

Position der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi)

zu

Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe

24. Juli 2020

Das Recht auf eine würdevolle und wertschätzende Gesundheitsversorgung wird in der WHO Erklärung (2014) zur Vermeidung und Beseitigung von Geringschätzung und Misshandlung bei Geburten in geburtshilflichen Einrichtungen hervorgehoben [17]. Im Juli 2019 legte die UN-Sonderberichterstatterin „Gewalt gegen Frauen“ der Vereinten Nationen Dr. Dubravka Šimonović einen Bericht zu geburtshilflicher Gewalt vor, der sich auf mehr als 130 Eingaben aus aller Welt und regionale Reporte stützt [15]. Wie der Bericht deutlich macht, kommt es weltweit bei Geburten in und außerhalb von Geburtskliniken zu einer systematischen Verletzung von Frauenrechten, die allgemeine Menschenrechte sind. Die Parlamentarische Versammlung des Europarats verabschiedete daraufhin im Oktober 2019 die Resolution 2306: Geburtshilfliche und gynäkologische Gewalt [12]. Die Mitgliedsstaaten werden darin zu gezielten Anstrengungen aufgefordert, um die Achtung der Frauenrechte überall und vollumfänglich sicherzustellen und so allen Frauen eine humane, respektvolle und ihre Würde achtende Begleitung in der Schwangerschaft, während und nach der Geburt zuteilwerden zu lassen.

Erfahrungen von Respektlosigkeit und Gewalt in der geburtshilflichen Betreuung können dazu führen, dass die Geburt als traumatisch erlebt wird [8, 13]. Eine traumatische Geburtserfahrung kann mit schwerwiegenden und langanhaltenden gesundheitlichen Belastungen und Folgen für die Frau, ihre Beziehung zu dem Neugeborenen und für ihre Familie einhergehen [1, 4, 5, 6, 7]. Auch Hebammen kann die Anwesenheit bei oder Beteiligung an einer gewaltsamen Situation in der Geburtshilfe langfristig psychisch belasten [9].

Die DGHWi verurteilt jegliche Form von Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe und betont die Verpflichtung des Gesundheitspersonals, ihre Betreuung stets achtsam, wertschätzend und fürsorglich zu gestalten. Hebammen müssen sich der Verantwortung stellen, dass ihre Handlungen und Unterlassungen gegenüber Gebärenden, Neugeborenen und Begleitpersonen – beabsichtigt oder unbeabsichtigt – respektlos oder gewaltvoll sein können.

Formen von Gewalt in der Geburtshilfe

Eine Forschungsgruppe im Auftrag der WHO entwickelte auf der Grundlage eines systematischen Reviews aus 65 größtenteils qualitativen Studien eine evidenzbasierte Typologie von Gewalt in der Geburtshilfe [2]. Danach sind körperliche und sexuelle Gewalt, verbale Gewalt, Stigmatisierung und Diskriminierung, Nichteinhalten professioneller Standards, ungenügende Kommunikation und Beziehungsgestaltung sowie Bedingungen und Beschränkungen im Gesundheitssystem bei Gewalt in der Geburtshilfe zu unterscheiden. Berichtet wird von körperlichen und verbalen Verletzungen, von Demütigung, Erniedrigung, Vernachlässigung bis hin zu Alleinlassen oder von Diskriminierung; Schmerzlinderung wird verwehrt, Gebärende

werden nicht in Entscheidungen einbezogen und geburtshilfliche Maßnahmen ohne das Einverständnis der Frau durchgeführt [2]. Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe kann auch Neugeborene und Angehörige betreffen [14].

Prävalenz

Zur Häufigkeit von Gewalt in der Geburtshilfe liegen bislang nur wenige Daten für westliche Industrieländer vor. In einer im Jahr 2016 in den USA durchgeführten Umfrage zu Erfahrungen von Frauen während Schwangerschaft und Geburt [16] gaben 17,3 % der 2.138 Befragten an, eine oder mehrere Formen von Misshandlung während der Geburt erlebt zu haben. Frauen afro-amerikanischer oder hispanischer Herkunft, Frauen mit sozio-ökonomischer oder gesundheitlicher Benachteiligung und Frauen, die in Kliniken geboren hatten, waren verstärkt betroffen. Auch für Deutschland liegen zahlreiche Berichte über Gewalt in der Geburtshilfe vor (<http://www.gerechte-geburt.de/wissen/gewalt-in-der-geburtshilfe>). Auf der Plattform der „Roses Revolution Deutschland“ berichten Frauen seit 2013 über ihre Erfahrungen (<http://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland>). Ergebnisse einer Umfrage in sozialen Medien im November 2018 mit 2.045 Teilnehmer*innen zeigen eine erhebliche Relevanz verschiedener Formen von Respektlosigkeit und Gewalt in geburtshilflichen Einrichtungen in Deutschland [10, 11].

Respektvolle Geburtshilfe als Menschenrecht

Auf Grundlage der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (1948) postuliert das Grundgesetz in Artikel 1 die Unantastbarkeit der Menschenwürde, Artikel 2 sichert die körperliche Unversehrtheit zu, Artikel 3 verbietet Diskriminierung jeglicher Art. Aus dem Patientenrechtegesetz (2013) leiten sich Vorgaben für die geburtshilfliche Betreuung ab: Die Behandelnden haben verständlich über die Umstände der geplanten Geburt zu informieren (§630c), rechtzeitig, ausführlich sowie in mündlicher und schriftlicher Form über geplante Maßnahmen aufzuklären (§630e) und die informierte Einwilligung der Schwangeren zu geplanten Maßnahmen einzuholen (§630d).

