

GfG info spezial

Informationen der Gesellschaft für Geburtsvorbereitung –
Familienbildung und Frauengesundheit – Bundesverband e.V.

SONDER-
AUSGABE



ENCA-Fachtagung

„Gewalt in der Geburtshilfe“
9. April 2016 in Berlin

Alle Vorträge · Alle Workshops



ENCA-Fachtagung

„Gewalt in der Geburtshilfe“

9. April 2016, Berlin

Organisation



www.gfg-bv.de

Gefördert durch



www.mak-stiftung.de

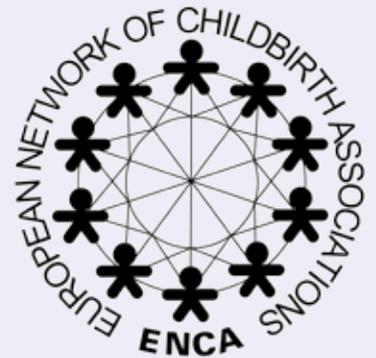


INHALT

Einführung in das Tagungsthema	2
Elisabeth Geisel, GfG-Bundesverband e.V. Konzeption der Tagung	
Gewalt in der Geburtshilfe – neues Bewusstsein für ein altes Thema	5
Dr. Katharina Hartmann, www.humanrightsinchildbirth.org	
Gewalt in der Geburtshilfe	6
Beverly Beech, www.aims.org.uk	
OVO: Observatory for Obstetric Violence	14
Angela Müller, www.elpartoesnuestro.es	
„Guck mal, wie eklig“	19
Gedanken und Erfahrungen aus der Hebammenausbildung Anke Soumah, GfG Bundesverband e.V.	
Doula – die Beschützerin vor Gewalterfahrungen?	22
Möglichkeiten und Grenzen der Doula-Begleitung Mascha Grieschat, www.gerechte-geburt.de	
Gewalt unter der Geburt – der alltägliche Skandal	25
Christina Mundlos, Autorin	
Roses Revolution – eine Aktion gegen Gewalt in der Geburtshilfe	28
Dr. Katharina Hartmann, www.rosesrevolution.com	
Eindrücke von Teilnehmerinnen der Tagung	31

Gewalt in der Geburtshilfe/ Violence in obstetrics

9. April 2016, Berlin



Programm

9:30	Anmeldung	15:00 – 16:00	Thematische, Impulsreferat und Diskussion – erste Runde
10:00	Begrüßung Moderation Elisabeth Geisel ENCA song, Maria Andreoulaki		<i>Wählen Sie zwei Themen. Tische und Diskussion werden nach den Wünschen der Teilnehmerinnen organisiert.</i>
10:45	Plenum		<ul style="list-style-type: none">• „Gebären in einer Nachkriegsgesellschaft“ Adisa Hotic• „Roses Revolution – eine Aktion gegen Gewalt in der Geburtshilfe“ Dr. Katharina Hartmann Human Rights in Childbirth Deutschland• „Doula – die Beschützerin vor Gewalterfahrungen?“ Mascha Grieschat• „Gewalt unter der Geburt. Der alltägliche Skandal“ Christina Mundlos• „Observatory of violence in obstetrics in Spain“, Angela Müller
10:45 – 11:15	„Obstetric Violence – New Awareness for an Old Issue“ Dr. Katharina Hartmann, Germany		
11:15 – 11:45	“Obstetric Violence – an International problem” Beverley Beech, United Kingdom		
11:45 – 12:15	„Observatorio de la Violencia Obstétrica – Beobachtungsstelle zur Gewalt in der Geburtshilfe“ Angela Müller, Spanien		
12:15 – 12:45	„Guck mal wie eklig“ – Gedanken und Erfahrungen aus der Hebammenausbildung Anke L.-Soumah, Germany	16:00 – 16:15	<i>Kaffeepause</i>
13:00 – 13:45	<i>Mittagspause</i>	16:15 – 17:15	Thematische, Impulsreferat und Diskussion – zweite Runde (s.o.)
13:45 – 14:45	Begegnungsmöglichkeiten mit Aktivistinnen aus 20 europäischen Ländern und den Referentinnen	17:15	Abschluss
		18:00	Ende „Mother earth carry me“

Referentinnen

Maria Andreoulaki, GR, ENCA-Hellas

Beverley Beech, UK AIMS, Association for Improvements in the Maternity Services, www.aims.org.uk/

Anke L.-Soumah, D, GfG, GfG-Doula®, www.gfg-bv.de

Mascha Grieschat, D, www.gerechte-geburt.de

Elisabeth Geisel, D, GfG, ENCA, www.gfg-bv.de

Dr. Katharina Hartmann, D, www.humanrightsinchildbirth.org

Adisa Hotic, Bosnien und Herzegowina, Centar „Fenix“, www.centar-fenix.com, www.bhmama.org

Angela Müller, SP, Asociación El Parto es Nuestro, www.elpartoesnuestro.es

Christina Mundlos, D, Autorin, „Gewalt unter der Geburt. Der alltägliche Skandal“, www.christina-mundlos.de

Tagungsort & Teilnahme

Jugendkulturzentrum PUMPE

Lützowstraße 42 · 10785 Berlin-Mitte
fon 030 2639 1700 · fax 030 2639 1708
www.pumpeberlin.de

zu erreichen: von Berlin-Hauptbahnhof:
Bus M85 bis Haltestelle Lützowstraße
Bus M100 Haltestelle Lützowplatz
U-Bahnhof Kurfürstenstraße

Gewalt in der Geburtshilfe – Violence in Obstetrics

Einführung

Wir haben uns entschlossen, im Rahmen der 23. Jahrestagung von ENCA, diese Konferenz zu halten unter dem Titel „Gewalt in der Geburtshilfe“. Grenzt es nicht an Absurdität, diese beiden Worte miteinander zu verbinden? Gewalt im Moment der Geburt, Gewalt wenn die nächste Generation geboren wird, Gewalt gegen Kinder, gegen Frauen? Angeblich sind sie diejenigen, die unseren Schutz genießen, diejenigen, die im Mittelpunkt unserer Werte stehen. Diese Werte, wo bleiben sie stecken, an der Kreißsaaltür? Auf dem Parkplatz der Klinik? Ist die Geburtsstation eine „menschenrechtsfreie Zone“? Diese Respektlosigkeit hinterfragt die Basis unseres Wertesystems, das wir aus der jüdisch-christlichen Kultur geerbt haben.

Woher kommt die vermeintliche Überlegenheit des Westens, die wir gerne hoch halten, wenn aktuelle Themen der Migration und der Religion debattiert werden, wenn nicht aus den Menschenrechten, aus der Verfassung und dem Grundgesetz, in dem die Gleichheit der Menschen verankert ist? (dazu werden K. Hartmann und B. Beech referieren) „Die Werte müssen gelebt werden, sie sind nicht abstrakt, sie müssen Fleisch werden“, schrieb Edith Stein, die Philosophin. Die Geburtshilfe ist keine Ausnahme! Daher wäre es nur angebracht, die eigenen Maßstäbe auch vorzuleben.

Die Mehrheit hier wird den Impact des ersten Buches von Frédéric Leboyer 1974 erinnern. Der Originaltitel lautete: „Pour une naissance sans violence“, Birth without violence, die deutsche Übersetzung: „Sanfte Geburt“. Anscheinend hatte der Verlag Kösel gezögert, die beiden Worte „Geburt“ und „Gewalt“ zusammen zu bringen. In der Rhetorik wird eine solche Zusammenführung von Worten, die eigentlich nichts miteinander zu tun haben, Oxymore genannt. Damals wurde die Gewalt, die dem Kind angetan wurde, thematisiert. Das Neugeborene wurde misshandelt und als bekannt wurde, dass das Baby das alles tatsächlich spürte, war die Empörung groß und Veränderungen mussten her, um die Babys mit Respekt zu behandeln. Leider ist inzwischen vieles in Vergessenheit geraten, Missachtung aus Routine, die Barbarei ist zurückgekehrt.

Aber wie ist es um die Frauen bestellt, die Gebärenden?

Letztes Jahr haben wir in Paris bei der ENCA-Tagung 2015 das Thema angeschnitten. Als ich für diese Tagung recherchiert habe, habe ich öfter das Gefühl gehabt, dass ich tief in die Niederungen der menschlichen Neigungen hinein geschaut habe. Die hässliche Freude, Schmerzen zuzufügen, gehört dazu. Ein erschreckendes System hat sich in der Gynäkologie/ Geburtshilfe etabliert, das selbstverständlich an die nächste Generation der sogenannten Geburts-Helfer weiter gegeben wird, so dass wir es heute mit einem tief verwurzelten anthropologischen Problem zu tun haben. (Letzter Vortrag des Vormittags)

Lang bevor sie es beim Namen genannt haben, haben Frauen sich über die schlechte Behandlung und die Demütigungen während der Geburt beklagt, sie haben nicht gewagt, es „Gewalt“ zu nennen. Seit Dekaden, gar seit Jahrhunderten, sind Frauen missachtet worden und haben Scham und Leid ertragen. Aber es war leicht, sie zu erpressen und ihnen die Schuld zu geben, das gehört zu den spontanen Reaktionen arroganter Chauvinisten, damit üben sie noch mehr Macht aus.

Heute übernehmen Frauen das Thema und werden laut, über soziale Netzwerke, Webseiten, facebook ist auch dabei, die WHO Studien werden veröffentlicht, Aktionen werden veranstaltet: March of Roses 6. März 2016, Roses Revolution an jedem 25. November, International Week of Respected Childbirth...

Wir werden hören, wie in Spanien die Netzwerke funktionieren. Vergessen wir aber nicht, dass vor mehr als 10 Jahren der polnische Verband Rodzic po ludzko (Gebären in Würde) der ENCA-Gründungsmitglied ist, eine eindrucksvolle Postkartenaktion veranstaltet hatte: Gebärende in Handschellen, mit Atemmaske und in der Zwangsjacke, die symbolisieren sollten wie Gebärende weder sprechen, noch sich frei bewegen können, geschweige denn eine Entscheidung treffen dürfen.

Heute decken Frauen auf der ganzen Welt (geplante Konferenz in Indien 2017) auf, wie ihre Würde verletzt wird, sie haben ein höheres Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein, sie respektieren sich selbst und erwarten Respekt von den anderen. Sie trauen sich, das Böse direkt anzuschauen: Demütigung braucht zwei Personen. Die Opfer treten aus der Demütigung

heraus, indem sie die Fakten und auch die Übeltäter nennen, die ihre Macht gegen sie ausüben, indem sie ihre momentane Verwundbarkeit feigerweise ausnutzen dadurch, dass sie ihnen Angst einflößen – um ihr Leben oder das ihres ungeborenen Kindes. Heute weiß man, dass das Oxytocin verhaltensverändernde Eigenschaften hat: die Gebärende entwickelt Vertrauen in die Personen, die sich um sie kümmern (oder von denen man erwarten sollte, dass sie sich kümmern).

Die ganze Gesellschaft ist betroffen

Barbarei pervertiert das Menschliche im Menschen, der sie ausübt. Sie benutzt Reflexe der Angst und tödliche Mechanismen der Macht. Vernichtende Macht! Erinnern wir an die politisch erzwungenen Millionen Abtreibungen (von Mädchen in China und Indien) oder in der sog. entwickelten Welt, aus Gründen von „Family balancing“. Sexualisierte Gewalt an Kindern, häusliche Gewalt – meistens ausgeübt gegen Frauen – sind ein vernichtendes Phänomen, das Familien und Gesellschaften erschüttert. Sie verursachen eine Traumatisierung, wobei der Lebenssinn der Betroffenen dadurch vernichtet werden kann. Es ist gut akzeptiert, über die häusliche Gewalt zu sprechen, auch sich zu entrüsten über die Praktiken der genitalen Verstümmelung in fernen Ländern (blutige Rituale mit Beschneidung bei Mädchen und Jungen). Aber wie ist es hier und jetzt in Europa auf den Geburtsstationen in den sogenannten entwickelten Ländern?

Hier in Europa hat die Industrialisierung der Geburt aus dem Akt des Lebens-Schenkens eine inszenierte Profanation (Entweihungsritual) gemacht, wobei die Penetration und der Schnitt des Körpers genauso dazu gehören wie Blut, Narben und Verängstigung. Alle Bestandteile eines Stammesrituals sind versammelt. Damit ist die Tür offen für andere Verletzungen, die sich nicht selten zu anderen Traumata gesellen (wie z. B. in Bosnia und Herzegowina nach den Kriegsgräueltaten).

Die Unterwerfung an die Maschinen (toys for boys) und Protokolle, Daten sammeln und High Tech führen zum automatischen Handeln, ohne dass Denken nötig ist. Eine noch nie dagewesene Mischung von archaischen Stammesritualen und höchst modernem Techno-Faschismus zieht eine instrumentalisierte Denkweise mit sich, bei der kein Platz mehr übrig bleibt fürs individuelle Denken, bei der Empathie abwesend ist und bei der auch der Respekt für die Person und deren physiologische Prozesse abhanden gekommen ist. „Denken Sie nicht – wir haben an alles für Sie gedacht! Folgen Sie dem Protokoll“. Der Beobachter erkennt in dem Subjekt nur noch ein Objekt.

Alle Parameter, die nicht in das Programm der Messinstrumente gefüttert werden können, die weder mit Ja noch Nein

für das Computerprogramm beantwortet werden können; die Parameter, die Bestandteile des individuellen Geburtsprozesses dieser spezifischen Frau sind, müssen berücksichtigt werden, weil es nicht ein programmierter Roboter ist, der gerade ein Kind gebärt, sondern eine FRAU und es ist verd...t nochmal die Aufgabe dieser Leute (sog. Helfer), dies zu beachten.

Der bisherigen Bedeutung des Wortes „Fortschritt“ (was alle Hightech beinhaltet), müssen wir eine neue Definition von Fortschritt in der Geburtshilfe gegenüber stellen, d.h. ein Fortschritt, bei dem ganzheitliche Betrachtungen Berücksichtigung finden, indem die langfristigen Auswirkungen miteinbezogen werden müssen, seien sie emotionaler, psychologischer oder physiologischer Natur (Microbiom...). „Mutter und Kind wohlauf“ heißt so viel wie: sie sind nicht tot!!! Reicht dies für die Geburtshilfe des XXI. Jahrhunderts?

Good business

Die Zahl der Geburten in Deutschland ist so zurückgegangen, dass es eine echte Chance gäbe, jeder Gebärenden eine 1:1 Betreuung durch die Hebamme und eine Begleitung durch eine Doula zu ermöglichen. Stattdessen werden geburtshilfliche Stationen geschlossen, Geburtshäuser auch, Hebammen geben auf, die Situation eskaliert und verschlimmert sich täglich für Mutter und Kind. Ist es gewollt? Eine Bevölkerung wird geboren unter traumatischen Umständen, es folgen Bonding- und Stillschwierigkeiten und die Krankenkassen verweigern zunehmend die Unterstützung der Mutter im Wochenbett durch eine Haushaltshilfe oder Mütterpflegerin. Good business, der Markt kennt keine Moral, schlimmer noch, er löscht das Empfinden für Gut und Böse aus. Genau deswegen ist aus der Geburt des Menschen ein industrialisierter Vorgang gemacht worden. Besser ein Kaiserschnitt in der 24. SSW als einer Frau die nötige Ruhe und psychologische Unterstützung zu geben, damit sie ihr Kind länger austrägt, denn eine Frühgeburt bringt dem Krankenhaus 20.000 €.

Es ist an der Zeit, neue Formen (Finanzierung von KKH z. B.) zu entwickeln und umzusetzen – weniger tödlich, sondern bekräftigend, „empowering“. Diese Form heißt Respekt, Respekt für die Physiologie der Geburt, Respekt vor der Frau in der Geburtsarbeit und deren Kind. Es ist das Ziel dieser Tagung, dies zu initiieren.

Spiritualität

Nach solchen entweihenden Übergriffen, die einer Vergewaltigung sehr nahe stehen oder sind, ist es eine harte Arbeit, den Geschmack am Leben wieder zu entfalten. Die spirituelle

Energie fließen zu lassen, ist erschwert. Diese heilende Energie durch Körper, Geist und Seele fließen zu lassen, könnte sowohl die körperlichen als auch die seelischen Verletzungen – sowohl die sichtbaren als auch die versteckten Wunden – und die Spuren der Barbarei lindern. Es ist eine harte Arbeit, sich selbst wieder zu schätzen und die Schätze in sich selbst zu finden, die nach der Entweihung einer neuen Weihe bedürfen. Es ist ein schwerer Weg, nach einer solchen Erfahrung mit dem Baby eine gute Bindung zu etablieren, geschweige denn mit dem Partner... Die ganze Gesellschaft ist durch diese tägliche Gewalt betroffen. Christina Mundlos wird uns ihr Buch vorstellen.

