

Gewaltfreie Geburtshilfe: Begründung zur Petition 76417

Mascha Grieschat

Begründung zu Nr. 76417
Stand: 19.02.2018

Sehr geehrte Mitglieder des Petitionsausschusses,

seit über fünf Jahren engagiere ich mich für gerechte, gewaltfreie Geburtshilfe, Seite an Seite mit hunderten starken Frauen und Männern gibt es ein Ziel: gesicherte wohnortnahe, wertschätzende geburtshilfliche Versorgung.

Doch unter anderem aufgrund der zunehmenden Ökonomisierung der Geburtshilfe (Personal-mangel, Haftpflichtproblematik etc.) und fehlender effektiver Gegenmaßnahmen der Politik sind wir von diesem Ziel weit entfernt: Geburtshilfe in Deutschland ist nicht gewaltfrei. Trotz unseres im weltweiten Vergleich guten Gesundheitssystems werden während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett die bestmöglichen Gesundheitsstandards nicht eingehalten und es wird gegen Grundrechte verstoßen. Die Versorgungslage wird zunehmend schlechter. Sämtliche Lösungsansätze der Regierung waren und sind nicht ausreichend. Es wird beobachtet und abgewartet. Das tabuisierte Thema psychische, physische und strukturelle Gewalt wird überhaupt nicht angegangen: Von politisch Verantwortlichen werden offizielle Anfragen ignoriert, bagatellisiert und heruntergespielt. Zuständigkeiten (Bund/Länder) werden hin und hergeschoben.

Im November 2017, nach der fünften Roses Revolution – einer Aktion gegen Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe, bei der erneut hunderte gewaltsame Geburtsberichte veröffentlicht wurden (#rosrev), konnte ich nur noch sagen: Es reicht! Es muss aufhören. Gegen Gewalt in der Geburtshilfe muss bundesweit konsequent vorgegangen werden! Und für dieses Ziel steht diese Petition.

Eine Inhaltsübersicht findet sich am Ende dieser Begründung.

Wenn Sie ansonsten Informationen bzw. weitere Argumente für diese Petition suchen, nutzen Sie bitte die angegebene Literaturliste und weiterführende Links. Einblicke geben z.B. auch die Filme „Einsame Geburt“, „Meine Narbe“, „Sichere Geburt“ oder das Buch „Gewalt unter der Geburt“ von Christina Mundlos, in welchem vom alltäglichen Skandal berichtet wird und Betroffene zu Wort kommen.

Ich sehe es als meine Pflicht, Frauen, Familien und Kinder vor Gewalt in der Geburtshilfe zu schützen. In einem großen Netzwerk an Initiativen, Vereinen und Verbänden leisten wir, u.a. durch Aufklärung, bereits einiges – und bin sehr dankbar für die gute Zusammenarbeit. Aber wir beobachten auch über Jahre, wie sich die geburtshilfliche Versorgung trotz Protesten zunehmend verschlechtert. Das Ehrenamt reicht nicht aus. Es braucht mehr: Es braucht eine Geburtshilfe-reform!

Gewaltfreiheit muss – auch im Sinne der Istanbul-Konvention – insbesondere im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gegeben sein.

Reform für die Geburtshilfe: Gewalt stoppen, Menschenrechte wahren, Versorgung sicherstellen

Text der Petition

Der Deutsche Bundestag möge beschließen, eine umfassende Geburtshilfe reform vorzunehmen, welche Frauen¹, ihre (ungeborenen) Kinder, ihre Partner*innen sowie geburtshilfliches Personal vor physischer, psychischer und struktureller Gewalt in der Geburtshilfe schützt; er möge dafür eine flächendeckende respektvolle Versorgung sicherstellen und die WHO-Empfehlungen zur „Vermeidung und Beseitigung von Geringschätzung und Misshandlung bei Geburten in geburtshilflichen Einrichtungen“ umsetzen. Nötige Gesetzesänderungen sind vorzunehmen.

¹sowie alle gebärfähigen Menschen (Transsexuelle)

Begründung (kurz)

Die Weltgesundheitsorganisation mahnt 2014 vor missbräuchlicher und vernachlässigender Behandlung in geburtshilflichen Einrichtungen weltweit und empfiehlt ein umfassendes Maßnahmenpaket, um Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe zu stoppen. Auch in Deutschland werden im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett täglich Menschen- und Patientenrechte verletzt und professionelle Versorgungsstandards nicht flächendeckend eingehalten. Fachleute und Aktivist*innen gehen - je nach Definition der Gewalt - von ca. 10% bis 50% Betroffenen aus (vgl. Dlf 2017).

Trotzdem fehlen effektive Präventionsprogramme, Gegenmaßnahmen, Forschungsunterstützung und Hilfsangebote. Es ist ein gravierendes, jahrzehntelang tabuisiertes und vernachlässigtes Problem.

Im Kern geht es um: gewaltsame und z.T. stark veraltete Praktiken, die trotz fehlender Evidenz angewendet werden, Überversorgung (zu viele unnötige Untersuchungen/ Interventionen), aufgezwungene oder ohne umfängliche Aufklärung und Einwilligung vorgenommene medizinische Eingriffe (wie Dammschnitt, Kaiserschnitt), Unterversorgung (z.B. Verweigerung der Aufnahme sowie Vernachlässigung unter der Geburt/im Wochenbett), verbale Missachtung und Beleidigung, tiefe Demütigung, Diskriminierung, grobe Verletzung der Intimsphäre oder sexuellen Missbrauch, Missachtung der Schweigepflicht oder Verweigerung der Schmerzbehandlung (vgl. u.a. WHO 2014, S.1).