Forderungen der DGHWi

Die DGHWi spricht sich für eine frau-/familienzentrierte und menschenrechtsbasierte Geburtshilfe aus, wie sie dem 9. Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ [3] und den Prinzipien respektvoller geburtshilflicher Versorgung [18] entspricht. Die DGHWi fordert die gesundheitspolitisch Verantwortlichen auf, dafür zu sorgen, dass eine Strategie erarbeitet wird, wie diese Prinzipien in der geburtshilflichen Versorgung bundesweit und vollumfänglich verwirklicht werden können.

Die DGHWi setzt sich für eine verstärkte Zusammenarbeit aller beteiligten Fachgesellschaften und Berufsverbände ein, um disziplinübergreifende Maßnahmen zu erarbeiten, die eine respektvolle, traumasensible und gewaltfreie Versorgung von Schwangeren, Gebärenden, Wöchner*innen und ihren Neugeborenen sicherstellen. Dies beinhaltet Fortbildungen zur Betreuung von besonders vulnerablen Frauen wie Frauen mit Gewalterfahrungen oder mit großer

Angst vor der Geburt sowie die Entwicklung evidenzbasierter Gesundheitsinformationen und Entscheidungshilfen zu geburtshilflichen Maßnahmen.

Die DGHWi fordert eine Intensivierung der Forschung zu Prävalenz und Prävention von Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe. Förderprogramme für sowohl qualitative als auch quantitative Forschungsdesigns werden benötigt.

Die DGHWi erachtet folgende Maßnahmen für erforderlich, um Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe in Deutschland vorzubeugen und deren Vorhandensein zu bekämpfen:

1. Verankerung respektvoller Betreuung in der geburtshilflichen Versorgung als Qualitätsmerkmal
2. Regelmäßige und systematische Evaluierung der Geburtserfahrungen von Frauen auf nationaler Ebene
3. Niedrigschwellige Beschwerdesysteme für Betroffene geburtshilflicher Gewalt sowie Unterstützungsstrukturen, die eine adäquate Fürsorge/Therapie für die Betroffenen sicherstellen
4. Anpassung der Rahmenbedingungen in der geburtshilflichen Versorgung für eine frau-/familienzentrierte Betreuung, etwa ausreichende Ressourcen für eine 1:1 Betreuung durch Hebammen während der Geburt
5. Implementierung institutioneller Schutzkonzepte zur Vermeidung und Bekämpfung von Gewalt in geburtshilflichen Einrichtungen einschließlich Fort- und Weiterbildung der an der geburtshilflichen Versorgung beteiligten Professionen

Autorinnen: Dr. Claudia Limmer¹, Dr. Sabine Striebich², Prof. Dr. Dorothea Tegethoff¹, Dr. Tina Jung³, Prof. Dr. Julia Leinweber¹

¹ Evangelische Hochschule Berlin, Studiengang Hebammenkunde

² Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Medizinische Fakultät, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft

³ Justus-Liebig-Universität Gießen, FB 03 Sozial- und Kulturwissenschaften, Institut für Politikwissenschaft

Das Positionspapier stand den Mitgliedern der DGHWi vom 3.3. bis zum 15.4.2020 zur Kommentierung zur Verfügung und wurde anhand der Kommentare überarbeitet.

Das Positionspapier ist zum 31.07.2024 zur Überarbeitung vorgesehen.

Literatur

1. Ayers S, Eagle A, Waring H. The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: A qualitative study. *Psychology, Health & Medicine*. 2006;11(4):389-98.
2. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, et al. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *Plos medicine*. 2015;12(6):e1001847.
3. Bundesministerium für Gesundheit. Nationales Gesundheitsziel - Gesundheit rund um die Geburt. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit; 2017.
4. Cook N, Ayers S, Horsch A. Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: A systematic review. *J Affect Disord*. 2018;225:18-31.
5. Dikmen Yildiz P, Ayers S, Phillips L. The prevalence of post-traumatic stress disorder in pregnancy and after birth: a systematic review and meta-analysis. *J Affec Disord*. (2017) 208:634–45.
6. Ford E, Ayers S. Stressful events and support during birth: The effect on anxiety, mood and perceived control. *Journal of Anxiety Disorders*. 2009;23(2):260-8.
7. Grekin R, O'Hara MW. Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. (2014) 34:389–401.
8. Harris R, Ayers S. What makes labour and birth traumatic? A survey of intrapartum 'hotspots'. *Psychology & Health*. 2012;27(10):1166-77.
9. Leinweber J, Creedy DK, Rowe H, Gamble J. Responses to birth trauma and prevalence of posttraumatic stress among Australian midwives. *Women & Birth*. 2017;30(1):40-5.
10. Limmer C. Measuring disrespect and abuse during childbirth in a high-income country: Development and validation of a German self-report tool. Unveröffentlichte Masterarbeit: Medizinische Hochschule Hannover; 2019.
11. Limmer C, Stoll K, Gross M. Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe: Ergebnisse einer deutschen Validierungsstudie. 29. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin; Berlin 2019.
12. Parliamentary Assembly. Obstetrical and gynaecological violence. European Council; 2019.
13. Reed R, Sharman R, Inglis C. Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BMC pregnancy and childbirth*. 2017;17(1):21.
14. Sacks E. Defining disrespect and abuse of newborns: a review of the evidence and an expanded typology of respectful maternity care. *Reproductive Health*. 2017;14.
15. UN General Assembly. A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence. UN; 2019.
16. Vedam S, Stoll K, Taiwo TK, Rubashkin N, Cheyney M, Strauss N, et al. The Giving Voice to Mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *Reproductive Health*. 2019;16(1):77.
17. World Health Organisation. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. Geneva: World Health Organisation; 2014.
18. World Health Organisation. WHO recommendation on respectful maternity care during labour and childbirth. Geneva: World Health Organisation; 2018.