Die Übeltäter

Fragen wir sie! Sie werden sich selbst nicht als gewalttätig bezeichnen. Immer werden sie mit ihrer Verantwortung antworten, ihrer Schutzpflicht (des Lebens?), den Prozessen und den Gefängnisstrafen, denen sie täglich knapp entkommen, ja der Beruf... Die anderen vielleicht, aber sie selbst NIE! „Ich würde nicht einmal einer Fliege etwas antun“. Verdammte seien die Taten derjenigen, die so abgestumpft sind, dass sie nichts mehr empfinden, wenn sie jemandem Leid zufügen! Wo sind deren Spiegelneuronen geblieben? **Versachlichung der pseudo-wissenschaftlichen Nüchternheit löscht den Respekt aus.**

Könnte es sein, dass die Übeltäter menschlicher werden? „*Ärzte sind nur Menschen. Unter gewissen Rahmenbedingungen neigen Mediziner zum Missbrauch ihrer Macht*“, sagt Frau Prof. Marion Maria Ruisinger, Leiterin des Medizinhistorischen Museums Ingolstadt. Indem sie so handeln, verlieren sie den Respekt vor sich selbst und vor anderen. Wir werden in der spanischen Präsentation heute einige Beispiele der sog. humorvollen Blüten sehen, die aus solchen Geistern stammen.

„*Macht bedeutet jede Chance, innerhalb einer sozialen Beziehung den eigenen Willen auch gegen Widerstreben durchzusetzen, gleichviel worauf diese Chance beruht*“. D.h. Macht ist die Fähigkeit, anderen gegen ihr eigenes Streben den eigenen Willen aufzuzwingen.... (Max Weber)

Unsere Sehnsüchte nach Änderungen würden durch deren Implementierung tiefe Veränderungen mitten in der Gesellschaft auslösen. Aber vielleicht liegt genau darin der Hauptgrund, solche Veränderungen zu vermeiden, denn liebevolle, empathische Menschen haben andere Bedürfnisse und sind nicht nur konsumorientiert!

Wir sind alle hier, um neue Impulse zu geben. Wir wollen eine grundsätzliche Änderung herbeirufen. Lasst uns einen Tsunami auslösen, von Portugal durch Europa durch bis nach Rumänien, und auch weltweit.

Die Welt ist immer noch in einer Entstehungsphase, an deren Gestaltung wir beteiligt sein können. Hoffnung in die Zukunft ist eine tiefe menschliche Eigenschaft. Um es mit den Worten Paulus (Rm8 18-30) zu sagen: „*Wir wissen ja, dass die ganze Schöpfung zusammen seufzt und insgesamt in Wehen liegt bis jetzt...*“

Ich bitte um eine kurze Gedenkzeit für die Opfer der Gewalt in der Geburtshilfe.

Gewalt in der Geburtshilfe – Neues Bewusstsein für ein altes Thema

Was ist Gewalt in der Geburtshilfe?

- nicht so sehr, WAS geschieht (z. B. medizinische Maßnahme ohne Einverständnis, körperliche Gewalt, Kristellermanöver, Episiotomie, ...), sondern WIE es geschieht.
- wenn die Maßnahme angemessen erklärt wird, so sensibel wie möglich durchgeführt wird, und die Mutter in ihren Entscheidungen unterstützt wird, dann können auch sehr invasive Maßnahmen wie z. B. eine vaginal-operative Geburt als zwar unschön, aber akzeptabel erlebt werden.
- entscheidender Faktor ist, dass die Frau das Geschehen als Gewalt erlebt, nicht, dass es eine gewaltsame Absicht gibt.

Wer oder was begünstigt die Gewalt?

Menschen (Geburtshelfer teilweise selbst traumatisiert), Institutionen und herrschende Geburtskultur (institutionelle Protokolle und Vorschriften, Personalmangel, starke Hierarchien, ...), Art der Ausbildung zum Geburtshelfer (veraltete Lehrbücher, Notwendigkeit der praktischen Übung am lebenden Objekt, ...), veraltete geburtshilfliche Praktiken.

Gewalt in der Geburtshilfe in der Vergangenheit

- in ländlichen Gebieten Deutschlands wählten die Landfrauen bis Anfang des 20. Jhds. ihre Hebamme. Es gibt von Anfang des 18. Jhds schriftliche Zeugnisse darüber, dass Hebammen abgesetzt wurden, weil sie die Frauen nicht gut behandelt haben.¹
- Berichte alter Hebammen in Großbritannien vom Beginn des 20. Jhds. über Hausgeburtshilfe erzählen von erzwungenen Einleitungen, grausamen und ohne Einverständnis durchgeführten Handlungen an Müttern und Kindern und verbaler Gewalt.²

Gesetzliche Situation

- 6 von Human Rights in Childbirth ausgearbeitete Grundrechte: 1. Recht auf informierte Einverständniserklärung, 2. Recht auf Ablehnung medizinischer Behandlungen, 3. Recht auf Gleichberechtigung, 4. Recht auf Gesundheit, 5. Recht auf Privatsphäre, 6. Recht auf Leben.
Die sechs Prinzipien basieren auf internationalen Verträgen, sind aber nicht bindend. Dafür müssen sie in nationale Gesetzgebung gegossen werden.
- seit 2004 gibt es Gesetze gegen Gewalt in der Geburtshilfe in Mittel- und Südamerikanischen Ländern (Argentinien, Puerto Rico, Venezuela und einige Mexikanische Bundesstaaten)
- Deutsches Recht: Grundgesetz Art. 1 und Art. 6 (4); neues Patientenrechtegesetz (BGB §630) → alle schützen eigentlich die Gebärende
- Urteil BVerfG vom 28.5.1993: Frauen haben eine „Austragungspflicht“, wir haben einen Konflikt zwischen den Rechten der Mutter und des Kindes. Geburtshilfliche Praxis entscheidet oft gegen die Rechte der Mutter.
- forensische Praxis: Notwendigkeit der lückenlosen Dokumentation, die zu gesundheitsschädlichen Handlungen führt

Fazit

Widersprüchliche Situation: Geburtskultur schützt die Mutter nicht genug; Öffentlichkeit ist sich des Problems nicht bewusst; teilweise gute Gesetze, die aber praktisch nicht dazu führen, die Gewalt in der Geburtshilfe zu unterbinden

Ausweg

Der erste Schritt zur Lösung eines Problems ist anzuerkennen, dass es existiert. Und das geschieht immer mehr!

¹ cfr. Eva Labouvie: Beistand in Kindsnöten. Hebammen und weibliche Kultur auf dem Land (1550-1910), Campus Verlag, Frankfurt am Main/New York 1999.

² Nicky Leap & Billie Hunter: The Midwife's Tale. An Oral History from Handywoman to Professional Midwife. Pen&Sword History, Barnsley 2013 (2. Auflage)

Gewalt in der Geburtshilfe

Gewalt in der Geburtshilfe ist für Frauen so selbstverständlich, wird einfach so klaglos hingenommen, dass sie damit rechnen und sie erdulden.¹

Schätzungsweise sterben stündlich fünf Frauen in Folge häuslicher Gewalt.² Aber so schändlich und schrecklich diese Thematik ist, werde ich über häusliche Gewalt nicht sprechen. Ich werde über die Gewalt sprechen, die weltweit auf Entbindungsstationen stattfindet, vor allem in Europa.

„In der westlichen Gesellschaft ist die Geburt eine institutionalisierte Form der Gewalt gegen Frauen geworden.“ (Sheila Kitzinger, 1988)

• ***'Birth in western society has become an institutionalised act of violence against women'***

• (Kitzinger, S. 1988).

Gewalt in der Geburtshilfe ist eine Form der Gewalt, die vom Gesundheitspersonal gegen Schwangere und Babys unter der Geburt praktiziert wird. U. a. durch:

- Medizinische Routineanwendungen/Eingriffe, deren Vorteile entweder geringfügig sind oder als unbewiesen gelten;
- Rasur, Dammschnitt, das Gebären in Rückenlage, Kaiserschnitt, Kristeller-Handgriff, um nur einige Praktiken zu nennen;
- Emotionale und psychologische Misshandlung

Gewalt gegenüber Frauen und Babys hat eine lange und zwielichtige Geschichte. Viele der Routinepraktiken in der Geburtshilfe stellen Gewalt gegen Frauen dar. Ich würde schon annehmen, dass ursprünglich viele dieser Praktiken in dem irreführenden Glauben durchgeführt wurden, sie seien für Mutter oder Kind von Vorteil. Aber im Laufe der Zeit zeigte sich, dass, wissenschaftlich gesehen, die überwiegende Mehrzahl dieser routinemäßig angewendeten Praktiken schädlich oder von

geringem Nutzen waren. Sie zeugen von Gewalt dort, wo sie heute noch praktiziert werden.

Einer der ersten Fälle von Gewalt gegen Frauen unter der Geburt basiert auf einer Entscheidung des französischen Königs Louis XIV. Er bestand darauf, dass seine Geliebten bei der Geburt auf dem Rücken zu liegen hatten, und zwar nicht den Frauen zuliebe, sondern damit er besser zugucken konnte. In kurzer Zeit breitete sich diese Gebärposition in der „entwickelten/westlichen Welt“ aus. Erstens galt sie als modern. Zweitens war es für Geburtshelfer und Krankenschwestern bequemer. Die Rückenlage wird noch heute favorisiert, obwohl Beweise vorliegen, dass die Geburt dadurch länger dauert, schmerzlicher wird und Schäden entstehen, die sonst vermieden werden können.

Laut einer neuen Umfrage in Großbritannien bekommt noch mehr als die Hälfte der Schwangeren ihre Kinder in Rückenlage.

Was die Lage bei der Geburt betrifft, lagen die meisten Schwangeren (35%) auf dem Rücken mit den Beinen in der Halterung. Ein weiteres 24 Prozent lag flach oder hatte sich mit Kissen abgestützt. Bei 15% wurden Zange oder Saugglocke bei einer vaginalen Entbindung eingesetzt, was wiederum die Beinhalterung notwendig machte.³

• ***'There is only one position worse than laying on your back for the birth, it is hanging by your heels from a chandelier'.***

• (Professor Roberto Caldeyro Barcia, past President of the International Federation of Obstetricians and Gynaecologists) Personal communication, Fortaleza, Brazil, 1985).

Wir müssen uns daran erinnern, was ein brasilianischer Geburtshelfer berichtet hat. Er recherchierte zur aufrechten Lage der Gebärenden in den Wehen. Zitat: „Das einzige, was bei der Geburt schlimmer ist als die Rückenlage, ist an den Fersen von einem Kronleuchter zu hängen.“⁴

1 Die portugiesische Vereinigung für Frauenrechte in der Schwangerschaft und Geburt. 2016

2 Action Aid, 2010

3 Care Quality Commission 2015, p. 41

4 Professor Roberto Caldeyro Barcia, ehem. Präsident der International Federation of Obstetricians and Gynaecologists) persönliche Mitteilung, Fortaleza, Brasilien, 1985

Die Rasur

In vielen Ländern ist es noch üblich, dass vor der Geburt die Schamhaare der Schwangeren abrasiert werden. Es wird behauptet, dass es dadurch seltener zu Infektionen käme. Das Nähen wäre einfacher. Und dies noch, obwohl schon 1922 eine Untersuchung festgestellt hat, dass die Rasur Infektionen eben nicht vorbeugt.⁵ Eine Untersuchung von DeMaria in den USA fand 2014 heraus, dass bei 60 % der Frauen, bei denen eine Rasur vorgenommen wurde, mindestens eine Komplikation auftrat, die auf die Rasur zurückzuführen war. Am häufigsten traten Abschürfungen der Oberhautschicht und eingewachsene Schamhaare auf. Die Cochrane Collaboration⁶ wertete die wenigen Untersuchungen zu diesem Thema aus und schlussfolgerte: „Es gibt kein ausreichendes Beweismaterial, als dass man eine Empfehlung dafür aussprechen könnte, dass Schwangeren bei der Aufnahme in die Klinik schon eine Rasur verpasst wird“.⁷ Warum wird diese dann noch praktiziert?

Weibliche Genitalverstümmelung

Wenn Ihr diese Überschrift lest, werden die meisten von Euch denken, dass ich über die Klitorisbeschneidung reden werde. In vielen Teilen Afrikas werden dabei Babys und junge Mädchen verstümmelt. Da liegt Ihr aber falsch. Wir in den „entwickelten“ Ländern sind über solche Praktiken entsetzt. Dabei übersehen wir, dass wir hier auf eigene Art und Weise die Genitalverstümmelung praktizieren. Und diese wird an erwachsenen Frauen vorgenommen, und zwar unter dem Namen Dammschnitt (Episiotomie). Indem ich hier den Dammschnitt als Form der Genitalverstümmelung hervorhebe, möchte ich auf keinste Weise das Schreckliche an der Klitorisbeschneidung herunterreden.

Als prophylaktische Maßnahme wurde die Episiotomie (das Aufschneiden des Damms, um die vaginale Öffnung zu erweitern) ursprünglich 1915 in Fachkreisen diskutiert. Schon 1920 wurde er von einem Gynäkologen/Geburtshelfer namens Josef B. DeLee energisch propagiert. Der Eingriff wurde fast ausnahmslos in allen US-Krankenhäusern in den 1950er Jahren vorgenommen. Es dauerte aber noch, bis er sich in Großbritannien und Europa durchsetzen konnte.

Im Jahre 1984 veröffentlichte Jennifer Sleep die Ergebnisse ihrer randomisierten Kontrolluntersuchung zum Thema Dammschnitt. 1.000 Teilnehmerinnen wurden in zwei Gruppen eingeteilt. Routinedammschnitt oder eingeschränkter Dammschnitt. Die Untersuchung zeigte, dass der Dammschnitt das Vorkommen von Damm- oder Vaginalrissen oder Stresinkontinenz nicht reduziert hat. Der einzige Unterschied, der zwischen beiden Gruppen festgestellt werden konnte, war, dass

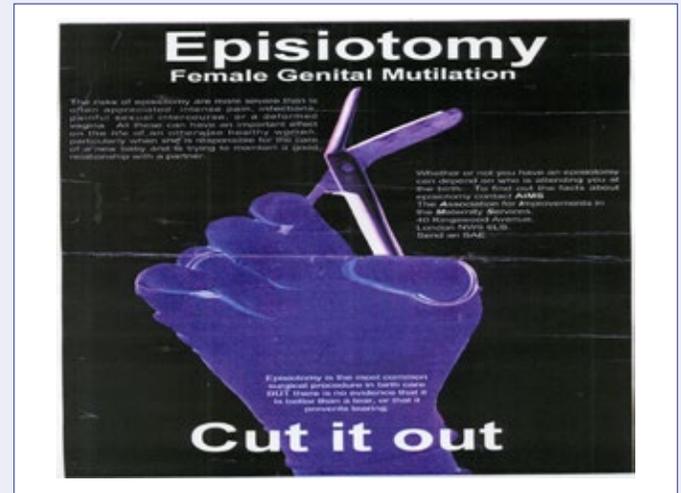
5 Johnston RA und Sidall RS, 1922

6 <http://www.cochrane.org/de/CD001236/routinemaessiges-rasieren-der-schamhaare-um-die-scheide-bei-der-krankenhausaufnahme-zur-geburt>

7 Basevi, V. und Lavender, T. 2014

die Teilnehmerinnen der Gruppe mit dem kleineren Schnitt früher Geschlechtsverkehr hatten. Es wurde geschätzt, dass bei einer restriktiven Herangehensweise 10.000 Arbeitsstunden und 65.000 Britische Pfund an Nähmaterial eingespart werden könnten.⁸

Dieses Bild zeigt ein Poster der AIMS (Association for Improvements in the Maternity Services). Es wurde für die Kampagne zur Reduzierung des Routinedammschnitts entworfen.



In einem Schreiben an The Lancet 1999 machte Marsden Wagner darauf aufmerksam, dass die Dammschnitttrate bei allen Geburten in Osteuropa bei praktisch 100 % liegt:

„Wenn man chirurgische Instrumente einsetzt, heißt es, dass man häufiger Dammschnitte vornimmt. Diese ganzen invasiven chirurgischen Eingriffe an der Frau führen zu Beschwerden, die sechs Monate nach der Geburt noch vorhanden sind, u. a. Schmerzen im Dammbereich (54 %), Urininkontinenz (18 %), Darmprobleme (19 %), Hämorrhoiden (36 %) und sexuelle Probleme (39 %). Es ist also angemessen, dass eine Dammschnitttrate von über 20 % als weibliche Genitalverstümmelung bezeichnet wird.“

- A study of birth position and obstetric anal sphincter damage of 113,000 spontaneous births found that the greatest damage was caused to women who were on their backs.