Die bisherigen Lösungsansätze der Bundesregierung im gesamten Sektor der Geburtshilfe sind nicht ausreichend. So hat sich die Versorgungssituation in städtischen und ländlichen Gebieten sogar weiter verschlechtert. Während die Geburtenrate pro Frau in den letzten Jahren von 1,3 auf 1,5 Kinder stieg, ist die Anzahl der Geburtskliniken stetig zurückgegangen - von 950 (2004) auf unter 690 (2017), so sank auch die Zahl der Beleghebammen zwischen 2012 und 2016 von 1.996 auf 1.776 (Ärzteblatt, StBA 2018). Bei einer Umfrage der DGGG 2018 gab ein Drittel der Kliniken an, Schwangere unter der Geburt im letzten Halbjahr 2017 mindestens einmal abgewiesen zu haben.

Diese Situation ist nicht mehr länger zu akzeptieren.

Familien, Mütter und Kinder zu schützen, ist im Grundgesetz verankert (GG, Art. 6, Abs. 1 & 4, Art. 1, Abs. 1). Ihnen muss flächendeckend respektvolle Geburtshilfe ermöglicht und den Versorgungsträgern sowie dem medizinischen Personal (Hebammen, Ärzt*innen u.a.) die dafür nötigen Voraussetzungen und (Arbeits-)Bedingungen gegeben werden.

Die Umsetzung der WHO-Empfehlungen mit fünf Maßnahmenpunkten ist zudem spätestens mit der Ratifizierung der Istanbul-Konvention zur Bekämpfung der Gewalt gegen Frauen unumgänglich und

muss sofort veranlasst werden. Zusätzlich bieten Organisationen und Vereine wie die IMBCO, die WRA, der AKF u.a. bereits seit Jahren Konzepte für frauen- und familiengerechte Geburtshilfe. Die Bundesregierung muss diese in einer umfassenden Reform umsetzen und nötige Gesetzesänderungen, z.B. ein Recht auf respektvolle Geburtshilfe, vornehmen.

Nachweis:

Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2014): Vermeidung und Beseitigung von Geringschätzung und Misshandlung bei Geburten in geburtshilflichen Einrichtungen.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/22/WHO_RHR_14.23_ger.pdf?ua=1 letzter Zugriff: 28.1.2018.

Begründung (ausführlich)

Vor dem Hintergrund der Ratifizierung des „Übereinkommens des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt“, der sogenannten Istanbul-Konvention, zum 01. Februar 2018 ist jede Gewaltform gegen Frauen zu bekämpfen (Council of Europe, 2011, S.5). Da das „Übereinkommen [...] Anwendung auf alle Formen von Gewalt gegen Frauen“ findet (Council of Europe, 2011, S.5), verpflichtet sich Deutschland mit der Ratifizierung daher zum 1.2.2018, die – vor allem Frauen betreffende – Gewalt in der Geburtshilfe zu bekämpfen. Menschenrechte und -würde sind also auch im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett konsequent zu schützen. Ein Abwarten und reines „Schieben von Verantwortlichkeit“ auf beteiligte Akteure (z.B. Geburtskliniken, Hebammenverbände u.a) ist keinesfalls zu akzeptieren.

Um dem enormen und über Jahrzehnte angewachsenen Handlungsbedarf gerecht zu werden, ist eine umfassende Reform in der Geburtshilfe zwingend notwendig.

WHO-Maßnahmenpaket

Das WHO-Maßnahmenpaket von 2014 ist dafür unumgänglich und besagt Folgendes:

1. Weitreichendere Unterstützung von Regierungen und Entwicklungspartnern in der Forschung und bei Maßnahmen gegen Geringschätzung und Misshandlung.
2. Initiierung, Unterstützung und Unterhaltung von Programmen für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung für Mütter. Ein besonderer Schwerpunkt muss die wertschätzende Versorgung als wesentliche Komponente einer qualitativ hochwertigen Versorgung sein.
3. Hervorhebung des Rechts von Frauen auf eine würdevolle, wertschätzende Gesundheitsvorsorge für die gesamte Schwangerschaft und Geburt.
4. Datenerhebung zu wertschätzenden und gering schätzenden Versorgungspraktiken, Haftungssystemen und sinnvoller professioneller Unterstützung ist erforderlich.
5. Einbeziehung aller Beteiligten, einschließlich der Frauen, in die Bemühungen, die Qualität der Versorgung zu verbessern und gering schätzende und missbräuchliche Praktiken zu unterbinden. (WHO, 2014 S. 2 und 3)

Es ist hervorzuheben, dass unter Einbezug aller Beteiligten (z.B. Vertreter*innen von Berufsgruppen Elternverbänden u.a.) – vgl. WHO-Maßnahmenpunkt Nr. 5 – sowie unter Berücksichtigung der Charta „Respektvolle Geburtshilfe für schwangere und gebärende Frauen“ (S.7) der White Ribbon Allianz und den geburtshilfespezifischen Forderungen des AKF (Arbeitskreis Frauengesundheit in der Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft) sofortige, mittel- und langfristige Reformpunkte notwendig sind. Insbesondere sind Sofortmaßnahmen zur Sicherstellung der flächendeckenden respektvollen geburtshilflichen Versorgung nötig, der Ausbau von niedrigschwelligen kostenfreien Hilfeangeboten für Betroffene sowie (anonyme) Meldestellen. Die Datenlage muss verbessert werden (siehe Nr. 1 und 4).

