert. [...] laut Assistenzärztin [war] kein sofortiger

Kaiserschnitt nötig und wir [hätten] bis morgen mit der Einleitung warten können. [Sie], die Hebamme, [...] und die Hebammenschülerin, [...] alle standen bei der [späteren] Auseinandersetzung mit der Oberärztin [...] dabei und waren stumm.» (Roses Revolution, 2017, Nr. 10)

- «Oberärzte liegen auf den Gebärenden und prügeln die Kinder raus.» (Roses Revolution, 2016, Hebammenbericht Nr. 4)
- «Im gelben Heft vermerkte der Kinderarzt bei der U2 «Stillen takten». Mündlich erklärte er der dreifachen Mutter, dass ihr Baby sie als Schnuller missbrauche.» (Roses Revolution, 2017, Hebammenbericht Nr. 1)

Verantwortung übernehmen

An Hochschulen und Universitäten wird hier zunehmend die Pflicht des dringenden Forschungs- und Aufklärungsbedarfs erkannt. So hat man sich z. B. in Bern des Themas angenommen. In ihrer lesenswerten Bachelorthesis «Bei uns doch nicht? [...]» kommen die Hebammen Enz und Rutishauser (2016) zu dem Schluss, dass in Bezug auf Respektlosigkeit und Gewalt auch in der schweizerischen Geburtshilfe Veränderungsbedarf besteht, sie vermuten «subtiler[e] Ausprägungen» dieser Gewaltform (z. B. bei Aufklärungsfehlern und durch Beeinflussung) und betonen u. a. den nötigen Hierarchie- und Strukturwandel sowie Schulungsbedarf (Enz und Rutishauser, 2016, S. 61/62). Dass Gewaltprävention in der Ausbildung bspw. an der Hochschule für Gesundheit Bochum (HSG) explizit berücksichtigt wird (HSG, 2017), ist sehr zu begrüßen und flächendeckend notwendig. Seitens der Berufsverbände sollte Verantwortung übernommen werden – auch im Sinne einer Arbeitsgesundheit. Ausserdem wäre für eine wirklich umfassende Prä-

vention dringend eine Überarbeitung der Leitlinien notwendig, z. B. in Bezug auf die «subjektive Wahrnehmung» der Frau. Unterstützung durch Elternverbände ist ihnen gewiss.

Gemeinsam politische Massnahmen fordern

Damit die Ausrichtung «auf eine sichere, qualitativ hochwertige, den Menschen in den Mittelpunkt stellende Versorgung» (WHO, 2014, S. 1) im Sinne der WHO-Erklärung gelingen kann, braucht es für die Umsetzung von vorhandenen und neuen Lösungskonzepten sowie der WRA-Charta «Respektvolle Geburtshilfe» dringend Verbindlichkeit – und dafür zwingend Gesetzesänderungen und politisches Handeln! Staatliche Finanzierung von Programmen sowie die Einführung eines Rechts auf 1:1-Betreuung sind dafür Massnahmen der ersten Wahl. Einige EU-Länder wurden bereits tätig: Die neue französische Staatssekretärin für Gleichstellung, Marlène Schiappa, prangert die «violences obstétricales» vor dem Senat an («Le Monde», 2017). In Italien liegen Ergebnisse einer ersten nationalen Studie zum Thema vor (OVOItalia, 2017). Dort geht man von jährlich 20 000 (!) nicht geborenen Babys aus, da 6% der Mütter aufgrund von durch Gewalt verursachter Geburtserfahrung ihre Familienplanung abschliessen (OVOItalia, 2017, S. 4). Es ist inakzeptabel und bei heutigem Wissensstand ethisch absolut nicht vertretbar, dass Politik und Gesellschaft Frauen, Kinder und Familien sowie das geburts-hilfliche Personal nicht konsequent vor dieser Gewaltform schützt. Worauf warten wir noch?