- (Elvander C et al, 2015)

Bei 113.000 Spontangeburt wurden verschiedene Positionen bei der Geburt in Zusammenhang mit Verletzungen des Darmschließmuskels (Sphyncter ani) und im Dammbereich

8 Sleep, J. et al 1983

untersucht. Den größten Schaden trugen Frauen davon, die in Rückenlage geboren hatten.⁹

Gebären in der Hocke oder auf einem Gebärstuhl führte bei Gebärenden zu einem erhöhten Verletzungsrisiko. Leider wurden keine Frauen untersucht, die auf allen Vieren oder nach vorne gebeugt, wie z. B. an einem ‚Pezi‘-Ball gelehnt, geboren haben.¹⁰

Im Jahre 2014 bekam in den USA eine Frau namens „Kelly“ ihr erstes Kind. Sie wurde von ihrem Frauenarzt zwölfmal geschnitten, obwohl sie deutlich „NEIN“ zu einem Dammschnitt gesagt hatte. Sie hatte das Klinikpersonal vorher darüber informiert, dass sie in der Vergangenheit vergewaltigt und auch zum Analverkehr gezwungen worden war. Das Personal sollte sie informieren, bevor an ihrem Körper irgendwas gemacht werden sollte. Ihre Familie hatte den Eingriff auf Video aufgenommen. Weder die Kollegen des Arztes noch das Krankenhaus unternahm irgendwelche Disziplinarmaßnahmen, als Kelly eine Beschwerde einreichte. Genauso schlimm war die Reaktion ihrer Freunde und Familie. Sie meinten, „Kelly solle sich nicht so haben“. Kelly beschloss, zu klagen, mit der Begründung, ihre Rechte auf Aufklärung und informierte Entscheidung seien verletzt worden. Sie fragte bei 80 Anwälten in Kalifornien an, fand aber keine(n), der/die ihren Fall annehmen wollte. Letztendlich gelang es ihr doch. Es gibt mehr als ein halbes Dutzend ähnlicher Fälle von Zwangskaiserschnitten und anderen Formen von Gewalt unter der Geburt, die zurzeit noch in anderen US-Bundesländern/ Staaten verhandelt werden.

Es scheint, als hätten US-Amerikanerinnen keine Rechte auf eine informierte Entscheidung unter der Geburt bzw. keine Rechte vorgeschlagene Eingriffe abzulehnen.

- **Cut 12 times despite saying NO**

<http://www.humanrightsinchildbirth.org/kellys-story> und
<http://improvingbirth.org/2015/04/kelly-update/>

Kaiserschnitt-Operationen

Die am häufigsten vorgenommene Art der Gewalt gegen Frauen ist der Kaiserschnitt. Laut der WHO besteht keine gesundheitliche Verbesserung, weder für die Mutter noch für das Kind, wenn in einem Land die Kaiserschnitttrate 10 % überschreitet.

Auf vielen Entbindungsstationen in Großbritannien liegt die Kaiserschnitttrate bereits höher als 30 %. 82 % der privat versicherten Schwangeren in Brasilien werden bei der Geburt

operiert. Indem ich diese Operation Kaiserschnitt nenne, habe ich nicht vor, die Ernsthaftigkeit kleinzureden. Die Kaiserschnitt-

- **The World Health Organisation has stated that there is 'no health improvement for either mother or baby when caesarean operations exceed 10%.'**

operation ist ein schwerwiegender Eingriff am Unterleib. Müssten 82 % der Männer im Bauchbereich operiert werden, wovon zwei Drittel der OP's vermeidbar oder unnötig wären, gäbe es einen landesweiten Aufschrei.

Weltweit steigt die Anzahl der Kaiserschnittoperationen. Aber die Begeisterung in Brasilien geht soweit, dass Frauen dazu gezwungen werden. Im Januar 2014 erwartete die 29-jährige Adelir Carmem Lemos de Goes ihr drittes Kind. Dieses Mal wollte sie eine vaginale Geburt. Das medizinische Personal war anderer Meinung und beantragte die einstweilige Verfügung. Es wurde behauptet, „das Ziel sei das Wohl und die Integrität von Mutter und Kind.“ Bewaffnete Polizisten erschienen mit einem Gerichtsbeschluss vor ihrer Haustür. Darin stand, sie sei in einer fortgeschrittenen Phase der Geburt. Es bestünde ein unmittelbares Risiko für das Kind. Sie wurde ins Krankenhaus abgeführt und gezwungen, sich einem weiteren Kaiserschnitt zu unterziehen.

- *'In our judgement while pregnancy increases the personal responsibilities of a woman it does not diminish her entitlement to decide whether or not to undergo medical treatment.'*

• (quoted in Beech B, 1998)

Ähnliches geschah 1997 in Großbritannien, allerdings ohne bewaffnete Polizisten. Eine Schwangere wurde zu einer Kaiserschnittoperation gezwungen. Es wurde behauptet, es bestünde das unmittelbare Risiko, dass sie sonst sterben würde. Dem Richter, der die einstweilige Verfügung für die Kaiserschnittoperation erlassen hatte, wurde allerdings nicht mitgeteilt, dass die Schwangere in einer psychiatrischen Klinik eingesperrt gewesen war, wo sie zwei Tage lang von der Hebamme nicht aufgesucht werden durfte. Die Frau reichte

⁹ Elvander, C. et al, 2015
¹⁰ ebenda

später Klage ein. Die Richter entschieden, dass es nach dem Gesetz für psychische Gesundheit (Mental Health Act) gesetzeswidrig gewesen war, sie festzuhalten, ebenso die folgende Kaiserschnittoperation. Die Frau bekam 40.000 Britische Pfund Schadensersatz. In dem Richterspruch hieß es: „ Nach unserer Auffassung hat eine Schwangere eine erhöhte persönliche Verantwortung. Nichtsdestotrotz ist ihre Entscheidungsbefugnis, ob sie sich medizinischen Behandlungen unterzieht oder nicht, nicht eingeschränkt.“¹¹

Der Kristeller-Handgriff /Die Bauchpresse



Auf einer Website wird der Kristeller- Handgriff (Bauchpresse) so beschrieben:

„Man setzt diese Methode ein, wenn die Austragungsphase sich in die Länge zieht, das Kind sehr groß ist, die Mutter wegen einer PDA (Rückenmarkbetäubung) erschöpft ist und keine Kraft hat. Man wartet eine Wehe ab. Dann, wenn die Schwangere presst, drückt man gleichzeitig mit der Faust bzw. dem Unterarm am Fundus nach unten. Den Kristeller- Handgriff anzuwenden, heißt nicht, dass etwas nicht in Ordnung ist. Es ist aber ein wichtiger Schritt im Geburtsprozess. Er muss von einer professionellen Heb- amme und einem Gynäkologen ausgeführt werden. Je nach dem ausgeführten Druck kann der Kristeller-Handgriff schmerzhaft sein. Wenn der ausgeübte Druck sehr stark ist, kann es vorkommen, dass der Schwangeren mal kurzfristig die Luft wegbleibt. Nach der Geburt fühlen sich die Schmerzen im Oberbauchbereich wie ein Kribbeln an. Manchmal entstehen blaue Stellen, wenn der ausgeübte Druck sehr stark war.“¹²

Forschungsergebnisse zeigen aber, dass der Kristeller-Handgriff die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass es im Dammbereich und am Muttermund/Gebärmutterhals zu Rissen kommt.¹³

- 'The possibility of lacerations to the perineum and cervix is increased by using Kristeller' (Gokhan Acmaz et al, 2012)

Eine Untersuchung von Sartore, A. et al (2012) fand heraus, dass das Vorkommen von mediolateralen Dammschnitten, schmerzhaftem und schwierigem Geschlechtsverkehr und Schmerzen im Dammbereich in der Gruppe der Frauen, bei denen der Kristeller-Handgriff angewendet wurde, wesentlich höher lag. Diese Frauen bekamen auch häufiger einen Dammschnitt.

- Mediolateral episiotomies, painful and difficult sexual intercourse, and perineal pain were significantly higher in the Kristeller group and increased the rate of episiotomies.

- Sartore A et al (2012)

In der Untersuchung von Gökhan Açmaz (s. Fußnote 13) wurde notiert: „Der Druck, der auf den Fundus ausgeübt wird, scheint für das Kind nicht gefährlich zu sein.“ Keine der Studien untersuchte die Langzeitfolgen für Mutter oder Kind.

Ich habe das Glück, in einem Land zu leben, in dem diese Form des Missbrauchs nicht vorkommt. Ehrlich gesagt, bin ich entsetzt, dass das Kristellern so häufig in Europa und in viel zu vielen anderen Ländern auf der Welt praktiziert wird.

Die WHO (Weltgesundheitsorganisation)

Im Jahre 1985 veranstaltete die WHO eine Tagung zu dem Thema „Geeignete Technologie bei der Geburt“. Es kamen dazu VertreterInnen, Professionelle sowie Laien, aus Nord- und Südamerika und aus Europa zusammen. Aus dieser Tagung ging eine Liste von Empfehlungen hervor. Viele davon werden immer noch ignoriert oder nur teilweise eingesetzt, z.B.:

- In Ländern, die die niedrigsten perinatalen Mortalitätsraten weltweit aufweisen, liegt die Kaiserschnitttrate unter 10 %. Es gibt also keinerlei Rechtfertigungen dafür, wenn in irgendeiner geografischen Region die Kaiserschnitttrate mehr als 10 – 15 % beträgt.

¹¹ zitiert in Beech, B. 1998

¹² www.inofolic.it/drupal/=en/node/342

¹³ Gökhan Açmaz et al 2012

- Es gibt keine Begründung, weder für die Rasur noch für einen Einlauf vor der Geburt.
- Schwangere sollen bei der Geburt nicht auf dem Rücken liegen müssen.
- Es gibt keine Rechtfertigung, den Dammschnitt systematisch zu praktizieren.

Emotionale und psychologische Misshandlung/Missachtung

Es ist eine anerkannte Tatsache, dass eine Schwangere während der Geburt alles mitbekommt, was um sie herum vorgeht. Sie reagiert äußerst verletzlich und ist sehr empfindlich. Trotzdem ist das, was an Misshandlung und Missachtung während der Geburt vorkommt, schockierend. Eine Untersuchung über die weltweite Missachtung von Frauen bei der Geburt nahm 65 Studien (hauptsächlich qualitative) in 34 Ländern unter die Lupe.¹⁴ Vertreten waren Schwangere aus allen geografischen und Einkommensbereichen. Die Ergebnisse zeigten, dass

- **In 34 countries studied:**
- **physical abuse (slapping, or pinching during delivery); sexual abuse; verbal abuse such as harsh or rude language; stigma and discrimination based on age, ethnicity, socioeconomic status, or medical conditions**
- **(Bohren et al, 2015)**

Folgendes weit verbreitet vorkam: Physische Missachtung/Misshandlung (Frauen bekamen unter der Geburt einen „Klaps“ oder wurden gezwickt), sexuelle Missachtung/Misshandlung, verbale Missachtung wie z. B. durch grobe oder unhöfliche Bemerkungen. Frauen wurden stigmatisiert oder diskriminiert – wegen ihres Alters, ihrer ethnischen oder sozio-ökonomischen Herkunft oder ihres medizinischen Zustandes.

Weiterhin waren Vernachlässigung, ein schlechtes Verhältnis zwischen Pflegekräften und den Schwangeren, schlechte Kommunikation, Mangel an Unterstützung und Verlust der Selbstbestimmung an der Tagesordnung.

Andere Formen der Gewalt in der Geburtshilfe äußern sich folgendermaßen:

- Die Auskunft, die die Schwangere bekommt, ist so mager oder drastisch formuliert, dass sie bestimmt zustimmen wird, wenn es heißt: „Wenn Sie nicht machen, was wir sagen, könnte Ihr Kind sterben.“

- Die Bedürfnisse und die Wünsche der Schwangeren werden nicht beachtet.
- Man droht mit juristischen Konsequenzen oder einem Bericht an das Jugendamt, sollte die Schwangere sich nicht beugen.

• **neglect, poor rapport between the carers and the women; ineffective communications, lack of supportive care and loss of autonomy were widespread.**

- **(Bohren et al, 2015)**

Welche Auswirkungen hat diese Missachtung/Misshandlung?

The BirthPlace Study¹⁵ (Wo Frauen ihre Kinder zur Welt bringen) untersuchte 64.538 Schwangere. Diese waren gesund und in guter körperlicher Verfassung. Sie erwarteten ein Kind (es wurden keine Mehrlingsschwangerschaften untersucht) im Zeitraum von April 2008 bis April 2010. Die Untersuchung verglich sämtliche geplanten Hausgeburten, Klinikgeburten und Geburten in Kliniken mit Entbindungsstationen unter Aufsicht von Hebammen. Ausgewertet wurde ein Gesamtergebnis für die geborenen Kinder, da die Daten-Basis der Untersuchung nicht aussagekräftig genug war, um Faktoren für Kindersterblichkeit herauszuarbeiten. Hierfür war die Zahl der Frauen, deren Schwangerschaft mit niedrigem Risiko eingestuft wurde und die zum errechneten Termin gebären, zu gering.

Im Gesamtergebnis waren keine Unterschiede zwischen den Neugeborenen, die auf einer Hebammenstation zur Welt kamen, zu verzeichnen. Auch nicht bei den Zweitgebärenden, die zu Hause geboren haben. Schlechter waren die Ergebnisse bei den Säuglingen der Erstgebärenden, die zu Hause geboren haben. Es wurde dennoch deutlich, dass das Risiko dieser negativen Ergebnisse gering blieb. Erschreckend waren die deutlich schlimmeren Ergebnisse bei Schwangeren, die mit geringem Risiko eingestuft wurden, und die in der Klinik entbunden wurden. Diese schlimmen Erfahrungen werden auf die Frauen ihr Leben lang Auswirkungen haben, auf deren Fähigkeit, sich um sich und ihre Kleinen zu kümmern, und diese zu ernähren. Ob die Frauen wieder schwanger werden können, wird auch davon abhängen. Auch, ob sie wieder eine Schwangerschaft und Geburt werden erleben können, die gut verläuft und mit geringem Risiko verbunden ist. Weitere Interventionsmassnahmen waren nicht nur die Anwendung von Instrumenten, chirurgische Eingriffe und Dammschnitte, sondern auch Bluttransfusionen und Vollnarkose.

¹⁴ Bohren et al, 2015

¹⁵ <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400>

Folgen für die Frauen

http://www.bmj.com/highwire/markup/595269/expansion?width=1000&height=500&iframe=true&postprocessors=highwire_figures%2Chighwire_math

- **Outcomes for women – statistics:**
http://www.bmj.com/highwire/markup/595269/expansion?width=1000&height=500&iframe=true&postprocessors=highwire_figures%2Chighwire_math

Es ist eine Menschenrechtsverletzung, wenn Frauen dazu gezwungen werden, dort ihre Kinder zur Welt zu bringen, wo die Wahrscheinlichkeit höher ist, dass ihr Damm oder ihre Gebärmutter einen Schaden davon tragen. Frauen müssen eine informierte Entscheidung treffen können, ob sie bereit sind, bei einer Klinikgeburt diese zusätzlichen Risiken hinzunehmen. Risiken, deren Tragweite ein Leben lang nachwirken und ihre zukünftige Fruchtbarkeit und die Gesundheit weiterer Kinder beeinträchtigen könnten.

- **NICE 'Intrapartum care for healthy women and babies' makes recommendations about place of birth for low risk women**

- <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/1-Recommendations#place-of-birth>

Es war die „Birth Place“ Studie, die dazu führte, dass der NICE Ratgeber „Intrapartum care for healthy women and babies“ (Richtlinien für gesunde Mütter und Kinder) Empfehlungen für Geburtsorte für Schwangere mit geringem Risiko herausgab.¹⁶

Die „Birth Place“ Studie hat auch Schwangere mit hohem Risiko untersucht. Die Ergebnisse für diese Gruppe waren schlechter, unabhängig davon, wo die Geburt stattfand. Entbindungsstationen liefern eben nicht die großen Vorteile, die sie uns versprechen.

Hazel Keedle¹⁷ führte eine kleine Untersuchung in Australien durch. Frauen wurden gefragt, warum sie sich für eine Hausgeburt nach einem vorangegangenen Kaiserschnitt entschieden hätten. Heraus kam, dass die Frauen fest entschlossen waren, dass sich diese vorherige Erfahrung nicht wiederholt. Äußerungen wie „Nie wieder!/Das kommt nicht nochmal vor!“ „Wie ein

Stück Fleisch behandelt!“ oder „Du kannst die Angst im Raum riechen.“ Bei dem Erfolgserlebnis nach einer Hausgeburt nach vorangegangenem Kaiserschnitt waren die Reaktion hingegen: „Ich fühlte mich wie Superfrau!“ und „Man kann es gar nicht vergleichen.“

„Wenn Frauen bei der Geburt schlecht behandelt werden, hat das weitreichende Konsequenzen für sie und die Gesellschaft, die weit über das direkte Frau-Pflegepersonal-Verhältnis hinausgeht. Vorangegangene Erfahrungen mit und Wahrnehmungen von falscher Behandlung, herabgesetzte Erwartungen an die klinischen Pflegeleistungen und der schlechte Ruf der Kreiskliniken haben oft dazu geführt, dass das Vertrauen vieler Frauen in das Gesundheitssystem weggebrochen ist. Es hat sie in ihrem Entscheidungsprozess stark beeinflusst, ob sie in Zukunft ihre Kinder im Krankenhaus bekommen oder nicht. Dies trifft besonders auf Frauen zu, die aus Entwicklungs- oder Schwellenländern kommen.