Ausmaß der Gewalt

Aufgrund der skandalös geringen Forschung zu Gewalt in der Geburtshilfe (vgl. WHO-Forderungspunkt 1) können für Deutschland noch keine genauen Zahlen genannt werden. Zudem es noch keine international gültige Definition von Gewalt in der Geburtshilfe gibt (WHO 2014, S.1). Hier begründet sich die breite Schätzung (10%-50%). In Österreich titelte die überregionale Tageszeitung Kurier im Februar 2018: „Etwa jede dritte Frau erlebt Gewalt während der Geburt. Warum Grenzüberschreitungen im Kreißaal ein Tabu sind“ (Patsalidis 2018). Auch eine erste groß angelegte nationale Befragung im EU-Nachbarland Italien offenbart 2017 erschreckende Fakten:

- In den letzten 14 Jahren erfuhren mindestens eine Millionen Mütter in Italien Gewalt während der Wehen und unter der Geburt: 21% der Befragten bezeichneten sich als davon betroffen.
- 41% sahen ihre Würde und psycho-physische Integrität verletzt (z.B. durch das Nicht-Einhalten von geltenden Rechten)
- 6% der Mütter geben ihren weiteren Kinderwunsch wegen gewaltsamer Behandlung bei der ersten Geburt auf. Jedes Jahr werden in Italien dadurch 20.000 Kinder nicht geboren. (OVOItalia: Doxa, Ovoit 2017- *supported by the COST (European Cooperation in Science and Technology) Programme*)

Es ist davon auszugehen, dass sich die Ergebnisse auf Deutschland übertragen lassen. So zeigte die aktuelle Befragung des Picker-Instituts von über 9.600 Wöchnerinnen zu ihren Geburten, dass 21%-31% der Frauen „unzureichend in Entscheidungsprozesse der eigenen Betreuung einbezogen“ wurden. Dabei stellte das Institut fest, dass die Bewertung der Betreuungsqualität mit zunehmender Größe der Klinik immer schlechter wurde. Bereits knapp ein Drittel der Frauen aus Kliniken mit unter 600 Geburten im Jahr gab an, unter der Geburt allein gelassen worden zu sein („Hebamme nicht da, wenn gebraucht.“), was an sich schon skandalös ist; bei Kliniken mit über 1000 Geburten waren es erschreckende 41%, bei Kliniken mit über 2000 Geburten lag der Wert sogar noch höher (Picker-Institut 2018, SZ 2018). Trotzdem geht aufgrund der ökonomisierten Geburtshilfe der Trend zur Zentralisierung, d.h. kleinere Kliniken/Stationen schließen.

Man muss festhalten: Da laut oben genannter Befragung zwischen 30% und über 40% der Gebärenden, unter der Geburt *keine* zuverlässige betreuende Hebamme haben, wenn sie diese dringend brauchen, wird das Recht auf den bestmöglichen Behandlungsstandard durch Unterversorgung tausendfach gebrochen. Die Tatsache, dass ca. ein Viertel der Mütter „unzureichend“ in Entscheidungsprozesse einbezogen wird, ist der eigentliche Skandal: Es bedeutet, dass Entscheidungen über den Kopf der Gebärenden hinweg getroffen und ihre Rechte auf Aufklärung und Einwilligung nicht gewahrt werden. Das Recht auf körperliche Unversehrtheit wird so ausgehebelt.

Gleichzeitig erreicht das Ausmaß im Bereich der Überversorgung und überhöhter Risikoeinschätzung eine gigantische Dimension, was u.a. durch falsche finanzielle Anreize (im DRG-System) begünstigt wird. Obwohl die Geburt ein natürlicher Prozess ist, werden 70% aller Schwangeren als „Risikoschwangere“ eingestuft. Insgesamt sind ca. 98,5% Klinikgeburten. Nur ca. 8% der sogenannten Low-Risk-Frauen bringen in der Klinik ihre Babys ohne invasive Interventionen zur Welt (vgl. Schwarz 2008, zitiert nach BMG 2017, S.38). Respektlosigkeit und Gewalt sind dadurch vorprogrammiert.

Was ist überhaupt Gewalt in der Geburtshilfe?

Es gibt viele Facetten der Gewalt: „[Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe] sind Handlungen, Vorgänge und/oder systemische sowie soziale Zusammenhänge, die sich während der Schwangerschaft, unter der Geburt oder im Wochenbett negativ beeinflussend, [...] verändernd oder schädli-

gend auf Frauen, gebärfähige Menschen (Transsexuelle) und ihre (ungeborenen) Kinder auswirken. Indirekt sind auch Väter, Partner*innen, geburtshilfliches Personal oder Familienangehörige betroffen.

Einerseits entsteht diese Gewaltform bereits ausschließlich aufgrund des Gesundheitssystems, z. B. durch Versorgungsmangel oder die Bedingungen der jeweiligen Einrichtung und andererseits wird sie durch medizinisches Personal (Hebammen, Ärztinnen/Ärzte, Anästhesistinnen/Anästhesisten) oder andere in der Schwangerschaftsvorsorge, in Geburts- oder Wochenbettbegleitung beteiligte Menschen direkt ausgeübt. Wobei auch dies strukturell bedingt sein kann, z. B. durch fehlende Ressourcen, Personalengpässe, Zeitmangel oder Routine“ (Grieschat 2018, S.8). In jedem Fall bedeutet diese Form der Gewalt eine Missachtung der Rechte von Frauen und Kindern und ist daher klar abzugrenzen von der möglichen Schmerzhaftigkeit oder Gewaltigkeit des Geburtsprozesses an sich – also im Sinne einer gewaltigen Erfahrung.

Im Kern geht es – wie oben erwähnt – um strukturelle, körperliche und psychische Gewalt. Diese äußern sich z.B. durch folgende Formen: Überversorgung (zu viele Untersuchungen, Maßnahmen), gewaltsame und z.T. stark veraltete Praktiken, die trotz fehlender Evidenz angewendet werden, verbale Missachtung und Beleidigung, tiefe Demütigung, Diskriminierung, grobe Verletzung der Intimsphäre oder sexueller Missbrauch, Verweigerung der Aufnahme in medizinische Einrichtungen sowie Vernachlässigung unter der Geburt, aufgezwungene oder ohne Einwilligung vorgenommene medizinische Eingriffe (wie Damm- oder Kaiserschnitt), Missachtung der Schweigepflicht, Nichteinhaltung der Einholung einer vollumfänglich informierten Einverständniserklärung oder Verweigerung der Schmerzbehandlung (vgl. auch WHO 2014, S.1). Weitere Beispiele zu den Gewaltformen finden sich auf S.9.