Literatur

Coalition for Improving Maternity Services (1996)
<http://www.motherfriendly.org/MFCI>

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (2017) Engpässe in den Geburtskliniken – nicht zu Lasten der Schwangeren! Pressemitteilung. <https://idw-online.de/de/news683632> 26.10.2017

Deutscher Hebammenverband (DHV, 2012) Empfehlung für traumasensible Begleitung durch Hebammen. www.hebammenverband.de > Aktuell > Standpunkte und Stellungnahmen > Empfehlungen für die Hebammenarbeit

Enz, C. K. und Rutishauser, N. K. (2016) Bei uns doch nicht!? Ausprägungen von respektlosem und gewalttätigem Verhalten in der Geburtshilfe. Eine qualitative Befragung von Fachpersonen in der Schweiz. Bachelorthesis. Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Bern. www.gesundheit.bfh.ch > Titel im Suchfeld eingeben.

Gottvall, K. und Waldenström, U. (2002) Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction? «BJOG»; 3/2002; 109(3), S. 254–260, doi: 0.1111/j.1471-0528.2002.01200.x

Hochschule für Gesundheit Bochum (HGB, 2017) Gewalt in der Geburtshilfe. Themennachmittag am 27. November. www.focus.de > Titel im Suchfeld eingeben.

International MotherBaby Childbirth Organisation (IMBCO, 1995) Die internationale Mutter-Baby-Geburtsinitiative. imbc0.weebly.com > Titel im Suchfeld eingeben.

von Kuck, M. (2017) Gewalt in der Geburtshilfe – «Weinen hilft Dir jetzt auch nicht!» Radio-Feature, WDR, Deutschlandfunk, 21. November. www.deutschlandfunk.de > Titel im Suchfeld eingeben.

Leboyer, F. (1999) Geburt ohne Gewalt. München: Goldmann.

Le Monde (2017) Accouchement: la parole des femmes sur les «violences obstétricales» se libère. www.lemonde.fr > Titel im Suchfeld eingeben.

Mundlos, C. (2015) Gewalt unter der Geburt. Der alltägliche Skandal. Marburg: Tectum.

Odent, M. (1994) Geburt und Stillen. München: C.H.Beck.

OVOItalia (2017) First national Survey on Obstetric Violence in Italy (Doxa, Ovoit). <https://ovoitalia.wordpress.com/2017/11/04/first-data-on-obstetric-violence-in-italy/>

Roses Revolution (2016) Geburts- & Hebammenberichte der Aktion. Facebook, Roses Revolution Deutschland.

Schreiber, M. (Hrsg., 1982) Die schöne Geburt. Protest gegen die Technik im Kreißaal. 3. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag.

White Ribbon Alliance (WRA, 2011) Respektvolle Geburtshilfe: Die universellen Rechte für Schwangere und gebärende Frauen. Washington DC. <http://hebammen.at/media/RespektvolleGeburtshilfe.pdf>

Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2014) Vermeidung und Beseitigung von Geringschätzung und Misshandlung bei Geburten in geburts-hilflichen Einrichtungen. apps.who.int > Titel im Suchfeld eingeben.

Literaturempfehlungen der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

zusammengestellt von Andrea Stiefel, Dozentin und Verantwortliche für Internationale Kontakte im Bachelorstudiengang Hebammen

Mundlos, Ch. (2015)

Gewalt unter der Geburt. Der alltägliche Skandal

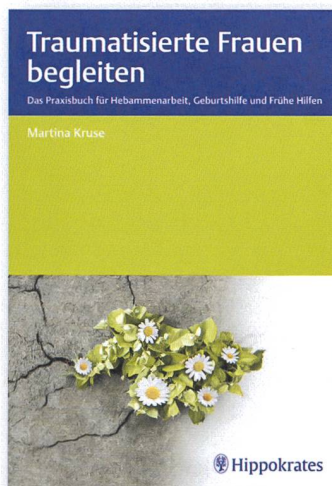
Marburg: Tectum

In ihrem 2015 erschienenen Buch berichtet Christina Mundlos über ein Tabuthema, der Gewalt in der Geburtshilfe (siehe auch Artikel auf Seite 4). Sie zeigt auf, wie sich Gewalt in unterschiedlichen Formen ausdrückt, z.B. durch Demütigungen, verbale Beleidigungen, das Durchführen medizinischer Eingriffe ohne Einwilligung oder Erklärung, die Verletzungen der Intimspäre. Verschiedene Menschen kommen zu Wort, Mütter, Väter ebenso wie werdende, junge Hebammen, die von ihren traumatischen Erlebnissen berichten und sich als Teil des Systems gleichzeitig in der Rolle der Täterinnen und des Opfers sehen. Die Autorin zeigt die Mechanismen, wie durch Vorgaben der Gesundheitspolitik, strukturelle Missstände, zu wenig, überfordertes und unsensibles Personal Mütter und Familien traumatisiert werden. Sie beschreibt mögliche Lösungsansätze und verweist auf Kriterien und Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation und der Coalition for Improving Maternity Services. Ein mutiges, erschütterndes und wichtiges Buch!