Für manche Schwangeren ist die Geburt in der Klinik die letzte Wahl. Lieber ist es ihnen, wenn sie von Menschen zu Hause betreut werden, zu denen sie Vertrauen haben, die Unterstützung geben; von Menschen, die in deren Kultur normalerweise den Schwangeren beistehen, als dass sie sich einer medizinischen Intervention aussetzen. Diese Frauen mögen viel lieber in den eigenen vier Wänden gebären. Dort können sie die beste Position selbst herausfinden, hemmungslos herumschreien, ohne Angst vor einer Rüge oder vor einem chirurgischen Eingriff haben zu müssen. Zu Hause werden sie nicht körperlich festgehalten.“¹⁸

Andere Frauen leiden und schweigen darüber. Bei ihnen kommt es zu einer postnatalen Depression oder, noch schlimmer, zu einer postnatalen Stresstörung.

Leider kenne ich kein Land auf der Welt, das Daten zur psychischen Gesundheit der Mütter nach der Geburt erhebt. Von Erzählungen der Frauen wissen wir, dass die schlechte Behandlung, die ich beschrieben habe, zu schwerer postnataler Depression und zu posttraumatischem Stress führt. Von den offiziellen Anfragen über Mütter- und Kindersterblichkeit in Großbritannien wissen wir, dass Selbstmord die Hauptursache der Müttersterblichkeit ist. Die emotionalen und psychologischen Folgen von schlechten Geburtserlebnissen müssen endlich gründlich erforscht werden.

Auswirkungen auf das Krankenhauspersonal

In Großbritannien hat man es weitgehend eingesehen, dass das jetzige System mit großen, zentralisierten Entbindungsstationen nicht funktioniert, und dass es den Schwangeren und Klinikangestellten schadet. Die meisten Entbindungsstationen haben zu wenig Personal. Es herrscht dort eine Atmosphäre von Stress, Angst und Schikane. Man hat Angst, wenn man den

¹⁶ <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/1-Recommendations#place-of-birth>
¹⁷ Keedle, H. et al, 2015

¹⁸ Bohren et al, 2015 <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001847>

zu weit eingreifenden Regeln nicht folgt, selbst wenn sie für die Schwangere oder das Kind nicht angebracht sind. Man hat Angst, wenn nicht „ausreichend“ dokumentiert wird, mit der Folge, dass das Personal sich eher auf das Krankenblatt als auf die Schwangere konzentriert; Angst davor, juristisch belangt zu werden; Angst vor Repressalien, wenn man sich nicht an die Vorschriften hält.

In einer der Lancet-Ausgaben von 2014 zum Thema Hebammen wurden in einem Kommentar Diskriminierung und Missachtung in Zusammenhang mit Bedingungen im Gesundheitssystem gebracht, wie z. B. erniedrigende, unwürdige Arbeitszustände und Situationen, in denen vom Pflegepersonal verlangt wird, mehrere Aufgaben auf einmal zu erledigen. Diese Bedingungen würden außerdem die existierende Diskriminierung und Missachtung weiter untermauern.¹⁹

Wenn Hebammen und Ärzte unter solchen Bedingungen arbeiten, überrascht es nicht, wenn Schwangere schlecht behandelt werden. Hier habe ich hauptsächlich Beispiele aus Großbritannien angeführt, aber es ist ein internationales Problem.

• **‘discrimination and abuse was linked to and reinforced by, systemic conditions, such as degrading, disrespectful working conditions and multiple demands.’**

• *The Lancet, Volume 385, Issue 9976, 11–17 April 2015, Page 1394*

Es gibt auch Klinikangestellte, die schlichtweg frauenfeindlich sind. Sie hassen Frauen regelrecht, mögen sie einfach nicht, oder hegen viele Vorurteile Frauen gegenüber. Das war in einer Cartoon-Serie, die 2011 von der Vereinigung der Geburtshelfer und Gynäkologen Spaniens herausgebracht wurde, deutlich zu sehen.

Die Cartoons bilden Frauen ab, die Analphabeten, dick, hässlich oder zu alt sein sollen. Der Gynäkologe ist immer männlich, und die Ärzte machen Witze über Frauen mit Gebärmuttervorfall. Sie machen sich über internationale Experten lustig, die zu dem Thema eingriffsfreie Geburtspraktiken arbeiten, machen Frauen lächerlich, die sich Zeit genommen haben, um sich über die Geburt zu informieren. Eine Frau wird sogar mit großer Oberweite und eng sitzendem Kleid gezeichnet. Sie erzählt zwei weniger attraktiven Frauen, dass ihr Gynäkologe alle drei Monate einen Abstrich vornimmt, was sexuelles Interesse seitens des Gynäkologen andeutet.

Als die Cartoons herauskamen, lösten sie ein öffentliches Entsetzen aus. Von der ärztlichen Vereinigung kam keine offizielle Entschuldigung. Im Gegenteil hieß es, die Frauen hätten keinen Humor: “Sie sollen sich nicht so haben, es gibt in der Welt noch schwerwiegendere Probleme.”

Aber zurück zu den Frauen. Warum lassen sie sich so ein Verhalten gefallen? Schon 1988 hat Jean Robinson, Präsidentin von AIMS, auf einen berühmten Aufsatz von Peter Lomas aufmerksam gemacht. Sie schrieb:

“Wenn ich die Geschichten von Frauen höre, fällt mir ihr Gefühl von Machtlosigkeit auf. Ich habe dabei an den berühmten Aufsatz von Peter Lomas gedacht, nämlich daran, was der Gebärenden durch den Kopf geht, wenn sie Angst hat, von dem betreuenden Klinikpersonal beneidet zu werden (“dread of envy” – Angst vor Neid)²⁰. Als ich das Original las, hatte ich die Befürchtung, er würde nur die Wahrnehmung der Mutter beschreiben, und nicht darauf eingehen, inwieweit der Neid, den sie bei dem Betreuungspersonal spürte, echt war, und ob es einen echten Grund geben könnte, diesen Neid zu befürchten.

Aber 18 Jahre später schrieb Lomas: „Könnte es sein, dass diese Angst vor Neid nicht unbedingt von neurotischer Art ist oder sich auf Mütter beschränkt, die an einer Wochenbettpsychose leiden, sondern einer unglücklichen Realität zugrunde liegt, die dazu führt, dass die Mutter sich darauf richtet, das Personal zu beschwichtigen, indem sie selber Opfer bringt?“,²¹

Lomas beschreibt ein Syndrom, das wir allzu gut kennen. Ein rätselhaft passives Verhalten von Frauen, wenn sie auf der Entbindungsstation schlecht behandelt werden: “Sie versucht nicht mal, mit aller Gewalt ihr Kind bei sich zu behalten, wenn es ihr weggenommen und in ein anderes Zimmer gepackt wird, wo es dann weint.” Lomas Theorie stimmt mit vielen Situationen überein, die Frauen bei AIMS schildern. Monate oder Jahre später melden sie sich bei uns, um den Schmerz und die Wut zu beschreiben, der sie zu der Zeit machtlos gegenüber standen und nicht zum Ausdruck bringen konnten.”

In “entwickelten” Ländern entscheiden sich viele Schwangere dafür, ihr Kind ohne Hebammenhilfe zu gebären, und viel zu viele werden dafür bestraft. In ‘Drittwelt’-Ländern bleiben dagegen viele Schwangere in ihrem Dorf, statt eine weite Reise zu einer Gesundheitseinrichtung oder Geburtsklinik zu unternehmen, wo sie sich einer schlechten Behandlung sicher sein können.

Die Missachtung und Gewalt gegen Schwangere ist ein globales Problem. Es gibt vielerlei Gründe dafür, und ich habe hier einige geschildert. Aber es ist längst an der Zeit, dass die Gesellschaft einsieht, welche Folgen diese Praktiken mit sich bringen und

19 The Lancet, Volume 385, Issue 9976, 11-17 April 2015, Page 1394

20 Peter Lomas, britischer Psychotherapeut, 1960

21 Peter Lomas, 1978

Maßnahmen dagegen unternimmt. Manche Länder fangen allmählich an, diese Probleme anzugehen.

“Gewalt in der Geburtshilfe” wurde als Begriff zum ersten Mal 2007 in Venezuela benutzt. Es folgten Argentinien (2009) und viele Bundesstaaten in Mexiko zwischen den Jahren 2007-2012. Mexiko ging einen Schritt weiter und hat im Gesetz verankert, dass Gewalt bei der Geburt strafbar ist.

Gewalt in der Geburtshilfe ist in Mexiko per Definition dann gegeben, wenn:

“... das Klinikpersonal den Körper der Schwangeren und die Geburtsvorgänge missachtet. Es kommt vor bei unmenschlicher Behandlung, bei Medikamentenmissbrauch, und wenn aus natürlichen Prozessen pathologische gemacht werden. Das hat den Verlust der Autonomie zur Folge sowie den Verlust, über den eigenen Körper und die eigene Sexualität frei zu entscheiden. Alles hat negative Folgen für die Lebensqualität der Frau.”²²

Die ersten Organisationen, die eine Kampagne gezielt gegen Gewalt in der Geburtshilfe in Europa geführt haben, waren El Parto es Nuestro, Dona a Llum und Plataforma pro Derechos de Nacimiento in Spanien. Ich empfehle als Lektüre die Master-Arbeit von Silvia Bellon Sanchez über Misshandlung und Sexismus in der Geburt in Spanien.

- **Obstetric Violence – Medicalization, authority abuse and sexism within Spanish obstetric assistance. A new name for an old issue?**

- Silvia Bellón Sánchez, Masters Thesis, Utrecht University
- http://media.wix.com/ugd/4b4064_ec540efcd41a4ef6b239831cae22955e.pdf

http://media.wix.com/ugd/4b4064_ec540efcd41a4ef6b239831cae22955e.pdf

Wenn die Schwangere ihre betreuende Person schon gut kennt, und im Laufe der Schwangerschaft zu ihr oder ihm ein gutes Verhältnis aufgebaut hat, wirkt sich das auf die Pflege positiv aus. Eine Hebamme sagte mir mal, “Wenn Du eine Frau während der Schwangerschaft die ganze Zeit betreut hast, kennst Du sie sehr gut. In so einem Fall ist es viel schwieriger, nicht nett zu ihr zu sein.”

Zum Schluss: Es gibt inzwischen immer mehr Forschungsergebnisse, die die enorme Wichtigkeit der Kontinuität in der Hebammenbetreuung beweisen. Dies ermöglicht Schwangeren

eine normale Geburt und macht viele pharmazeutische oder technische Eingriffe überflüssig. Und es hat langfristig gesehen signifikante Auswirkungen auf die Gesundheit von Mutter und Kind.

- **The rush to force all women to birth in hospital was introduced without any evidence whatsoever and the result is not only damaging to women it is also damaging to the staff. It is time for change.**

Der Andrang auf die Krankenhäuser, in die alle Frauen zur Entbindung gezwungen wurden, fand voreilig und ohne jegliche Begründung statt. Im Endeffekt tragen die Frauen sowie das Krankenhauspersonal den Schaden.

Es ist höchste Zeit, diese Situation zu ändern!

Beverly A Lawrence Beech 7. April 2016

Deutsche Übersetzung: Joan Murphy

²² übersetzt von Pérez, 2010, p.201, zitiert von Sanchez

OVO: Observatory for Obstetric Violence Spain

#OVO: A Spanish Watchdog organisation for the prevention and eradication of obstetric violence

BACKGROUND

Since the Spanish association El Parto es Nuestro was founded, we have witnessed a steady raise in malpractice, abuse of power and obstetric violence in the reports submitted by users, families and health professionals in Spain. This was then made apparent by the all the different campaigns El Parto es Nuestro has launched:

- A criticism to the Spanish Doula's Report, an official report in which doulas were referred to as a „cannibal sect“ (2014)
https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/critica_informe_doulas.pdf
- „STOP Kristeller: A matter of concern“ referring to the fundal pressure still practiced in Spain (2013)
<https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/campanas/campana-stop-kristeller-cuestion-de-gravedad>
- „Together in NICU“ to keep families together with their babies while in neonatal units (2012)
<https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/campanas/unidos-en-neonatos-no-nos-separes-es-una-cuestion-de-salud>
- „Don't let them separate you“ to encourage skin to skin and avoid routined separation after birth (2008)
<http://www.quenoosseparen.info>
- „Campaign for Transparency in Obstetrics“, referring to the lack of data in the statistics (2007)
<https://www.elpartoesnuestro.es/search/node/Transparencia%20obstetricia>

And the „Campaign against episiotomy“ to fight performing episiotomies as a routined procedure (2013)
<http://www.episiotomia.info>

Furthermore, statistical reports at a national level, such as the report on maternity care in the National Health System,

December 2012 (Ministry of Health, Social Services and Equality), contained some alarming data on both clinical procedures and protocol actions, where only 15.5% included all the recommendations established on the guidelines for physiological childbirth.
http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/A_InformeFinalEAP.htm

Also a last „push“ on the creation of OVO was the Declaration of the World Health Organization (September 30, 2014) on „Prevention and Eradication of disrespect and abuse during childbirth“ in which WHO calls for:

- Greater support from governments and development for research and action
- Programmes to improve the quality of maternal health care, with a strong focus on respectful care
- Greater emphasis on the rights of women to dignified, respectful healthcare through pregnancy and childbirth
- The generation of data related to respectful and disrespectful care practices, systems of accountability and meaningful professional support
- The involvement of all stakeholders, including women, in efforts to improve quality of care and eliminate disrespectful and abusive practices
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/en/

For all the above mentioned reasons, it became urgent and necessary to create a multidisciplinary organisation to act as a watchdog in Spain that works exclusively for the eradication of obstetric violence. OVO commenced on November 25 of 2014.

WHAT IS OVO?

OVO stands for „Observatory of obstetric violence“ (an observatory of this kind in Spanish is a watchdog type of organisation), which is a multidisciplinary body, composed by five specialists in obstetric violence.

OVO was created by the association El Parto es Nuestro and remains dependent of it. Its purpose is to publicly report the incidence of malpractices that constitute obstetric violence, whose victims are not only women and those around them, but also the professionals dedicated to the health and care of women in all stages of motherhood.

OVO's objectives are to serve as a channel of communication between health institutions, professional groups and associations of users, to promote collaboration among these three sectors and in doing so achieving the eradication of obstetric violence, acting as an organ of collection, analysis and disseminating information concerning obstetric violence, while looking for ways to network with international organisations with similar objectives, and that is why we are here today.

OVO's main actions are the following:

- a. Collect testimonials from users who have suffered obstetric violence, this will always be done in strict confidentiality.
- b. To write an annual report on the incidence of obstetric violence in Spain and the practices that usually constitute it; This report will have to be approved by the board of El Parto es Nuestro and seek in its approach to establish a dialogue with Spanish health institutions.
and

- c. Suggest new guidelines and approaches to maternity services which will, of course, always be supported both by the latest scientific evidence and the legislation of human rights.

Through OVO's website:

<https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/campanas/observatorio-de-la-violencia-obstetrica>

- mothers are provided with the possibility of filling in an online questionnaire, in doing so we also hope to collect statistical data for the 2016's report.
- and health professionals have the possibility of sharing their experiences of working in violent environments and sharing their proposals to prevent and / or eliminate it. Which also serves as data for OVO.

OVO and other Watchdog organizations for the eradication of obstetric violence founded in Chile, Colombia, Argentina and France have recently allied and created InterOvo, so as to work together towards the end of such form of gender violence.

<https://www.elpartoesnuestro.es/tag/interovo>

We will proudly present OVO internationally at the next conference of ENCA (European Network of Childbirth Associations) in Berlin this weekend.

<https://www.facebook.com/events/217083945299409/>

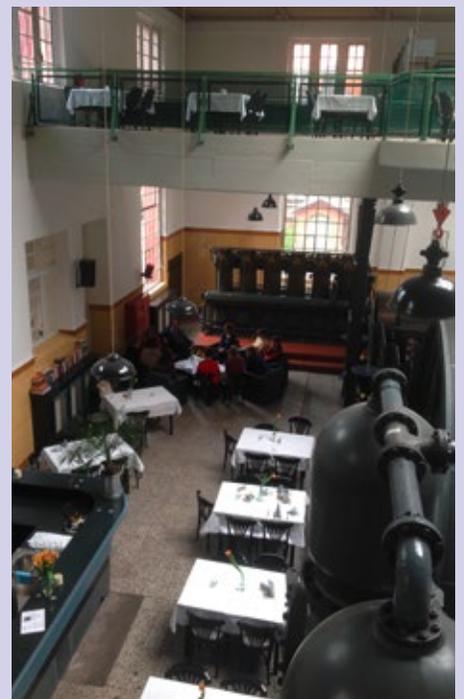
Plakatserie gegen Gewalt in der Geburtshilfe

initiiert von OVO, Spanien



Eindrücke...

von der Veranstaltung



Eindrücke...