Die Gründe für diese facettenreiche Gewaltform sind vielfältig und komplex, die oft langjährigen körperlichen, seelischen sowie sozialen Auswirkungen ebenfalls. Sie reichen bei der Mutter von Angstzuständen, schwerer Traumatisierung (posttraumatische Belastungsstörung) oder Wochenbettdepression z.T. mit Suizid(versuch), über körperliche Folgen (wie Nahtproblemen, Blutungen, Inkontinenz, Fehlgeburten, Probleme bei Folgeschwangerschaften) bis hin zu Bindungsstörungen und dem vorzeitigen – also nicht gewollten – Abschluss der Familienplanung (vgl. Mundlos 2018, 4-5). Beim Baby kommt es zur Frühgeburt (z.B. wegen Stress der Mutter), zu Geburtsverletzungen, zu Anpassungs-, Bindungs- und Entwicklungsstörungen. Die physischen und psychischen Schäden sind enorm, die langfristigen Auswirkungen völlig unterschätzt – es fehlt an Forschung. Da es auch an niedrigschwelligen und kostenfreien Hilfeangeboten für Betroffene fehlt, verlängert sich das Leiden oftmals.

Systembedingtes Problem: Über- und Unterversorgung – politische Gegenmaßnahmen wirkungslos

Die strukturelle Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen sowie den Kindern bis zum 1. Lebensjahr ist sowohl in städtischen als auch in ländlichen Gebieten oftmals unzureichend. Die bisherigen Lösungsansätze der Bundesregierung im gesamten Sektor der Geburtshilfe (z.B. Sicherstellungszuschlag) sind nicht ausreichend. Die Versorgungssituation hat sich – wie in der Kurzbegründung dargestellt – sogar weiter verschlechtert.

Bei der Entstehung von struktureller und systemischer Gewalt spielt die Ökonomisierung der Geburtshilfe eine große Rolle, denn die natürliche Geburt lohnt sich finanziell nicht, zudem der gesamte Fachbereich chronisch unterfinanziert ist. Auch daran hat sich trotz Protesten und Petitionen

nichts geändert. Überdies ist die Berufshaftpflichtproblematik von Hebammen und Gynäkolog*innen für die Geburtshilfe noch immer dramatisch. Lösungen, wie z.B. ein Haftungsfont, müssten unter Anwendung der WHO-Maßnahmen kurz- bis mittelfristig entwickelt werden.

Wie in der aktuellen Presse zu verfolgen ist, sind viele Familien aufgrund von Hebammenmangel und geschlossenen Geburtshilfestationen von Unterversorgung betroffen. Dies gipfelt in sogenannten „Boarding-Häusern“ für Schwangere fernab ihrer Wohnorte oder zeitweilig geschlossenen Kreißsälen. Eine Blitzumfrage der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) ergab, dass im vergangenen Halbjahr 35% aller Geburtskliniken Schwangere unter der Geburt mindestens einmal abgewiesen haben. Alle beteiligten Berufsverbände und Gesellschaften (DGGG, BVF, BLFG, DHV, BfHD, DGHWi) sprechen in ihrer Pressemitteilung Ende Januar 2018 von einer „alarmierenden Situation der geburtshilflichen Versorgung von gebärenden Frauen in Deutschland“ (DGGG 2018). So warnt auch der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte explizit, dass der Hebammenmangel die Gesundheit Neugeborener gefährdet (MH 2017, S.1). Der Deutsche Hebammenverband (DHV) titelt kürzlich in einer Presseerklärung: „Hebammen und Gynäkologen fordern Sofortmaßnahmen zur Sicherstellung der Geburtshilfe“ (DHV 2018). Aber schon 2016 warnte er vor Personalengpässen und Arbeitsbedingungen in deutschen Kreißsälen, da diese die „Qualität bei Betreuung von Geburten“ gefährden (DHV 2016). In einer früheren Veröffentlichung von 2012 hieß es bereits:

„In der Geburtshilfe hat die Interventionsrate in den normalen Verlauf erschreckende Ausmaße angenommen. Mütter und Kinder sehen sich mit einem System konfrontiert, das wirtschaftliche Ausrichtung und haftungsrechtliche Absicherung über Ihre Rechte nach Autonomie, Selbstbestimmung und körperlicher Unversehrtheit stellt.“ (DHV 2012, S.4)

Hier verdeutlicht sich nochmals die paradoxe Situation: Es gibt neben der massiven Unterversorgung in der Schwangerenversorgung, Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung gleichzeitig eine potenziell grenzüberschreitende Überversorgung. Das bedeutet: zu viele unnötige Untersuchungen und medizinische Eingriffe (vgl. BMG 2017, S.38-39), die sich zwar für die abrechnenden Institutionen lohnen oder geburtsverkürzend wirken, aber sowohl für die Mutter als auch das Baby schädlich sind und oftmals unnötigen Schmerz, Stress und Angst auslösen. Geltende Mutterschaftsrichtlinien werden größtenteils nicht eingehalten und auch von den weltweit gültigen WHO-Empfehlungen zur Kaiserschnitttrate von höchstens 10-15% und einer Dammschnitttrate von höchstens 10% sind wir weit entfernt (vgl. Dammschnitttrate von über 20% oder Kaiserschnitttrate von über 30%). Es ist davon auszugehen, dass genau in diesem Kontext der Unter- und Überversorgung die Rechte auf Aufklärung und Einwilligung massiv verletzt werden. Dabei besagt das seit Februar 2013 in Kraft getretenen Patientenrechtegesetz, dass vor jeder medizinischen Maßnahme eine vorherige umfassende Aufklärung und eine Einwilligung erfolgen muss (BGB §630e (1), BGB § 630d (1)). Diese Rechte gelten natürlich gleichermaßen für Schwangere, Gebärende und Mütter. Sie werden aber nicht ausreichend geschützt.