Kruse, M. (2017)

Traumatisierte Frauen begleiten: Das Praxisbuch für Hebammenarbeit, Geburtshilfe, Frühe Hilfen

Stuttgart: Hippokrates



Das von Martina Kruse geschriebene Buch «Traumatisierte Frauen begleiten» befasst sich mit den Folgen von Gewalterfahrung auf den Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Die Autorin ist Hebamme mit breit gefächelter Erfahrung im Bereich systemische Beratung und traumazentrierte Fachberatung. Sie ist als

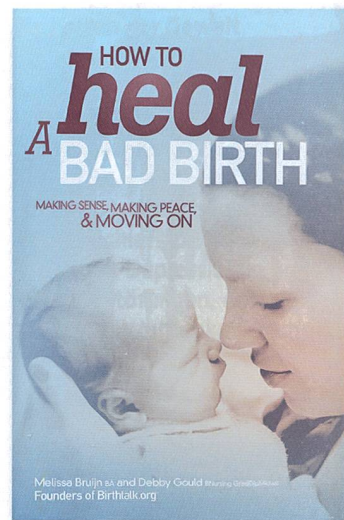
Familienhebamme in die Betreuung betroffener Frauen involviert und berät medizinisches Fachpersonal. Im ersten Teil ihres Buches (Theorie) zeigt Martina Kruse die körperlichen und seelischen Auswirkungen von Gewalt auf, im zweiten Teil (Praxis) u. a., wie Hebammen Traumatisierung erkennen und Retraumatisierungen verhindern können und was eine traumasensible Betreuung beinhaltet. Die Autorin arbeitet in ihrem Buch mit sehr praxisorientierten Fallbeispielen und gibt im Teil drei auch der Selbstfürsorge und Prävention bei medizinischem Fachpersonal den notwendigen Raum.

Bruijn, M. und Gold, D. (2016)

How to heal a bad birth

Making sense, making peace & moving on

Birthtalk



Dieses Handbuch wurde verfasst von der beiden Gründerinnen von Birthtalk.org, einer englischsprachigen Website, auf der die beiden Autorinnen seit 2002 Frauen und Familien beraten, die eine schwierige oder traumatisierende Geburt erlebt haben. Debby Gould und Melissa Bruijn haben viel Wissen und Erfahrungen zusammengetragen, um Frauen Ideen und Werkzeuge an die Hand zu geben, mit deren Hilfe sie lernen können, die belastenden Erlebnisse zu reflektieren und zu verarbeiten. Sie widmen sich ausserdem den Themen Partnerbeziehung, Umgang mit Wut, Schmerz und Versagensängsten und zeigen auf, wie die nächste Geburt positiv und erfolgreich gestaltet werden kann. Die klare Struktur und die vielen anschaulichen Fallbeispiele machen das Buch zu einer guten Arbeitshilfe für die Betreuung von Frauen, die eine belastende Geburt erlebt haben.

Friedrich, J. (2016)

Rosen gegen die Gewalt in der Geburtshilfe

«Hebammenforum» 8/2016, 833–837

Die Autorin und Verfasserin eines Hebammenblogs setzt sich in ihrem Artikel mit dem Thema Gewalt in der Geburtshilfe auseinander und hinterfragt, wie Übergriffe entstehen und warum Gewalt ausgeübt wird. Sie greift Beispiele auf aus den Rückmeldungen und Erzählungen von Frauen, die sich auf ihrem Blog äussern, und weist auf Hilfsangebote hin. Sie informiert auch über die Roses Revolution, die seit 2013 auch in Deutschland, Österreich und in der Schweiz zunehmend Verbreitung findet (Roses Revolution Day am 25. November). Dies ist eine Möglichkeit, wie betroffene Frauen die Institution, in der ihnen Gewalt angetan wurde, durch das Hinterlegen einer rosa-farbenen Rose und ggf. eines Begleitbriefs aufmerksam machen. Die Aktion wird fotografiert und über soziale Netzwerke öffentlichkeitswirksam verbreitet.