„Guck mal, wie eklig“

Gedanken und Erfahrungen aus der Hebammenausbildung

Mein Name ist Anke Soumah, ich bin Mutter von vier Kindern, dreifache Großmutter, Heilpraktikerin und Doula. Ich habe innerhalb der GfG vor gut 10 Jahren die erste Weiterbildung zur Doula in Deutschland aufgebaut und gebe seitdem Doula-Weiterbildungen in Berlin.

2013 und 2014 war ich in der Ausbildung zur Hebamme und möchte von meinen Erfahrungen und Gedanken in Bezug auf unser Thema: „Gewalt in der Geburtshilfe“ berichten.

Bevor ich die Ausbildung begann, war mir durchaus klar, auf was ich mich einlasse. Es war mir ein Bedürfnis, mich in einem gemeinsamen Ritual mit meinen Freundinnen im Voraus bei allen Frauen zu entschuldigen, denen ich während meiner Tätigkeit im Kreißaal aufgrund der äußeren Bedingungen nicht gerecht werden kann.

Meine Motivation war nicht, in Deutschland als Hebamme zu arbeiten. In Deutschland wollte ich immer nur Doula sein. Ich wollte zunächst einfach mehr über Geburt lernen, um vielleicht später in Guinea/Westafrika als Hebamme tätig zu sein. Ich hatte die Vorstellung, dass es dort mehr Hebammen braucht, was ich heute so allerdings nicht mehr vertreten würde.

Im theoretischen Teil der Ausbildung wurde mein Wissenshunger durchaus gestillt. Was ich dort über die Physiologie von Schwangerschaft und Geburt und über wissenschaftliche Evidenzen lernen und vertiefen durfte, hat mir noch einmal neu und auf einer tieferen Ebene klar gemacht: **Schwangerschaft und Geburt sind physiologische Prozesse, die weder verbesserungsbedürftig sind, noch überhaupt verbessert werden können. Allein diese physiologischen Vorgänge nicht zu stören, muss daher oberstes Gebot sein.**

Im praktischen Teil der Ausbildung hingegen sah es völlig anders aus. Mir ging es gut, solange ich in meiner Doula-Rolle bleiben konnte: ich verbrachte so viel Zeit wie möglich bei den Frauen und war beeindruckt, dass Frauen sogar unter den absolut widrigen Bedingungen des Kreißaales einer riesigen Klinik gebären können! Im Verhältnis zur Größe der Klinik und im Vergleich zu meinen Mitschülerinnen habe ich erstaunlich wenig pathologische Geburtsverläufe erlebt.

Dann „durften“ wir Schülerinnen mehr und mehr Aufgaben übernehmen. Und damit begannen für mich die Schwierigkeiten.

Bei den vaginalen Untersuchungen überwiegte bei mir das Interesse, es zu lernen. Ich hatte die naive Vorstellung, dass es da irgendein genaues, objektives System für die Beurteilung des Geburtsfortschrittes gäbe. Mir wurde allerdings schnell klar, dass sowohl Muttermundweite als auch Höhenstände subjektive Einschätzungen sind. Das Wahrnehmen der Frau, das ich ja von Geburtsbegleitungen als Doula kannte, lieferte mir verlässlichere Informationen als die Untersuchungen – wenn es denn im Kreißaalalltag möglich war. Das überprüfen zu können, war für mich ein Privileg und ich danke den Frauen, die ich untersuchen durfte. Das reine Wahrnehmen der Frau hatte außerdem den Vorteil, nicht in die Intimsphäre der Frau einzugreifen. Mir kam es mehr und mehr – im besten Sinne des Wortes – unanständig vor, den intimsten Bereich der Frauen, der nur ihnen und ihrem Liebhaber / ihrer Liebhaberin vorbehalten sein sollte, zu beobachten, zu berühren und sogar in ihn eindringen zu müssen, um scheinbar objektive Werte zu erheben.

Ein nächstes Thema war der Dammschutz. Im theoretischen Unterricht hatten wir gelernt, dass es keine eindeutigen Evidenzen dafür oder dagegen gibt, und dass das Reißen des Dammes nicht durch einen Dammschutz verhindert werden kann. In einer Fortbildung sah ich das Video einer Geburt in halb aufrechter Position ohne Dammschutz. Es hat mich sehr berührt, wie das Kind seinen eigenen Weg finden durfte. Gleichzeitig irritierte mich, wie nervös die Hebamme im Video und auch die bei der Fortbildung anwesenden Hebammen wurden. Es war für sie ganz offensichtlich nur schwer auszuhalten, ihre Hände bei sich zu halten, bzw. anzusehen, wie die Hebamme im Video nichts tut.

40 Dammschütze sollten wir machen und im Kreißaal bescheinigen lassen, unsere Lehrerin meinte, dass wir uns auch Geburten ohne Dammschutz bescheinigen lassen können. Die gab es in der Praxis allerdings nicht. Einmal kam eine Erstgebärende in den Kreißaal, mit einem Muttermundsbefund von knapp 3 cm. Das Schichtende war noch 3 Stunden entfernt und eine Hebamme sagte zu mir: „Komm, die schießen wir jetzt ab zur Geburt, du machst den Dammschutz, du brauchst doch noch Geburten.“ Und sie begann, den Oxytocintropf vorzubereiten. Zum Glück entkam ich ihr. Die Erstgebärende nicht.

Die Hände am Damm erschienen mir wie die heilige Kuh und die Existenzberechtigung der Hebammen. Als ich dann zum

ersten Mal selbst meine Hände bei einer Geburt ohne PDA auf das Köpfchen des Kindes und den Damm der Frau legen durfte, war es einer der intensivsten Momente meines Lebens. Einen Dammschutz habe ich eigentlich nicht gemacht, nur meine Hände aufgelegt und gehofft, dass die Hebamme und die Ärztin nicht merken, dass ich nichts tue. Nach der Geburt musste ich die Hebamme umarmen und war wirklich eine Woche lang so etwas wie high. Es war das Gefühl, die Kraft des Universums zu spüren, die Kraft, die die Welt und alles auf ihr geboren hat, die Kraft, mit der sich im Frühling die Knospen öffnen... unbeschreiblich.

Es war berauschend, diese Kraft zu spüren und ich verstand die Verlockung, diese Kraft zu kontrollieren. Aber ich hatte gleichzeitig das eindeutige Gefühl, dass meine Hände dort nicht hingehören, dass es mir nicht zusteht, diese Kraft und die Energie zwischen Mutter und Kind irgendwie zu lenken und damit zu stören. **Mein einfacher, gesunder Menschenverstand sagte mir, dass es nicht vernünftig sein kann, die Gebärende „oben“ dazu anzuleiten, mit aller Kraft zu pressen und „unten“ das Ergebnis zu kontrollieren.** Ob die vielen Kinder, die nach der Geburt aufgrund von Schwierigkeiten im Kopf-Schulter-Nackengebiet behandelt werden müssen, mit oder ohne Anleitung zum Power-pressen (Valsalva-Manöver) und Dammschutz geboren wurden, wäre in diesem Zusammenhang eine spannende Frage.

Bei meinen Mitschülerinnen habe ich im Laufe der Zeit einen erstaunlichen Wandel beobachtet: nach jedem Praxiseinsatz flossen ob des Erlebten Tränen, und einige berichteten von ernsthaften gesundheitlichen Problemen vor jedem Dienst. Noch mehr berichteten wahrscheinlich lieber nichts darüber. Alle haben unter der Situation im Kreißaal gelitten.

Aber mehr und mehr kamen von ihnen Aussagen wie: „Und dann hab ich die Gebärende einfach in den Vierfüßler gebracht und schon war das Kind da.“ Oder „Die Frau hatte hinterher Tränen in den Augen und meinte, ohne mich hätte sie es nicht geschafft.“

Für die meisten wurde das die Rettung und Rechtfertigung in einer Situation, die nicht auszuhalten war: Ich weiß es besser als die Ärzte, ohne mich hätte die Frau es nicht geschafft, die Frauen brauchen mich, ich bin die Retterin, sonst wären sie den Ärzten und den Hebammen völlig ausgeliefert. Ich bin die Gute. Ein Flirt mit der Macht, der dem Ego schmeichelt.

Auch in der außerklinischen Geburtshilfe ist mir dieses Machtthema begegnet:

Bei der Suche nach einem Externatsplatz sagte eine Hausgeburtshebamme zu mir: „ Wenn eine Schwangere zu mir kommt, weiß ich gleich beim ersten Treffen, in welcher Position diese Frau am besten entbindet.“ und „ Also, mit diesen ganzen wissenschaftlichen Evidenzen, das kann ja nicht stimmen, denn

wenn man das ernst nehmen würde, wären wir Hebammen ja überflüssig.“

Eine Hebamme erzählte mir gar, sie hätte schon über 2000 Kinder auf die Welt gebracht.... ohne zu merken, dass das nicht stimmt, denn: Nicht sie, sondern die Mütter haben diese 2000 Kinder auf die Welt gebracht!

Im Rahmen der Plakataktion „Das Erste Gesicht auf Erden“ zur Unterstützung des Hebammenberufes wurden in Deutschland im Mai 2014 Hebammen portraitiert. Ein Zitat dazu (von der Firma Weleda, die die Aktion unterstützt hat): „Denn das erste Lächeln, welches ein Neugeborenes zu Gesicht bekommt, ist das der Hebamme.“

Das erste Lächeln, das erste Gesicht im Leben eines Kindes sollte definitiv das der Mutter sein und nicht das der Hebamme. Wenn das nicht mehr selbstverständlich ist, befinden wir uns in einer Schiefelage. Erstaunlicherweise wird diese Schiefelage kaum noch wahrgenommen. Ich komme vom Lande und erinnere mich, wie uns Kindern eingeschärft wurde, dass wir neugeborene Tiere nicht anfassen dürfen, weil die Mutter es sonst nicht mehr annimmt. Trifft das auf den Menschen nicht zu?

Ich arbeite auch als Mütterpflegerin und mir fällt bei den Müttern eine große Unsicherheit und ein eklatant mangelndes Kompetenzgefühl in Bezug auf den Umgang mit dem Neugeborenen auf. Ich habe mir Videos von Geburten angesehen, bei denen die Mütter ihr Kind allein in Empfang genommen haben, und ich bin mir sicher, dass es gerade in Bezug auf das Kompetenzgefühl einen Riesenunterschied macht, ob eine Frau entbunden wird und die Hebamme ihr dann bestenfalls das Kind zum Bonding auf den Bauch legt, oder ob die Frau das Kind selbst in Empfang nimmt.

Unter anderem in meinen Fortbildungen zur Doula und auch mit Schwangeren habe ich Traumreisen gemacht, zu einem Ort für die Geburt, wobei ich vorgegeben habe, dass das Kind sicher auf die Welt kommen wird. Bei diesen Traumreisen waren von fast 100 Frauen ca. 85% zur Geburt draußen und allein und hatten andere Frauen in Rufweite, nur acht Frauen hatten ihren Mann dabei. Keine einzige dieser Frauen hatte in der Realität ihr Kind draußen und ohne medizinisches Fachpersonal zur Welt gebracht. Ist da tief in uns noch etwas ganz anderes gespeichert als wir heute leben?

Ich glaube, dass Macht die Quelle der Gewalt, auch der Gewalt in der Geburtshilfe ist.

Die Fähigkeit, die Macht, aus eigener Kraft zu gebären, haben sich Frauen seit dem Übergang zum Patriarchat mehr und mehr nehmen lassen. Das Selbstbewusstsein, ohne medizinische Hilfe gebären zu können, ist so gut wie nicht mehr vorhanden. Ich erinnere mich an eine Frau, die mich im Kreißaal fragte: “Und wenn ich es nicht schaffe, das Kind herauszupressen, dann

helfen Sie mir doch und schieben von oben mit oder ziehen von unten, oder?“

Die Macht an sich genommen haben die Medizin und das medizinische Fachpersonal.

Ich glaube nicht, dass Hebammen automatisch durch ihre Rolle und Aufgaben in einem Machtverhältnis zur Gebärenden stehen. Es hängt vielmehr von ihrem Selbstverständnis und ihrem Verständnis der Geburt ab, ob ein Machtgefälle und damit ein Gewaltpotential entstehen. Sieht sich die Hebamme als Retterin der Frau oder als dienende Begleiterin der Gebärenden? In meiner Ausbildungszeit wurde mir klar, dass in der Hebammenausbildung „Macherinnen“ und nicht „Dienerinnen“ herangezogen werden. In § 5 des deutschen Hebammengesetzes heißt es, „dass die Ausbildung dazu befähigen soll, (...) normale Geburten zu leiten... und den Wochenbettverlauf zu überwachen. „Leiten, und „überwachen“... diese Worte sprechen für sich.

In der Klinik kommt es darauf an, sich in der Hierarchie zu behaupten, seinen Standpunkt durchzusetzen und Distanz zu wahren. Die Arbeit ist schlecht bezahlt und die Hebamme läuft Gefahr, verklagt zu werden. Aber sie bekommt die Dankbarkeit der Frauen. Für einen physiologischen Prozess, der nicht verbessert werden kann, sondern einfach in einem geschützten Rahmen und ungestört seinen Lauf nehmen sollte.

Diese Dankbarkeit begründet das hohe Ansehen des Hebammenberufes und behindert leider gleichzeitig eine Reflexion des eigenen Tuns. Und diese Dankbarkeit beruht auf der inzwischen verinnerlichten Überzeugung der Frauen, dass ein physiologischer Vorgang, nämlich die Geburt, ohne medizinische Hilfe nicht stattfinden kann. Es darf nicht sein, dass diese Überzeugung von Hebammen, wenn auch nur unbewusst, unterstützt wird. Und auch nicht von Doulas, auch die sind nicht immun gegen die Verlockungen der Macht.

Was Not tut ist, die Frauen zu stärken in ihrer Fähigkeit, ihrem Mut und in ihrem Vertrauen in die Physiologie, um das Wunder der Geburt zu vollbringen. Das Ergebnis wären weitaus stärkere und selbstbewusstere Frauen und glücklichere und gesündere Babys.

In der Ausbildung wurde mir bei der Geburt eines kleinen Mädchens endgültig klar, dass ich nicht weitermachen kann: Bei dieser Geburt wurde ich von der vorzeitigen Anleitung zum Powerpressen über die erzwungene Rückenlage der Frau, Manipulationen am Kopf bei erschwerter Schulterentwicklung und schneller Abnabelung bei Anpassungsstörung des Kindes zu Maßnahmen gedrängt, die ich nicht durchführen konnte, weil sie jeglicher Grundlage entbehrten. Ich hatte keinen Impuls dazu, das alles zu tun und ich habe es auch nicht getan. Im Ohr habe ich noch den Satz der Hebamme: „Du musst Dir die Beine der Frau richtig auseinander drücken, damit Du genügend Platz zum Arbeiten hast.“ Das kleine Mädchen bekam einen schlech-

ten APGAR, der mir angelastet wurde. Zum Glück erholte sie sich gut.

Den theoretischen Teil der Ausbildung hatten wir inzwischen fast abgeschlossen, ich verstand, dass es ab jetzt um eine Gewöhnung an die Methoden im Kreißaal gehen würde. Und dass es für mich nicht möglich sein wird, nach bestem Wissen und Gewissen zu arbeiten. Bemerkenswert war für mich die unüberbrückbare Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis: In der Theorie bemühten wir uns, die physiologischen Vorgänge unter der Geburt zu verstehen und beschäftigten uns mit wissenschaftlichen Evidenzen, die den Nutzen von bestimmten Vorgehensweisen und Eingriffen bestätigten oder aber widerlegen. In der Praxis hingegen wurden wir zu einem Vorgehen angeleitet, das genau diesen Erkenntnissen widersprach und sich damit negativ auf das Wohlergehen von Mutter und Kind auswirkte.

Von Seiten meiner Lehrerinnen hätte ich mir ein Bekenntnis gewünscht, dass es ihnen unter den bestehenden Bedingungen im Kreißaal nicht möglich ist, Hebammen adäquat auszubilden. Stattdessen wurde uns das Erarbeiten von Strategien zur Bewältigung von schwierigen Situationen angeboten. Es schien so einen Ehrenkodex zu geben: die Ausbildung ist schrecklich, aber da müssen alle durch und danach bist du Hebamme und machst alles besser. Nur die Harten kommen in den Garten.