Zwischenfazit: gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Der Zustand von andauernder psychischen, physischen und systemischen Gewalt in der Geburtshilfe ist nicht mit unseren Rechten, Wertvorstellungen und Gesundheitsstandards zu vereinbaren, denn Kinder sind zentraler Bestandteil des Fortbestehens unseres Landes. Sie müssen sicher und respektvoll zur Welt kommen. Dies ist nur gewährleistet, wenn die Mutter unter gewaltfreien Bedingungen ihr Kind zur Welt bringen kann. Eine Über- oder Unterversorgung ist hingegen schädlich. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett haben weitreichende Funktionen bis tief in alle Gesellschaftsschichten hinein. Familie, Mütter und Kinder zu schützen, ist im Grundgesetz verankert (GG, Art. 6, Abs. 1 & 4, Art. 1, Abs. 1). Geburtshilfe ist daher als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu betrachten.

Gescheiterte Lösungsansätze und neue Verpflichtung

Während z.B. in Argentinien bereits 2004 oder in Venezuela seit 2007 Gesetze gegen Gewalt in der Geburtshilfe erlassen wurden, gibt es weder vom Bundesministerium für Gesundheit noch vom Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugendliche eine offizielle Stellungnahme zum Thema. Wie bereits erwähnt, sind die bisherigen Lösungsansätze der Bundesregierung im gesamten Sektor der Geburtshilfe nicht ausreichend. Zwar zeigt das BMG mit seiner Veröffentlichung „Nationales Gesundheitsziel ‚Rund um die Geburt‘“ (2017) eine richtige Tendenz, vergibt aber die wichtige Chance, ein zentrales Ziel zu formulieren: „Eine gewaltfreie, würde- und respektvolle Geburt wird ermöglicht.“ Dies sollte zwingend nachgeholt werden. Ebenso sind bei themenverwandten Punkten (z.B. der Förderung einer physiologischen Geburt) sämtliche Zielformulierungen sehr offen ausgedrückt und ohne jede Verbindlichkeit. So heißt es bspw.: Die praktische Umsetzung der Maßnahmen bleibt immer die eigenverantwortliche Aufgabe der Akteurinnen und Akteure des Netzwerks von gesundheitsziele.de (BMG 2017, S.8). Darum muss der bisherige Ansatz durch umfassendere und verbindliche Maßnahmen sowie Gesetze, wie etwa das Recht auf 1:1-Betreuung unter der Geburt oder das Recht auf respektvolle Geburt, ergänzt werden. Dies schließt eine gesicherte Finanzierung des Reformpaketes mit ein sowie eine Ausschöpfung bereits vorhandener etablierter Konzepte und Ausbau bestehender Initiativen.

Gemeinsam für eine frauen- und familiengerechte Geburtshilfe: bestehende Konzepte nutzen

Die internationale Mutter-Baby-Geburtsorganisation (IMBCO) formulierte bereits 1995 zehn Schritte zur mutter- und babyfreundlichen Geburtshilfe. Diese könnten reformweisend sein.

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

Die IMBCO ist Teil der White Ribbon Alliance, welche 2011 die Charta „Respektvolle Geburtshilfe“ in sieben Rechte für schwangere und gebärende Frauen definierte:

- 1) Freiheit von Schaden und Misshandlung
- 2) Recht auf Information, informierte Zustimmung bzw. Ablehnung sowie Achtung von Entscheidungen und Präferenzen, einschließlich des Rechts auf Unterstützung durch eine Person der Wahl, sofern dies möglich ist
- 3) Vertraulichkeit und Privatsphäre
- 4) Würde und Respekt
- 5) Gleichbehandlung, Freiheit von Diskriminierung, angemessene Betreuung
- 6) Recht auf zeitnahe medizinische Versorgung und Gesundheitsleistungen der höchstmöglichen Qualität
- 7) Freiheit, Autonomie, Selbstbestimmung, Freiheit von Nötigung (WRA 2011, S. 3)

Diese Rechte sind bei der Geburtshilfereform zu berücksichtigen.

In Deutschland gibt es bereits diverse Initiativen und Forderungen: Der AKF stellt in seinem Positionspapier „Es ist höchste Zeit, den Umgang mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu überdenken“ (AKF, 2010) bspw. wichtige Forderungen und gibt Handlungsempfehlungen. Auch ihre Initiative zur Senkung der Kaiserschnitttrate in Deutschland ist konsequent weiterzudenken und umzusetzen. Bestehende Konzepte müssen für die Reform genutzt und weiterentwickelt werden.

Dass nicht mehr länger gewartet werden darf, verdeutlicht ein intensiver Blick auf den Ist-Zustand.

Roses Revolution zeigt Handlungsbedarf auf

Dass enormer Handlungsbedarf besteht, zeigt seit über fünf Jahren u.a. die ‚Roses Revolution‘, eine globale Aktion gegen Gewalt in der Geburtshilfe auf: Tausende nehmen in sozialen Netzwerken daran teil, hunderte gewaltsame Geburtsberichte wurden veröffentlicht. Am 25. November, am internationalen Tag gegen Gewalt gegen Frauen, erhielten 2017 25% der geburtshilflichen Einrichtungen in Deutschland symbolisch eine rosafarbene Rose, welche Betroffene als Zeichen der Trauer und des Protests dort niederlegten (Pressemitteilung, Roses Revolution 2017). Zunehmend sind sie bereit, das Schweigen über die komplexe Gewaltform zu brechen.

Das Leid ist unfassbar groß.

In einem Team aus drei Ehrenamtlichen betreut die Petentin im fünften Jahr die Roses Revolution Deutschland – alle Anfragen an das Bundesministerium für Gesundheit der letzten Jahre wurden allerdings entweder nicht beantwortet oder mit Standardbriefen ‚abgespeist‘. Daher gibt es weder eine Stellungnahme noch (finanzielle) Unterstützung zur Bekämpfung der Gewalt. Im Rahmen dieser Petition wird ausdrücklich eine Aufarbeitung dieses Sachverhalts, dass offizielle Anfragen über Jahre hinweg in der Sache unbeantwortet blieben, erbeten, auch um zukünftige Geschlechterungerechtigkeiten zu vermeiden.