Deutscher Hebammenverband (2012)

Empfehlungen für traumasensible Begleitung durch Hebammen

www.hebammenverband.de/aktuell/standpunkte/empfehlungen

In diesen Empfehlungen des Deutschen Hebammenverbandes, erarbeitet von einer erfahrenen Expertinnen-gruppe und breit abgestützt durch interdisziplinäres Feedback von über 40 Personen und Organisationen, wird u. a. sehr eindrücklich geschildert, wie eine Traumatisierung von Frauen unter der Geburt entstehen kann. Hebammen werden Hinweise gegeben, wie sie Traumatisierung oder Retraumatisierung vermeiden können. Die Autorinnen verweisen darauf, dass in der Geburtshilfe Interventionsraten erschreckend hoch sind. Mütter und Familien sehen sich mit einem System konfrontiert, das wirtschaftliche Ausrichtung und haftungsrechtliche Absicherung über die Rechte nach Autonomie, Selbstbestimmung und körperlicher Unversehrtheit stellt. Auch das ist Gewalt und diese führt zu unnötiger Traumatisierung.

Weltgesundheitsorganisation (2015)

Vermeidung und Beseitigung von Geringschätzung und Misshandlung bei Geburten in geburtshilflichen Einrichtungen

apps.who.int/iris › Titel im Suchfeld eingeben › Sprache auswählen

In ihrer Erklärung fordert die Weltgesundheitsorganisation (WHO): «Jede Frau hat das Recht auf den bestmöglichen Gesundheitszustand. Dies beinhaltet das Recht auf eine würdevolle und wertschätzende Gesundheitsversorgung.» Für die Umsetzung dieser Forderungen im Bereich

institutionalisierter Geburtshilfe benennt die WHO verschiedenen Massnahmen wie Erforschung von Wirksamkeit und Notwendigkeit von Interventionen, Erfassen des tatsächlichen Ausmasses von Vernachlässigung und Geringschätzung und Initiierung oder Fortführung von Programmen zu wertschätzender Gesundheitsversorgung vor allem in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Ein partizipativer Ansatz, der Frauen, Familien, die Gesellschaft, Politik und Entscheidungsträger in Gesundheitssystemen mit einbezieht, wird ebenfalls gefordert. Die Stellungnahme der WHO basiert auf Forschungsergebnissen der «Lancet Series» (Freedman und Kruk, 2014), Studien von Bohren et al. (2014) und Empfehlungen der UN General Assembly (1976, 1979, 1993).

Wichtige Internetadressen

www.gerechte-geburt.de | www.rosesrevolution.com
www.whiteribbonalliance.org

Weitere Literaturhinweise

Bohren, M. A. et al. (2014) Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: A systematic review of qualitative evidence. Submitted to *Reprod Health*.

Bohren, M. A. et al. (2015) The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. «*PLoS Med*»; 12(6):e1001847. doi:10.1371/journal.pmed.1001847.

FIGO Committee on Safe Motherhood and Newborn Health (2014) Mother and Newborn Friendly Birthing Facility. International Federation of Gynecology and Obstetrics; Februar. www.figo.org/figo-committee-and-working-group-publications

Freedman, L. P. und Kruk, M. E. (2014) Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas. «*Lancet*», 20. Juni.

UN General Assembly (1993) Declaration on the Elimination of Violence against Women. UN General Assembly; 8. Dezember.

UN General Assembly (1976) International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. UN General Assembly; Januar.

UN General Assembly (1979) Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women. UN General Assembly; Dezember.

Vogel, J. P. et al. (2016) Promoting respect and preventing mistreatment during childbirth. «*BJOG*»; 123:671–674.

White Ribbon Alliance (2011) Respectful Maternity Care: The Universal Rights of Childbearing Women. White Ribbon Alliance; Oktober.