Wenn ich im letzten Jahr mit Hebammen über meine Kündigung der Ausbildung gesprochen habe, kam von ihnen immer ein verständnisvolles „Das kann ich total verstehen, die Ausbildung ist wirklich hart.“ Ich hingegen kann nicht verstehen, wie sie in der Ausbildung gegen besseres Wissen und Gewissen und zum Nachteil von Mutter und Kind handeln konnten und meinen, dieser Verlust an Integrität würde sie zur Hebamme machen.

Schließen möchte ich mit dem Titel meines Vortrages, einer Begebenheit, bei der mir die Worte in der Kehle stecken blieben:

„Guck mal. Wie eklig.“ Das sagte eine Hebamme zu mir und zeigte mir im Pausenraum ein Neugeborenes, das sie im Arm hatte. Ich sah ein großes, rosiges Kind, schlafend und in ein Tuch gewickelt. „War eine sectio“ fuhr die Hebamme fort, „4700 g, 38. SSW, Mutter Diabetes. Is' doch voll eklig, oder?“

Natürlich lege ich am 25. November, dem Roses Revolution Day, eine Rose vor die Tür des Kreißaales, denn auch für mich war die Zeit dort traumatisch.

Anke L. Soumah
ankedermanl@yahoo.de

Doula – die Beschützerin vor Gewalterfahrungen?

Möglichkeiten und Grenzen der Doula-Begleitung

1) Doula – Geburtsbegleiterin, aber keine Hebamme

Eine Doula ist eine Frau, die einer werdenden Mutter vor, während und nach der Geburt als emotionale und physische Begleiterin zur Seite steht und die selbst bereits mindestens ein Kind geboren hat. In Deutschland werden Doulas häufig ausgebildet bei der GfG oder bei Doulas in Deutschland/DONA. Sie übernimmt keine medizinischen Aufgaben einer Hebamme (wie MM-Untersuchungen etc.), ihre Leistung (Betreuung/ Begleitung) wird nicht von einer Krankenkasse übernommen.

Mehrere Studien (Hodnett et al. 2013, Brigstocke S, 2014, Goldbort J, 2002) zeigen die positiven Effekte einer Doula-Begleitung auf:

- **geringeres Risiko einer Kaiserschnittbindung**
- **geringeres Risiko für operative Vaginalgeburten**
- **reduzierter Bedarf für PDA oder andere Schmerzmittel**
- **geringere Rate von Einleitungen**
- **kürzere Geburten**
- **gestiegene Zufriedenheit der Frauen mit ihrem Geburtserlebnis**
- **gestiegene Wahrscheinlichkeit für erfolgreiches Stillen**
- **reduziertes Risiko für postnatale Depressionen**
(Zitiert nach European Doula Network 2015)

Die WHO sieht darum beispielsweise sogar die alarmierende Zunahme von Kaiserschnitten u.a. darin begründet, dass der „Zugang zu Angeboten von Doulas“ fehlt (WHO 2015). Eine Doula kann also Frauen zu einer höheren Zufriedenheit mit ihrem Geburtserlebnis verhelfen oder das Risiko für Interventionen senken. Die Frage ist:

→ **Kann eine Doula die Beschützerin vor Gewalterfahrungen sein?**

2) Was ist überhaupt eine Gewalterfahrung unter der Geburt?

Betrachten wir die Definition der bisherigen Vorträge:
Wo und wie fängt die Gewalt an?

Zählt z. B. das übliche Zugang legen gleich bei Betreten des Kreissaals schon dazu?

Viele Frauen fühlen sich mit einer Nadel in der Armbeuge oder am Handgelenk so sehr in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt, dass sie sich nicht mehr entspannen.

Fallbeispiel 1 – Bericht einer Trauma-Gruppe:

Ich sagte zur Hebamme ich wolle sofort 'ne PDA. Aber sie antwortete: ‚jetzt warten wir erst mal, wir sind hier nicht bei Wünsch-dir-was!‘

Ich konnte mich gar nicht richtig wehren, da ich ja dauernd 'ne Wehe hatte. Ich musste mich dann hinlegen, wegen den Herztönen (hatte Schwangerschaftsdiabetes) und durfte nicht aufstehen, eben wegen den Herztönen. Das war der Horror.

→ **Letztlich ist es die Gebärende, welche definiert, was für sie Gewalt ist.**

Diskussion: Was sind die Möglichkeiten und was die Grenzen der Doula, die Gewalterfahrung zu verhindern? → Siehe 3, 4 und 5.

3) Was kann also eine Doula unter der Geburt tun, damit es nicht zu Gewalterfahrungen kommt?

Zur Übersicht in die unterschiedlichen Formen der Gewalt vorstrukturiert, bitte ausfüllen.

- **Physische Gewalt ...**
- **Psychische Gewalt ...**
- **Aufklärungsverletzungen ...**
- **Rückfragen an die Mutter:** „Hast Du alles verstanden?“, „Möchtest du noch mehr Alternativen vorgestellt bekommen?“
- **Verbale Gewalt ...**

4) Was kann eine Doula im Vorfeld tun? Und was nicht?

Aussage einer Doula:

Selbstbestimmte Geburt in einer Klinik widerspricht sich in meinen Augen mittlerweile und **ich spreche teilweise so viele Dinge an und ‚warne‘ meine Klientinnen vor allem Möglichen...** Du merkst vielleicht schon, alleine schon beim Gedanken an diese zwei traumatischen Begleitungen kommt der Frust in mir hoch.

Aufklärung

- die werdende Mutter/die Eltern informieren, insbesondere über Eingriffe, die häufig sehr zügig durchgeführt werden und dann ohne die rechtlich eigentlich notwendige Aufklärung erfolgen → Ziel: Mutter und Vater können selbstverantwortlich handeln.
 - auch im Falle von Notkaiserschnitt, Sekund. Kaiserschnitt
 - unvorhergesehenen Komplikationen
- allgemeine Informationen:
 - 10 SCHRITTE ZUM OPTIMALEN MUTTERBABY*-GEBURTSSERVICE
 - Rechte unter der Geburt
 - Wahrung der Intimsphäre (Geburt als sexuelles Erlebnis)
- Wochenbettplanung

Aufarbeitung von bisherigen Geburtserfahrungen

- Gesprächsangebot: Geburt vorheriger Kinder, auch Fehlgeburten, Abtreibungen
- eigene Geburt (z. B. Empfehlung an Bindungsanalyse – www.bindungsanalyse.de)
- Was kann sie nicht tun? Bei Pathologien an Fachleute weiterleiten:
 - Facharzt
 - Körpertherapie – Osteopath? Cranio Sacral Therapeut?

4) „Erlebte Gewalt“ – Fallbeispiele und Diskussion: Was könnte man verhindern?

→ Ist das WIE oft entscheidender als das WAS?

Fallbeispiel 2:

„Erstes Kind, die Frau wünscht sich eine Hausgeburt. Wie durch ein Wunder findet sie noch eine HG-Hebamme. 14 Tage nach ET schickt diese Hebamme die Frau zur Kontrolle in die Klinik und natürlich finden die Ärzte dort gleich einen Grund, warum sie dort bleiben muss und das Baby innerhalb der nächsten 24 Stunden geboren sein muss...

Die Geburt wird eingeleitet, zunächst mit Tabletten, später mit dem Wehentropf, um einen ‚ordentlichen‘

Rhythmus zu bekommen. Die genaue Lage des Babys kann nicht ermittelt werden, vermutlich ein Sternengucker, also turnt und bewegt sich die Mutter fleißig. Irgendwann ist sie so erschöpft, dass sie aufgibt und doch eine PDA nimmt ... Die ‚Mittelchen‘ wirken, der Muttermund geht auf, es ist früher Morgen, eine neue Schicht fängt an und mit einem Mal muss das Kind in einer halben Stunde da sein! Die Mutter muss pressen, die Assistenzärztin schmeißt sich auf den Bauch und kristallert was das Zeug hält, die Oberärztin macht nochmal fix 'nen Dammschnitt, damit es leichter geht und zack ist das Baby da ...

Im Bericht steht dann: spontane, komplikationslose Geburt!“

Weitere Fallbeispiele → Was kann die Doula tun? Im Vorfeld/in der Situation?

- Dammschnitt ohne Einwilligung
- Verweigerung von Schmerzmitteln
- ... weitere Beispiele aus der Tischgruppe

Anstreben von „Teamarbeit“ mit der Hebamme

→ **keine Fronten aufbauen!** (Süßigkeiten, nette Begrüßung...)

→ **Wie kann man die Zusammenarbeit optimieren?**

(Im Vorfeld? Unter der Geburt)

6) Fazit

Je aufgeklärter (über Geburt) und dadurch mündiger Mutter und Vater sind und umso selbstverantwortlicher sie handeln, desto weniger Handlungsspielraum gibt es für Gewalt in der Geburtshilfe. Die Doula kann dies durch individuelle und allgemeine (z. B. 10 Schritte IMBCI) Geburtsaufklärung im Vorfeld sowie ihre Präsenz und Begleitung unter der Geburt (z. B. Schutz der Privatsphäre, Erinnerung an Aufklärungspflicht) unterstützen.

Einen absoluten Schutz vor Gewalterfahrungen kann eine Doula nicht bieten.

Quellen:

<http://www.doula-info.de/index.htm>

<http://www.european-doula-network.org/doula/media.php>

WHO 2015: <http://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2015/06/dramatic-increase-in-caesarean-sections>

10 Schritte (IMBCI) Mütterfreundliche Kliniken, siehe S.4 http://imbco.weebly.com/uploads/8/0/2/6/8026178/imbci_german_10-10.pdf

10 SCHRITTE ZUM OPTIMALEN MUTTERBABY*- GEBURTSSERVICE

Schritt 1

Jede Frau mit Respekt behandeln und ihre Würde schützen.

Schritt 2

Sich jenes Hebammenwissen aneignen und routinemäßig anwenden, das eine natürliche Geburt und ein normales Stillen fördert.

Schritt 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.

Schritt 4

Zugang zur Geburtserleichterung ohne Medikamente und zu natürlichen Schmerzlinderungsmethoden ermöglichen und ihre Vorteile für eine natürliche Geburt erklären.

Schritt 5

Nur evidenzbasierte Praktiken anwenden, die sich ausdrücklich als vorteilhaft erwiesen haben.

Schritt 6

Potentiell schädliche Maßnahmen und Praktiken vermeiden.

Schritt 7

Maßnahmen ergreifen, die das Wohlbefinden fördern sowie Krankheiten und Notfällen vorbeugen.

Schritt 8

Zugang zu evidenzbasierter qualifizierter Notfallbehandlung schaffen.

Schritt 9

Kontinuierliche Zusammenarbeit in der medizinischen Behandlung mit dem gesamten medizinischen Personal sowie anderen Institutionen und Organisationen sicherstellen.

Schritt 10

Die Erreichung der 10 BFHI Schritte für erfolgreiches Stillen anstreben. (Baby-friendly Hospital Initiative der WHO/UNICEF)

Gewalt unter der Geburt – der alltägliche Skandal

Informationen zur Referentin:

Christina Mundlos hat Soziologie und Germanistik mit Schwerpunkt Frauen- und Geschlechterforschung an der Universität Kassel studiert. Von 2009 bis 2014 arbeitete sie im Gleichstellungsbüro der Universität Hannover und leitete dort zuletzt das Familienservicebüro.

Seit 2014 ist sie als freie Autorin tätig und hat mehrere Bücher veröffentlicht, u.a. „Mütterterror – Angst, Neid und Aggressionen unter Müttern“, „Gewalt unter der Geburt – der alltägliche Skandal“ und „Wenn Mutter sein nicht glücklich macht – das Phänomen Regretting Motherhood“.

1) Einleitung

Gebärenden wird viel zu oft während der Geburt durch das geburtshilfliche Personal Gewalt angetan. Die Öffentlichkeit ist nahezu völlig ahnungslos. Das Thema wurde bislang totgeschwiegen und scheint eines der letzten tatsächlichen Tabu-Themen in unserer westlich-zivilisierten Gesellschaft zu sein.

Da diese Verbrechen absolut tabuisiert sind, ist es für die meisten Menschen schwierig, sich vorzustellen, inwiefern eine Gebärende Opfer von Gewalt werden kann.

Wir haben ein sehr positiv besetztes Bild von der Geburt eines Menschen. Es ist das Wunder des Lebens – doch für viele Frauen ist es auch das Trauma ihres Lebens. Dies gedanklich zusammenzubringen, ist nicht einfach.

Die Frauen sollten unterstützt und respektvoll sowie wertschätzend behandelt werden in einer so anstrengenden und auch schmerzhaften Phase ihres Lebens.

Stattdessen werden oft ihre Rechte mit Füßen getreten.

2) Was bedeutet „Gewalt unter der Geburt“?

Gewalt unter der Geburt umfasst psychische als auch körperliche Übergriffe.

Sie beginnt beim Nicht-ernst-nehmen, auslachen, beleidigen, unter Druck setzen, ignorieren, allein lassen, dem Missachten der Rechte der Gebärenden und reicht bis hin zu verweigerten Schmerzmitteln, dem nicht genehmigten Verabreichen von Medikamenten, unnötig vielen und brutalen vaginalen Untersuchungen, unnötigen und nicht genehmigten Damm- und Kaiserschnitten und weiteren Eingriffen in die Rechte und die Körper der Gebärenden.

Wie viele Frauen betroffen sind, lässt sich kaum sagen. Doch obwohl die Medien in den vergangenen zwei Jahren das Thema fast vollständig ausgeblendet haben, haben sich in den sozialen Netzwerken Tausende von betroffenen Frauen zusammengefunden.

Auch die Hebammen leiden unter der Gewalt

Dabei sind es nicht nur betroffene Mütter, die ihre Stimme gegen diese Gewaltform erheben. Es sind auch viele Hebammen, die sich darüber äußern, was sie selbst erleben und mitansehen mussten und wie oft sie ihre Ausbildung bereits abbrechen wollten, weil sie die tägliche Gewalt nicht mehr ertragen haben.

Die (werdenden) Hebammen fühlen sich zum Teil als Mittäterinnen oder zur Mittäterschaft genötigt, aber sie sind auch oft selbst traumatisierte Zeuginnen und somit Mitopfer.

Als besonders belastend erleben sie die Tatsache, dass sie meist zusehen müssen und nicht helfen können – eine Form der Traumatisierung, die auch die Väter häufig betrifft.

Immerhin ergab eine australische Studie 2014, dass 12 % der Väter Symptome einer postpartalen Depression, nachdem sie bei der Geburt ihres Kindes dabei waren, aufwiesen. Väter werden dabei häufig von Schuldgefühlen geplagt, weil sie nicht in der Lage waren, ihrer Partnerin besser beizustehen oder die Gewalt zu verhindern.

3) Ursachen & Hintergründe

Wo liegen die Ursachen für die Gewalt im Kreißaal?

Die Geburtskultur befindet sich seit Jahren im Wandel. Die Geburtshilfe wird immer medizinisch-technischer. „Normale“ interventionsfreie Geburten finden quasi kaum noch statt. Lediglich 6 % der Geburten verlaufen noch ohne äußere Eingriffe, ohne Operationen, Medikamente oder mechanische Entbindungshilfen.

Schwangerschaft und Geburt werden zunehmend pathologisiert, was sich auch daran zeigt, dass 1990 noch 34 % der Schwangerschaften als Risikoschwangerschaft eingestuft wurden, während es im Jahr 2013 bereits 76,3 % waren. Die Risikoschwangerschaft ist also inzwischen der Standard geworden.

Entsprechend rechtfertigt man in den Kliniken auch die Zunahme der Interventionen wie die medikamentöse Einleitung der Wehen, den Dammschnitt, den Kaiserschnitt und viele weitere Eingriffe.

Gleichzeitig lässt sich jedoch seit 1988 keine weitere Verringerung der Säuglingssterblichkeit, der Müttersterblichkeit oder eine Verbesserung der Vital-Werte der Neugeborenen verzeichnen. Der Mehrwert dieser zunehmenden Interventionen und Operationen bleibt also höchst fraglich.

In der Geburtshilfe wird kräftig gespart

Geburtshilfliche Abteilungen „lohnen“ sich für Kliniken kaum. Mit „normalen“ Geburten ohne zusätzliche Eingriffe machen sie sogar ein Verlustgeschäft. Die Krankenkassen entlohnen die allermeisten Eingriffe jedoch gesondert.

Es werden also gezielt finanzielle Anreize gesetzt, zu operieren, zu schneiden, zu nähen und zu betäuben. Zudem sparen die Kliniken Personal ein, versuchen durch das künstliche Beschleunigen von Geburten eine bestmögliche bzw. lohnende Auslastung der Räumlichkeiten und des Personals zu erreichen und nehmen viele ihrer Aufgaben nicht mehr wahr – schlicht weil das Personal (insbesondere Hebammen) fehlt.

Für sensible Gespräche, die Aufklärung über Eingriffe, das Einholen der Einwilligung der Gebärenden, einen respektvollen und achtsamen Umgang mit Schwangeren, Müttern und Kindern scheint keine Zeit mehr zu sein und so bleiben diese Aufgaben viel zu oft auf der Strecke.