Täglich gehen geburtshilfliche Teams, Hebammen, Ärztinnen und Ärzte an ihre Grenzen, um alles für werdende Eltern und ihre (ungeborenen) Kinder zu tun. Daher muss sich von einer pauschalen Verurteilung von medizinischem Personal distanziert werden. Auch zählt unser Gesundheitssystem zu einen der besten dieser Welt – und trotzdem ist der Handlungsbedarf so enorm. Daher muss offen über die Gewalt, die Ursachen und ihre Bekämpfung gesprochen werden. Das massive Tabu und die Komplexität des Themas dürfen nicht zur Entschuldigung für fehlende Gegenmaßnahmen werden.

Der Petentin liegen aufgrund ihrer Tätigkeit im Bereich Geburtshilfe (Schwerpunkt Trauma) hunderte von gewaltvollen Geburtsberichten vor, in denen geltendes Recht nicht gewahrt und z.T. massive psychische und körperliche Gewalt angewandt wurde – zu allermeist ohne Folgen für die Täter*innen. Die Erfahrungsberichte sind sowohl in großer Zahl von frisch Betroffenen als auch über 30, 40 Jahre zurückliegend, aber die Mütter leiden meist über Jahre bis Jahrzehnte. Jetzige und vorherige Generationen sind von den Facetten dieser komplexen Gewaltform betroffen. Die Auswirkungen auf folgende Generationen weiß man noch viel zu wenig. Dieser Zustand ist schlicht ein Skandal.

Drei häufige Beispiele für gewaltsame geburtshilfliche Praxis:

1. Dammschnitte werden ohne medizinische Indikation und Einverständnis vorgenommen (d.h. der Bereich zwischen Scheide und After wird mit einer Schere durchgeschnitten), es kommt zu vermeidbaren, irreparablen Beckenbodenschäden, zur Beeinträchtigung der Libido und zu Inkontinenz.
2. Kaiserschnitte werden ohne ausreichende Indikation auch gegen den eigentlichen Wunsch der Mutter durchgeführt, insbesondere langfristige Risiken werden nicht berücksichtigt, was zu

einer enorm hohen Kaiserschnitttrate von über 30% führt (die WHO empfiehlt eine Rate von 10-15%). In einigen Kliniken liegt die Rate bei über 40%, gar über 50%!

3. Babys werden unnötig von ihren Müttern getrennt, ihre Nabelschnur vor dem Auspulsieren, also sofort durchgeschnitten (dadurch fehlt dem Kind später bis zu einem Drittel seines Blutvolumens).

In Deutschland bilden stark zusammengefasst und vereinfacht ausgedrückt das Nicht-ernst nehmen, das Allein-Lassen, die verbale Gewalt sowie fehlendes Einverständnis und fehlende Aufklärung vor medizinischen Eingriffen die häufigsten Gewaltformen. Kurz: Es wird zu wenig betreut oder zu viel interveniert. Das vermeintlich harmlos klingende „Nicht-ernst-Nehmen“ bzw. „Allein-Lassen“ führt im schlimmsten Fall zum Tod von Ungeborenen (z.B. wenn Empfindungen bzw. Symptome schwerer Komplikationen durch Fachpersonal heruntergespielt werden) oder es gipfelt darin, dass Kaiserschnitte ohne (ausreichende) Betäubung durchgeführt werden, weil Schmerzensschreie der Mutter nicht ernst genommen oder auf „Hysterie“ oder „Hormone“ geschoben werden.

Zitate aus den Berichten der Roses Revolution verdeutlichen die gravierenden Missstände:

„So schreibt eine Frau, die mit 17 Jahren Mutter geworden war, rückblickend: „Ich dachte damals ok, los geht's, jetzt bekommst du ein Baby ... Weit gefehlt. Das Ergebnis dieser Geburt war eine Depression, ein gestörtes Mutter Kind Verhältnis, Panikattacken und auch 17 Jahre später noch Schmerzen an der Narbe und der Seele...“ Eine Hebamme berichtet über den Alltag in ihrem Kreißsaal: „Frauen, die unter PDA so derbe vaginal untersucht werden, dass ich mich frage - wo wollen die hinschauen? Frauen, die eine Epi[sitomie, Dammschnitt] bekommen, ohne gefragt zu werden. Oberärzte liegen auf den Gebärenden und prügeln die Kinder raus...“ Ein Vater schreibt: „Es reichte nicht, dass meiner Frau die Sinne genommen wurden, es wurde ihr auch noch ihre Würde genommen...“ In einem Blog veröffentlicht [... eine Mutter] die ihr angetane Gewalt: „Ein tiefer Schnitt in meine Scheide – ohne zu fragen, ohne mir etwas zu sagen. Laut Klinik ist das bei Saugglockengeburten normal.“ (Pressemitteilung Roses Revolution Deutschland, 03.11.2017)

In veröffentlichten Geburtsberichten gibt es folgende Gewaltformen, die sich z.T. gegenseitig bedingen. Hier eine Auswahl, die der Petentin vorliegt:

Die Gewaltformen

Physische Gewalt

- Festhalten (durch Hebamme oder Anweisung an den Vater bzw. Partner_in)
- Festschnallen der Beine
- keine freie Wahl der Geburtsposition (z.B. in Rückenlage auf dem Gebärbett)
- grobe Behandlung (z.B. Katheter unnötig schmerzhaft legen)
- medizinisch nicht indizierte Untersuchungen (z.B. wiederholt nach dem Muttermund tasten, wenn dies nicht gewollt/notwendig ist)
- Behandlungsmethoden werden fachlich falsch durchgeführt (z.B. Kristellern mit dem ganzen Körpergewicht („auf den Bauch schmeißen“) anstatt legere artis: mit Druck einer Hand)
- ohne Einverständnis und ohne medizinische Notwendigkeit wird ein Dammschnitt durchgeführt
- ohne Einverständnis und ohne medizinische Notwendigkeit wird ein Kaiserschnitt vorgenommen
- ohne Einverständnis und ohne medizinische Notwendigkeit werden sonstige medizinische Interventionen (Medikamentengabe, Kristellern, Katheter legen o.a.) oder Untersuchungen (Vaginaluntersuchung, Ultraschall, CTG-Messung)durchgeführt.
- Schläge, Ohrfeigen, Kneifen
- Zwang unter Wehen still zu liegen

- Sexualisierte Gewalt in Form von medizinisch nicht notwendiger Penetration mit Untersuchungsinstrumenten oder Stimulation der Klitoris

Psychische Gewalt

- Anschreien
- verbaler Gewalt wird ausgeübt. Z.B. wird gesagt: „Wenn sie jetzt nicht mitarbeiten, dann stirbt Ihr Baby!“ oder „Seien sie gefälligst still!“ oder "Guck dich mal an Mädchen, du bist fertig - du musst eine PDA nehmen."
- Beschimpfen
- Druck ausüben oder erpressen
- Gebärende unter Geburt allein lassen (außer, wenn sie dies ausdrücklich will)
- keine (echte) Wahlfreiheit bei medizinischen Interventionen lassen
- Kindesentzug und/oder Ungewissheit über Gesundheitszustand des Kindes
- Machtmissbrauch
- Nötigung
- Sexualisierte Gewalt in Form von Sprache, Witzen
- Verbot zu essen/trinken, sich zu bewegen
- Willkür
- Zwang

Strukturelle Gewalt

- Schwangere werden unter Wehen von ihrer geburtshilflichen Klinik abgewiesen
- Schwangere finden keine Hebamme zur Vorsorge, zur Geburtsbegleitung (Bezugs-/Beleghebamme) oder zur Nachsorge
- Mütter mit ganz jungen Säuglingen finden keine Nachsorgehebamme zur Stillberatung
- Gebärenden werden im Kreißsaal gegen ihren Willen allein gelassen, da die Hebamme sich um bis zu fünf andere Schwangere kümmern muss, die Geburt wird dahingehenden ‚programmiert‘ (vgl. physische Gewalt) – z.B. schmerzstillende PDA gelegt, damit die Frau ‚ruhig‘ ist,

In der Bachelorarbeit „Grenzüberschreitung und Grenzachtung im geburtshilflichen Kontext“ an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Köln (Hebammenkunde) erfolgte eine ausführliche Untersuchung von 14 Geburtsberichten der Roses Revolution von 2014 (Ebbers, 2017¹). Die Grenzüberschreitungen umfassten mehr als 60 verschiedene Punkte (z.B. Positionszwang: 5x Rückenlage oder schmerzhaftes Aufdehnen des Muttermundes ohne Ankündigung oder Erklärung 3x).

Ausdrücklich muss erwähnt werden, dass Mutter und Baby insbesondere vorgeburtlich eine einzigartige Einheit bilden. Die IMBCO bezeichnet sie als “integrale Einheit MutterBaby” und bezieht sich auf Schwangerschaft, Geburt und 1. Lebensjahr. Daher ist das Baby immer von den Auswirkungen der Gewalt an seiner Mutter betroffen. Ein ebenfalls stark gekürzter Überblick zeigt jedoch, dass sich Gewalt auch direkt gegen den Säugling/das Ungeborene richten kann (hier ohne explizite Hervorhebung der strukturellen Gewalt)

Physische Gewalt gegen das Baby

- medizinisch nicht indizierte (pränatale) Untersuchungen z.B. Verletzung durch Kopfschwartenelektrode
- Zu frühes Auf-die-Welt-holen (Kind kann sich nicht vollständig entwickeln)
- Zu frühes Abnabeln (bis zu ein Drittel des Blutvolumens fehlen dem Säugling)

¹Die analysierten Geburtsberichte sind ebenfalls einzusehen, dafür wird ausdrücklich eine Trigger-Warnung gesetzt (Inhalt: grenzüberschreitendes, brutale Behandlung von wehrlosen Frauen). Download der BA-Arbeit von Maïke Ebbers ist kostenlos möglich auf: <http://www.gerechte-geburt.de/wissen/gewalt-in-der-geburtshilfe/artikel/>

- Verletzungen wie z.B. Brüche durch unsachgemäßes Kristellern oder andere geburtshilfliche Manöver
- Medizinisch nicht indiziertes Zufüttern (führt u.U. zu Stillproblemen, kindlicher Darm verträgt am besten Muttermilch)

Psychische Gewalt gegen MutterBaby

- Trennung von der Mutter/Bezugsperson
- Stundenlanges Schreien-lassen
- Bonding wird nicht ermöglicht (fehlende Personalkapazität, z.B. nach Kaiserschnitt)
- Krankheiten werden nicht oder zu spät erkannt, da keine Hebamme die Familie betreut

Auch wenn in erster Linie Frauen sowie ihre (ungeborenen Kinder) von der Gewalt betroffen sind, leiden die Partner*innen und Geburtshelfer*innen durch Ko-Traumatisierung ebenfalls. Zusätzlich sind direkte Traumatisierungen möglich: beispielsweise durch verbale Gewalt oder durch Machtmissbrauch im Kontext der Lehre sowie Zwang zur Mittäterschaft (Verpflichtung für Hebammenschülerinnen, z.B. Dammschnitte zu ‚üben‘.)