Dass Geburten in Kliniken ganz offensichtlich beschleunigt werden, erkennt man auch beim Vergleich der Qualitätsberichte zur klinischen und zur außerklinischen Geburtshilfe. Außerhalb der Kliniken dauerten 2013 29,5% der vaginalen Geburten zwölf Stunden und länger. In den Kliniken war dies nur bei 8,7% der Geburten der Fall.

Rund 40% der klinischen Geburten werden medikamentös beschleunigt. Und auch bezüglich der Dammschnitttrate ist der Unterschied frappierend: bei Geburten, die außerhalb einer Klinik – also im Geburtshaus oder zu Hause – stattfinden, wird in 4,6% der Fälle ein Dammschnitt vorgenommen. Im Klinikalltag werden bei rund 24% der Geburten Dammschnitte durchgeführt.

Hiermit ist ein optimaler Nährboden für die Gewalt geschaffen. Denn wenn Operationen und Eingriffe wie das manuelle Dehnen des Muttermundes, das Sprengen der Fruchtblase, das medikamentöse Beschleunigen oder Einleiten der Wehen und andere Maßnahmen vorgenommen werden, ohne dass eine medizinische Indikation vorliegt, kann und muss von einem gewaltsamen Eingreifen in das Geburtsgeschehen ausgegangen werden.

Die meisten Fälle, in denen es zu einem gewaltsamen Umgang mit der Gebärenden kommt, laufen nach folgendem, ähnlichen Muster ab:

Der Klinik dauert die Geburt zu lange, die Geburt soll durch Eingriffe beschleunigt werden, die Wünsche der Gebärenden

werden ignoriert, sie wird nicht aufgeklärt, sie wird nicht um Erlaubnis gefragt, die Eingriffe werden gegen den Willen der Frau durchgeführt.

Da sich die meisten Schwangeren nicht so einfach in das Krankenhausprotokoll pressen lassen, kommt es zudem oft zu psychischer Gewalt. Die Frauen sollen durch Drohungen und Beleidigungen unter Druck gesetzt und gefügig gemacht werden.

4) Die Folgen der Gewalt

Die Opfer leiden oft noch lange unter den Folgen

Die Auswirkungen dieser Gewaltform sind nicht unerheblich. Sie betreffen die Mütter, ihre Kinder, die Väter und das geburtshilfliche Personal. Sie belasten die Mutter/Kind-Bindung, die Vater/Kind-Beziehung und die Paarbeziehung.

Häufige psychische Folgen bei den Müttern sind Angstzustände, Schlafstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen und Wochenbettdepressionen, Bindungsstörungen, Abschluss der Familienplanung oder Wunschkaiserschnitt beim nächsten Kind.

Körperlich leiden sie je nach Geburtsverlauf und Gewalterlebnis unter Hämatomen, Wunden, Nahtproblemen oder übermäßigen Blutungen. Wird der Kristeller-Handgriff (Druck durch das Personal von außen auf den Bauch) durchgeführt, der in vielen Kliniken in England und Frankreich bereits verboten ist, können auch Uterus-, Leber- oder Milzruptur oder Rippenfrakturen auftreten.

Die Neugeborenen sind ebenfalls häufig psychisch beeinträchtigt und reagieren u.a. mit unstillbarem Schreien, Koliken, Stillproblemen oder auch Bindungsstörungen. Auch mit körperlichen Verletzungen macht sich die Gewalt unter der Geburt bei den Säuglingen bemerkbar. So können Wunden, das KISS-Syndrom, ein Schlüsselbeinbruch, Schädigungen des zentralen Nervensystems oder eine geburtstraumatische Armlähmung und ähnliches auftreten.

5) Politische Forderungen

Gesundheitspolitik muss umdenken

Das Widersprüchliche an der Finanzpolitik im Gesundheitswesen ist, dass den Kliniken ausreichend Gelder vorenthalten werden – diese werden dann jedoch gezahlt, wenn es zu Interventionen kommt. Vorhanden scheinen die finanziellen Mittel also zu sein. Weshalb aber müssen Frauen dafür aufgeschnitten werden, damit diese Gelder auch in den Kliniken ankommen?

Die Finanzierung der Geburtshilfe muss einerseits aufgestockt werden. Andererseits muss die Vergütung aller geburtshilflichen

Aktivitäten jedoch auch umverteilt werden. Es darf sich für eine Klinik nicht „rechnen“, die Damm- und Kaiserschnitttrate absichtlich und medizinisch unbegründet hochzuschrauben. Es muss ein Abrechnungssystem installiert werden, das sich an den realen Kosten und Ausgaben, die bei den jeweiligen Maßnahmen den Kliniken entstehen, orientiert.

Zudem benötigen wir für einen angemessenen, respekt- und würdevollen Umgang mit den Gebärenden eine Eins-zu-Eins-Betreuung durch Hebammen.

Auch das Einführen von Qualitätschecks und -siegeln könnte den Schwangeren mehr Überblick und Durchblick bei der Wahl der Klinik verschaffen und würde somit automatisch dazu führen, dass sich die Kliniken an Qualitätsstandards halten.

Die Standards, die dabei zu erfüllen wären, wurden bereits vor 20 Jahren beispielsweise in der Charta der Rechte der Wöchnerin vom Europäischen Parlament beschrieben. Und ebenfalls vor 20 Jahren hat die Coalition for Improving Maternity Services Kriterien für eine mütterfreundliche Geburtshilfe benannt.

Gefordert wurden die freie Wahl des Geburtsortes, der Gebärdposition, des Geburtsablaufs, die Möglichkeit ohne wehenbeschleunigende oder -verzögernde Maßnahmen zu gebären, eine individuelle und angemessene medizinische Behandlung, das ausführliche Informieren der Gebärenden, das Animieren der Gebärenden zu Bewegung und aufrechten Gebärdhaltungen, das Verzichten auf Routinemaßnahmen (wie z. B. Schamrasur, Einlauf, Ess- und Trinkverbote etc.) und die Einschränkung von bestimmten Eingriffen (z. B. Geburtseinleitungen bei unter 10 %, Dammschnitttrate mit dem Ziel bei 5 % zu liegen, Kaiserschnitttrate von 10 % oder darunter). Diese Forderungen sind nach wie vor aktuell!

Wichtig ist, dass die Aufstockung der finanziellen Mittel für die Geburtshilfe keinesfalls mit der Beschneidung der Rechte der Gebärenden oder der Hebammen einhergehen darf, so wie es derzeit versucht wird.

Darüber hinaus muss das geburtshilfliche Personal bereits in der Ausbildung aber auch später in Weiterbildungen sensibilisiert und aufgeklärt werden über körperliche und psychische Gewalt unter der Geburt und über die Rechte der Gebärenden.

6) Möglichkeiten der Prävention

Prävention durch die Schwangeren/Gebärenden

Schwangere sollten sich dringend vor der Geburt mit ihren eigenen Rechten beschäftigen. Die meisten Frauen wissen nicht, dass keine Untersuchung, keine Verabreichung eines Medikaments, keine Geburtseinleitung und kein Dammschnitt erfolgen darf, ohne dass sie darüber aufgeklärt wurden und diesem zugestimmt haben.

Der Geburtsort sollte sorgfältig ausgewählt werden und dabei – wenn möglich – auch Klinikbewertungen von anderen berücksichtigt werden. Denn bei den Infoabenden zeigen viele Kliniken ihr schickes Kreißaal-Equipment – verschweigen jedoch, dass 95% der bei ihnen vaginal gebärenden Frauen in die Rückenlage gedrängt werden und Gebärdhocker, Sprossenwand, Gebärdwanne, Tücher und Bälle so gut wie völlig ungenutzt sind.

Zudem rate ich Frauen, zu einer Geburt noch eine weitere Person mitzunehmen – insbesondere, wenn sie in einer Region leben, wo es keine Beleghebammen mehr gibt. Mutter und Vater sind häufig so überwältigt vom Geburtsgeschehen, dass es ihnen schwer fällt, sich gegen übergriffiges Verhalten zu wehren.

Es ist daher sinnvoll, eine Doula oder eine Freundin, die bereits Kinder bekommen hat und sich mit den Rechten der Gebärenden und den Eingriffen rund um die Geburt auskennt, mitzunehmen. Diese Frau hätte dann insbesondere die Aufgabe, darauf zu achten, dass mit der Gebärenden achtsam, respekt- und würdevoll umgegangen wird und dass ihre Rechte zu jeder Zeit gewahrt werden.

Wichtig ist jedoch auch, dass das Thema enttabuisiert wird. Das Abschaffen der Gewalt unter der Geburt wird nur möglich, wenn die Öffentlichkeit darüber überhaupt informiert ist. Daher ist es auch wichtig, dass so viele Betroffene wieder am 25.11. eine rosa Rose vor der Tür niederlegen, hinter der ihnen Gewalt angetan wurde – ein würdevoller Akt, der eine Gewaltform ins Bewusstsein holt, die uns mit Sprachlosigkeit erfüllt.

Nur wenn Betroffene und Zeugen die Gewalttaten publik machen, kann die Öffentlichkeit erkennen, dass die Frauen, die ich beispielsweise in meinem Buch berichten lassen habe, nur die Spitze des Eisbergs sind.

Die Gewalt unter der Geburt ist kein Randphänomen, kein Einzelfall – sie beschränkt sich nicht auf einzelne Kliniken oder Regionen. Anhand der Zahlen, die wir aus den Qualitätsberichten der klinischen und der außerklinischen Geburtshilfe haben, müssen wir grob davon ausgehen, dass bei rund 40-50% aller Geburten körperliche und/oder psychische Gewalt – häufig in Form von medizinisch unnötigen Schnitten – stattfindet. Sie ist inzwischen also zum Standard geworden.

Die Rechte der Gebärenden sind nicht nur den Gebärenden selbst nicht bekannt – sie sind auch dem Klinikpersonal fremd, das tagtäglich routiniert Grenzen überschreitet und daher den Unterschied zwischen Recht und Unrecht kaum noch zu erkennen vermag.

Roses Revolution – eine Aktion gegen Gewalt in der Geburtshilfe

Auswertung RosRev 2014	Auswertung RosRev 2015
über 2.000 likes (1,300 neu)	über 3.600 likes
Reichweite	
> 100.000 Nutzer	ca. 160.000 Nutzer (am 25.11. wurde die Seite von 79.499 unterschiedlichen Rechnern besucht)
Engagement	
17.000 aktive Beteiligungen 1.800 Kommentare 1000 Beiträge geteilt	27.000 agierende Nutzer 80.000 ‚gefällt-mir‘-Angaben 2.100 Kommentare 1.600 geteilte Inhalte 125.000 Klicks auf geteilte Beiträge
Rosenniederlegungen	
42 Städte in Deutschland 58 beroste Kliniken 1 Geburtshaus 1 Hebammenpraxis 49 Fotos von Rosen und Briefen 33 Geburtsberichte von Frauen 1 Bericht eines Vaters 1 Hebammenschülerin 1 Chefarzt 1 Kinderwunschbericht 2 Berichte einer (noch) Nicht-Rosenniederlegung 1 Wutbrief 1 Rosen-Apell von jemandem, der mit betroffenen Frauen arbeitet	61 mit Stadt/Klinik genannt, weitere 10 ganz anonym von Frauen 1 Rosenniederlegung eines Vaters 35 veröffentlichte Geburtsberichte 1 veröffentlichte Rückmeldung einer Hebamme 1 veröffentlichter Brief an einen Chefarzt 1 veröffentlichter Brief an Gynäkologin 1 veröffentlichter Bericht einer Geburtshelferin
uns bekannte Berichterstattung	
1 Themenwoche bei happy birthday (7 Artikel/ Beiträge) 1 Artikel huff post 2 Youtube Videos international: 17 Länder beteiligt	Ärzte-Blog https://www.frau-adler.de/roses-revolution-day Blogs https://aberwehe.wordpress.com/.../name-it-each-woman-is-a-r-/ https://www.frau-adler.de/roses-revolution-day http://www.hebammenblog.de/gewalt-in-der-geburtshilfe-ros-.../ https://www.happybirthday-deutschland.de/.../roses-revolutio-.../ http://meintraumgeburt.com/.../geburtstrauma-statt-traumgeb-.../ http://www.frauenzimmer.de/.../zum-tag-gegen-gewalt-in-der-ge-.../

<http://kleinerdrei.org/.../das-ende-der-selbstbestimmten-geb.../>
<http://umstandslos.com/.../gedanken-zum-roses-revolution-day.../>
<http://anny-cant-sleep.de/2015/11/25/roses-revolution-day/>
<https://keinsbestellt2bekommen.wordpress.com/.../roses-revo.../>
<http://www.meisterin-der-geburt.de/bist-du-kriecherin-oder.../>

Foren

<http://www.eltern.de/.../elte.../1217548-roses-revolution-2.html>
<http://www.mamikreisel.de/sh/themen/339315>

Radio

Roses Revolution: Gegen Gewalt in der Geburtshilfe – MDR, Figaro (4,12 min.) <http://www.mdr.de/mdr-figaro/journal/audio1334468.html>

Zeitung

<http://www.noz.de/.../aktion-roses-revolution-gegen-gewalt-in...> (Aktion „Roses Revolution“ gegen Gewalt in der Geburtshilfe – Cornelia Achenbach, Osnerbrücker Zeitung, 25.11.2015)

International: 21 Länder beteiligt

Australien, Belgien, Brasilien, Costa Rica, Kolumbien, Deutschland, Frankreich, Italien, Litauen, Luxemburg, Mexiko, Niederlande, Österreich, Rumänien, Schweiz, Slowakei, Spanien, Tschechien, UK (Großbritannien), Ungarn, USA, sowie: Südamerika (übergreifend)

Ein **Auszug aus dem Brief** einer Frau an die Klinik: „Und trotz alledem habe ich eine der schönsten Rosen für Sie gewählt. Denn ich will nicht, dass Sie sie aus Wut über diesen Brief wegschmeißen. Sie sollen sie und ihre Schönheit achten. So wie sie auch jede werdende Mutter achten und respektieren sollen. Denn jede Frau ist eine Rose!“

St. Georg Klinikum Eisenach, November 2014

Geburtsbericht 34/15 – geboren in der 10.SSW

„...diese Schwestern sagten eiskalt zu mir, was machen sie nur wenn sie richtige Wehen bekommen...“

Geburtsbericht 33/2015

„Nach Ankunft der Ärztin wurden folgende Interventionen vorgenommen, ohne mich und meinen Mann um Erlaubnis zu fragen bzw. mich überhaupt zu informieren, was gerade geschieht.“

- Blutentnahme aus dem Kopf unseres Kindes (...) nur der Kommentar zu mir: „jetzt halten Sie still“
- es wurde mir ein Blasenkatheter gelegt, ohne Nachfrage (...)
- Kristeller-Griff, die Ärztin kniete auf dem Bett inklusive meinen Haaren, mein Mann hatte den Job meinen Kopf vorzudrücken. In diesem Moment war der Schmerz am Kopf größer als irgendwo anders...

- Letztendlich verpasste mir die Hebamme noch einen Dammschnitt, (...) Ich sah die Schere, dachte noch nein, und bevor ich überhaupt die Kraft hatte etwas zu sagen, war es schon zu spät.“

Ein Narkosearzt:

„(...) Ich wusste nicht, dass es so eine Initiative gibt. Aber ich weiß, dass es nötig ist, dass es so eine Initiative gibt. Warum ich das weiß, obwohl ich selbst noch nicht Vater bin? Weil ich seit über 5 Jahren als Narkosearzt arbeite, und weiß, was Gynäkologen und Hebammen gebärenden Frauen allein mit der häufig vollkommen kritiklos gestellten Indikation zur Sectio antun. (...)“

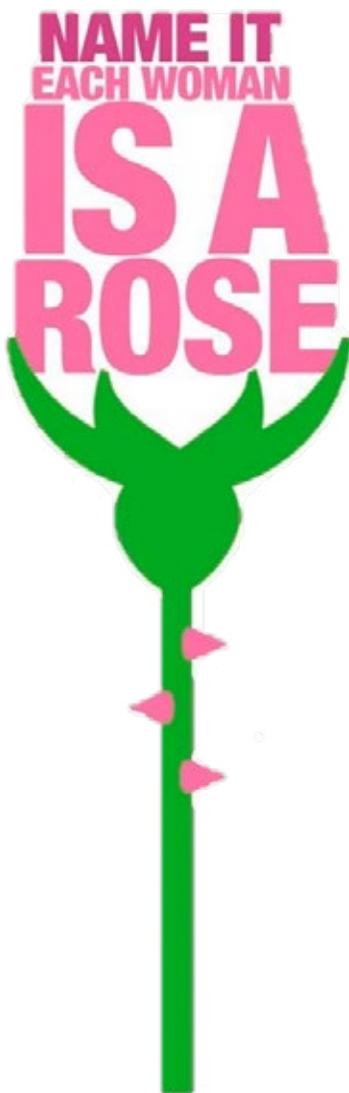
Geburtsbericht 23/2015

„Das Bett wurde zurück geklappt eine Hebamme(?) kletterte hinter mich ins Bett und mit der nächsten Wehe warfen sie und der Chefarzt auf meinen Bauch und „drückten“ mein Baby raus. (Mein Sohn hatte dem ganzen ein Kephalhämatom zu verdanken was sehr viele Wochen gebraucht hat um wieder zu verschwinden.) Das ich dabei auch noch geschnitten wurde ohne Rücksprache oder mein Einverständnis war da fast noch das geringste. Warum das ganze gemacht wurde habe ich nicht erfahren, ich war nur froh als es vorbei war.“

Geburtsbericht 6/2015

„Ich bin Vater und kann nur stichpunktartig und wenig schreiben, da es mich sonst zerreißt. Meine Tochter ist in der Uniklinik Bonn zur Welt gekommen. Sie ist gesund. Aber meine Frau ist seit dem krank. Sie wurde in ihrem Schmerz, ihrer Angst und Hilflosigkeit sehr schlecht und respektlos behandelt. Nachdem die Hebamme mit den Worten „ich gebe den Fall jetzt ab, mir reicht es“ den Kreißsaal verlassen hatte, kamen drei Ärzte und zwei Pflegekräfte hinein und von da an ging alles ganz schnell.

Der Arzt schnitt meiner Frau trotz ihres Schreiens und Betteln ohne Vorwarnung und Einverständnis einen Dammschnitt. Ich hatte keine Möglichkeit zu reagieren!!! Ich hörte meine Frau schreien und weinen und flehen nach Schmerzmittel. Aber man hörte sie nicht! Ignorierte sie! Meine Tochter fiel aus meiner Frau heraus und wurde umgehend mitgenommen. Nabelschnur ab, Baby eingewickelt, ohne Mitteilung des Geschlechtes, ohne Hautkontakt mit der Mutter oder mir. Was ist bloß mit diesen Angestellten der Klinik los gewesen?



Roses Revolution am 25. November

Eine globale Aktion gegen Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe

Während der Geburt Deines Kindes sind Dinge passiert, die Dir zu schaffen machen? Die Geburtshelfer haben Dich nicht so behandelt, wie Du es Dir gewünscht hättest?

Dann mach mit:

Leg eine rosafarbene Rose vor die Tür, hinter der Dir Gewalt angetan wurde. Wenn Du magst, schreibe einige erklärende Zeilen dazu. Mach ein Bild davon und poste es auf unserer Facebookseite, oder schicke es uns und wir posten es anonym. Nutze #rosrev.

Frauen auf der ganzen Welt werden dies ebenso tun – **damit sich endlich etwas ändert!**

Gewalt und Respektlosigkeit gegen Frauen ist auch, sie unter Wehen gegen ihren Willen zum Stillliegen zu zwingen. Unter Wehen wieder und wieder nach dem Muttermund zu tasten. Ihnen zu sagen: „Wenn Sie jetzt nicht mitarbeiten, dann stirbt Ihr Baby!“. Sie unter Geburt allein zu lassen oder ihnen zu sagen, sie sollen gefälligst still sein. Ihnen ohne ihr Einverständnis und ohne medizinische Notwendigkeit einen Dammschnitt zu schneiden. Ihnen ohne medizinische Notwendigkeit einen Kaiserschnitt zu machen.

Gewalt gegen Frauen ist auch Gewalt in der Geburtshilfe. Auch hier in Deutschland. Jeden Tag!

Facebook: *Roses Revolution Deutschland*

Web: www.gerechte-geburt.de/rosrev/
www.humanrightsinchildbirth.org/de/
www.rosesrevolution.com

Eindrücke & Berichte von den Workshops – ENCA-Tagung 2016

Teilnehmerinnen der Fachtagung schildern ihre Eindrücke von einzelnen Thementischen und Impulsreferaten. Da BesucherInnen aus verschiedenen europäischen Ländern anwesend waren, bitten wir um Verständnis, dass wir den englischsprachigen Bericht im Original abdrucken.

„Doula – Beschützerin vor Gewalterfahrungen?“

Alle TeilnehmerInnen sollten sich im Raum bewegen und jede/n ohne Worte auf die für ihn/sie angenehme Art begrüßen. So war erlebbar, dass wir uns unterschiedlich begegnen können, mal herzlich, mal distanziert, mal mit Körperkontakt, mal ohne, oft abhängig davon, ob wir die andere Person schon vorher kannten. Anhand eines Fallbeispiels (das Setzen der Braunüle bei einer Gebärenden nach Aufnahme im Krankenhaus) wurde von den TeilnehmerInnen herausgearbeitet, wie eine Doula vor, während und nach dem Eingriff die Gebärende unterstützen kann. Die Frage, ob eine Doula eine Beschützerin ist, wurde daraufhin von der Gruppe diskutiert. Eine Doula kann nicht für die Frau vor dem Klinikpersonal sprechen und in ihrem Namen Entscheidungen treffen. Sie kann die Frau aber vor den Eingriffen informieren. Eine Doula kann um die Frau einen schützenden Raum schaffen, in der sich die Frau wohl und geborgen fühlt und eine psychische Unterstützung erfährt. Sie kann die Frau in ihrer Selbstermächtigung stärken, so dass die Frau Entscheidungen selbst trifft und gegenüber dem Klinikpersonal vertritt, die ihren Bedürfnissen und Überzeugungen entsprechen. Im Nachhinein kann eine Doula Erfahrungen (gute/ schlechte) mit der Frau besprechen und so aufarbeiten, selbst wenn die Doula nicht dabei war.

Kristin Levknecht-Santucho

„Gewalt unter der Geburt“ mit Christina Mundlos

Christina begrüßte alle Teilnehmerinnen und stellte sich vor. Dann lud sie alle zu einer kurzen Vorstellungsrunde ein.

Anschließend berichtete sie, dass sie vor neun Jahren selbst Gewalt unter der Geburt erlebte durch einen Dammschnitt, den sie verweigert hatte und der trotzdem gemacht wurde. Sie recherchierte zum Thema „Gewalt unter der Geburt“ und sammelte Berichte von ebenfalls betroffenen Müttern. So entstand ihr Buch „Gewalt unter der Geburt“. Diese Verbrechen werden nach wie vor tabuisiert, anstatt beim Namen genannt. Psychische und körperliche Übergriffe unter der Geburt sind Gewalt.

Es gibt unnötig viele und gewalttätige Untersuchungen unter der Geburt, wie Kristellern, Muttermunddehnung u.a. Die Rechte der Gebärenden werden mit Füßen getreten.

Die Traumatisierungen durch solche Eingriffe betreffen oft auch die Väter, die sich Vorwürfe machen diese Gewalt gegenüber ihrer Partnerin nicht verhindert zu haben.

Nur noch 6% der Geburten finden interventionsfrei statt!

Christina wies uns auf die Rechte der Wöchnerinnen hin, die in einer Charta formuliert sind.

Präventionsmöglichkeiten sind: sich zu informieren über die eigenen Rechte als Gebärende, die sorgfältige Wahl des Geburtsraumes, neben dem Partner eine weitere Frau zur Geburt mitzunehmen, die einen achtsamen und würdevollen Umgang mit der Gebärenden im Blick hat, aber auch die Öffentlichkeit zu informieren über die Gewalt in der Geburtshilfe z.B. am Roses Revolution Day (25.November).

Stimmen der Teilnehmerinnen:

Die Akzeptanz von Doulas ist ganz unterschiedlich in den Kliniken, doch häufig wird nur eine Begleitperson zugelassen.

„Medizinisch begründet“ ist ein heikler Begriff. Gebärende können sich medizinisch begründete Eingriffe schriftlich geben lassen.

Theorie und praktische Umsetzung der Hebammenkunde weichen häufig stark voneinander ab, z. B. bei der Indikation und Anwendung des Kristeller-Handgriffes, berichtet eine Hebammenstudentin.

Auch während Hausgeburten wird Gewalt angewandt, z. B. beim Sprengen der Fruchtblase, dem Dehnen des Muttermundes u.a. Auf die Aufarbeitung des eigenen Geburtstraumas als Geburtshelfer wurde hingewiesen, welche ein wichtiger Ansatz sein kann.

Im Geburtsvorbereitungskurs die Schwangere gut zu informieren über sämtliche Geburtsvarianten, sowie sie zu stärken in ihrem Gefühl, dass sie es kann, ist sehr wichtig. Nach etwa einem Jahr ist eine Besprechung der Geburt mit der Mutter wichtig, in der sie

die Wahrheit erfährt, schlägt eine Teilnehmerin vor. Eine andere Teilnehmerin empfiehlt Achtsamkeitstraining und Yoga den Schwangeren.

Schließlich schützen all diese Präventionen jedoch leider nicht vor Gewalt in der Geburtshilfe.

Sonja Hofacker

Eindrücke von der ENCA-Tagung

„Hauptsache ist doch, das Kind ist gesund“ – wer hat diesen Satz noch nicht gehört? Er hat sich im Laufe der Zeit zu einem geflügelten Spruch entwickelt und deutet auf die weit verbreitete Vorstellung hin, das Wichtigste bei einer Geburt sei doch, dass das Kind gesund das Krankenhaus verlässt.

Die diesjährige ENCA Fachtagung zum Thema ‚Gewalt in der Geburtshilfe – Violence in obstetrics‘ hat genau diesen Spruch herausgefordert und sich mit Gewalt – vor, nach und während der Entbindung – beschäftigt. All das, was oft hinter verschlossenen Türen im Kreißaal stattfindet, ganz salopp als ‚normal‘ bezeichnet wird und doch von vielen Frauen nach der Geburt nicht mehr vergessen werden kann: emotionale, ökonomische und physische Gewalt während der Entbindung.

Für meine erste Teilnahme an einer ENCA Fachtagung hätte ich mir kein spannenderes Thema wünschen können.

Schon am Morgen, während die ersten Frauen eintreffen, herrscht Gewusel in den Gängen. Neben den vielen Frauen, die sich schon kennen und deren Wiedersehensfreude groß ist, gibt es auch viele neue Gesichter. Ganz besonders schön finde ich die herzliche Atmosphäre, die unter den Teilnehmerinnen herrscht und die den ganzen Tag prägt.

Frauen ganz unterschiedlicher Herkunft, Profession und Alters haben sich an diesem Samstag in Berlin zusammen gefunden, weil sie ein gemeinsames Interesse haben: die Rechte entbindender Frauen und Neugeborener zu stärken. Von Hebammen-schülerinnen über Doulas bis hin zu Wissenschaftlerinnen und Aktivistinnen habe ich an diesem Tag unzählige spannende Frauen kennen gelernt, die durch ihren ganz individuellen Blickwinkel zu spannenden Diskussionen beigetragen haben.

Ganz besonders berührt mich die erste Rede von Dr. Katharina Hartmann. In ihrem Beitrag ‚Obstetric Violence – New Awareness for an old issue‘ hat die deutsche Frontfrau von ‚Human’s Rights in Childbirth‘ ganz deutlich gemacht, dass Gewalt in der Geburtshilfe keine Banalität ist, dass sie tagtäglich in den Krankenhäusern stattfindet und zwar nicht weit weg, sondern hier mitten in Europa und dass der einzige Weg zur Bekämpfung dieser Gewalt ist, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, Frauen zu informieren und sich politisch für eine Verbesserung der Umstände für Schwangere und Entbindende einzusetzen. Doch auch alle anderen Beiträge an diesem Vormittag berühren mich

sehr, manche sind stärker auf die wissenschaftliche Forschung ausgerichtet, andere beschäftigen sich insbesondere mit der emotionalen Ebene. Doch eines haben alle gemeinsam: sie verdeutlichen die Ziele und Anliegen der Bewegung, die sich in vielen europäischen Ländern gegen Gewalt in der Geburtshilfe einsetzt.

Ich komme mit einigen der Teilnehmerinnen während der Mittagspause ins Gespräch und wir stellen fest, dass es uns allen ähnlich geht: die ENCA Tagung rüttelt uns auf, wir wollen noch mehr zu diesem Thema erfahren und vor allem etwas gegen leidverursachende Geburtspraktiken unternehmen.

Am Nachmittag gibt es ein spannendes Programm unterschiedlicher Workshops, aus welchem man sich für zwei entscheiden kann. Was eine schwierige Entscheidung! Die Angebote könnten unterschiedlicher nicht sein...letztendlich entscheide ich mich für ‚Gebären in einer Nachkriegsgesellschaft‘ und ‚Doula – die Beschützerin vor Gewalterfahrungen? Möglichkeiten und Grenzen der Doula Begleitung‘.

Beide Workshop-Leiterinnen, Adisa Hotic, Hebamme in Bosnien-Herzegowina und Mascha Grieschat, Doula in Deutschland, entwerfen in ihren Vorträgen ein interessantes Bild ihrer Arbeitssituation, zeigen auf, wo Frauen während der Geburt Gewalt erfahren und welche Möglichkeiten es gibt, dagegen vorzugehen. Als ganz besonders fruchtbar empfinde ich die Diskussionen und Gespräche, die sich im Anschluss an die Workshops ergeben. Durch die vielen Informationen, die uns Teilnehmende an diesem Tag auf ganz unterschiedlichen Wegen erreicht haben, haben wir alle Energie tanken können, es macht große Freude sich mit anderen auszutauschen, die ein ähnliches Interessengebiet haben und gerade durch die Internationalität der Gruppe kommt ein ganz besonderes Flair auf.

Zum Abschied singen wir gemeinsam den Song ‚Mother earth carry me‘, halten uns an den Händen und verabschieden uns mit einer großen Umarmung voneinander – als ich nach Hause gehe bin ich ganz beschwingt von den Eindrücken des Tages und es wird bestimmt nicht die letzte ENCA Tagung sein, die ich besucht habe.

Madeleine Herzog, Praktikantin in der GfG-Geschäftsstelle

Summary of the workshop “Shadows of Birth” held by the Portuguese Association for the Women’s Rights in Pregnancy and Childbirth

In this workshop the activists Sara and Isabel presented their project “Shadows of birth” and recounted how and why it was created and what followed.

The first action of the young organization was a huge survey in March 2015, where they questioned about 3.800 women online about their childbirth experience. From that material the activists of the association developed a web-page and a

campaign “Shadows of birth” with the intention to start a public discussion about the Portuguese childbirth system and the obstetric violence. Here you can see the results: <http://www.associacaogravidezeparto.pt/1-ano-de-apdmgp/>

The results and recommendations of the inquiry were presented in the 62 session of the UN-Committee of the Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women (CEDAW).

Another big success of the association was a conference “Born with Love” with 150 attendees, mothers, fathers, activists, obstetrics, midwives, researchers, doctors, politicians who came together to exchange ideas on how to create a better system for childbirth in Portugal. The association managed to gather all different positions and stakeholders because of their unique conflict-aware communication strategy.

Another project is the petition for an extended maternity leave up to 6 month.

And a very nice and simple idea to adapt: the association designed and produced envelopes for the “Mutterpass” (the expectant mother’s record of prenatal and natal care) posting all women’s childbirth rights on the front-page of the envelope perfectly readable for all women, who use the envelope as well as care givers.

Unbekannte/r Verfasser/in

Impressum

Herausgeberin

GfG-Bundesgeschäftsstelle

Redaktion

Kerstin Vaziri-Elmoghir

Satz und Layout

zwoplus, Roman Rossberg

Druck

Druckerei Bunter Hund, Berlin

Versand

ODS, Berlin

Auflage: 1.300 Exemplare

V.i.S.d.P.: GfG-Bundesgeschäftsstelle,
Birgit Ehrmüller, Pohlstraße 28,
10785 Berlin

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck – auch auszugsweise
– nur mit Genehmigung der Redaktion. Die mit Namen
gekennzeichneten Beiträge geben die Auffassung der
AutorInnen wieder und nicht unbedingt die Meinung
der Redaktion.

Bildnachweis

Titel, S. 17 und 18: GfG Bundesverband e.V.



GfG

Gesellschaft für Geburtsvorbereitung
Familienbildung und Frauengesundheit

Gesellschaft für Geburtsvorbereitung – Familienbildung und Frauengesundheit – Bundesverband e. V.

Bundesgeschäftsstelle
Pohlstraße 28, 10785 Berlin
Telefon 030 / 45 02 69 20
Telefax 030 / 45 02 69 21

Mail: gfg@gfg-bv.de
Internet: www.gfg-bv.de

Gemeinnütziger Verein
Sitz Berlin
Amtsgericht Charlottenburg
VR 22259Nz

Mitglied im Paritätischen
Wohlfahrtsverband Berlin

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE64 1002 0500 0007 0543 00
BIC: BFSWDE33BER

Mitgliedsbeiträge:

Einzelmitgliedschaft: € 95,00
Ermäßigter Beitrag: € 47,50