Aufarbeitung

Ein Blick in die Vergangenheit zeigt auf: Die Facetten der Gewalt haben sich Jahrhundertlang entwickelt – unter Anwendung eines heute völlig veralteten, ja z.T. verachtenden Frauenbilds. In den letzten Jahrzehnten haben sich die Gewaltformen zwar etwas verschoben, aber der Kern der Gewalt bleibt: Machtausübung und -demonstration gegenüber schwangeren und gebärenden Frauen.

Unumgänglich wird eine Aufarbeitung der jahrzehntelangen Gewalt an Frauen in der Geburtshilfe sein. Dass vor gut 30 Jahren Säuglinge noch ohne Narkose operiert wurden – in der Annahme ihr Schmerzempfinden sei noch nicht ausgereift, offenbart, wie falsch medizinische Überzeugungen sein können.

„Hebammen und Ärzte, Geburtshelfer, genießen natürlich einen sehr hohen gesellschaftlichen Status. Und die anzugreifen, ist ein massives Tabu. Und wenn die Frau wagt zu behaupten, mir wurde Gewalt angetan während der Geburt, - bricht sie dieses Tabu, - so wie die Frauen und Mädchen damals, in den 80ern, die gesagt haben: "Ich wurde vergewaltigt.", "Ich wurde sexuell missbraucht." Man hat nicht drüber zu reden!“
(Susanne Schiller, Psychotherapeutin – im Radiofeature von Marie von Kuck, 2017)

Diese Aufarbeitung der gewaltsamen Vergangenheit und Gegenwart sind wir uns, unseren Müttern und Großmüttern schuldig, die Gestaltung einer gewaltfreien Geburtshilfe für die Zukunft hingegen unseren Kindern.

Zusammenfassung

Obwohl es seit Jahren Konzepte für respektvolle mutter- und babyfreundliche Begleitung gibt, werden diese in der Praxis nicht flächendeckend umgesetzt. Bisherige Maßnahmen der Bundesregierung zur Sicherstellung einer geburtshilflichen Versorgung blieben ohne gewünschten Erfolg. Respektlosigkeit, psychische, physische, verbale, sexuelle sowie strukturelle Gewalt u.a. durch Über- und Unterversorgung sind im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett weiterhin Alltag. Dieser Zustand ist ethisch, gesellschaftlich und politisch nicht länger zu akzeptieren. Mit der Ratifizierung der sogenannten Istanbul-Konvention zum 01.Feb. 2018 hat sich die Bundesregierung zur Bekämpfung von jeglichen Formen der Gewalt gegen Frauen verpflichtet. Durch die Umsetzung des Maßnahmenpakets der Weltgesundheitsorganisation von 2014 in einer umfassenden Reform mit einer durch den Bund gesicherten Finanzierung und entsprechenden Gesetzesänderungen ließe sich eine würdevolle und gewaltfreie Geburtshilfe erreichen.

Quellen, Hintergründe, weiterführende Artikel und Literatur

- Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF 2018): Maßnahmen zur Verbesserung der klinischen Geburtshilfe – Forderungskatalog an die Akteurinnen und Akteure http://www.akf-info.de/portal/wp-content/uploads/2018/01/Forderungskatalog-an-die-Akteure_15012018.pdf Letzter Zugriff 22.01.2018.
- Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF, seit Okt. 2012): AKF-Kaiserschnitt-Kampagne. Zur Senkung der Kaiserschnitttrate in Deutschland. – inkl. Positionspapier: Es ist höchste Zeit, den Umgang mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu überdenken (2010) http://www.akf-kaiserschnitt-kampagne.de/cms/wp-content/uploads/2014/01/akf_positionspapier_schwangerschaft_geburt_23_10_2010_01.pdf Letzter Zugriff 22.01.2018.
- Bundesministerium für Gesundheit (2016): Nationales Gesundheitsziel: Gesundheit rund um die Geburt, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_Gesundheit_rund_um_die_Geburt.pdf Letzter Zugriff 22.01.2018.
- Congreso Argentino, en Buenos Aires (2004): Ley Nacional N° 25.929 [Rechte von Eltern und Kindern während des Geburtsprozesses.] – 2004. https://www.unicef.org/argentina/spanish/ley_de_parto_humanizado.pdf
- Council of Europe (11.05.2011): Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt [sogenannte Istanbul-Konvention] <https://rm.coe.int/1680462535> Letzter Zugriff: 17.1.2018.
- Council of Europe (12.10.2017) „Germany ratifies the Istanbul Convention (Action against violence against women and domestic violence) Pressemitteilung.
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG, 2018): Neujahrsgespräch: Sicherstellung der klinischen geburtshilflichen Versorgung in Deutschland (23.01.2018) <https://idw-online.de/de/attachmentdata64397.pdf> Presseerklärung. Letzter Zugriff: 24.01.2018.
- Deutscher Hebammen Verband (DHV, 2012) Empfehlung für traumasensible Begleitung durch Hebammen – im Vorwort Martina Klenk. http://www.hebammen-nrw.de/cms/fileadmin/redaktion/Aktuelles/pdf/2013/Empfehlungen_fur_traumasensible_Begleitung_durch_Hebammen_11122012_web.pdf Letzter Zugriff: 17. 1.2018.
- DHV (01.02.2016): Arbeitsbedingungen in deutschen Kreißsälen gefährden Qualität bei Betreuung von Geburten. Deutscher Hebammenverband warnt vor Auswirkungen von Personalengpässen (Pressemitteilung) https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw_hebammenarbeit/20160201_Pressemitteilung_Hebammenverband_Arbeitsbedingungen.pdf
- DHV (23.01.2018): Hebammen und Gynäkologen fordern gemeinsame Sofortmaßnahmen zur Sicherstellung der Geburtshilfe. <https://www.hebammenverband.de/aktuell/nachricht-detail/datum/2018/01/23/artikel/hebammen-und-gynaekologen-fordern-gemeinsam-sofortmassnahmen-zur-sicherstellung-der-geburtshilfe/>
- Grieschat, Mascha (2018): „Maßnahmen gegen Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe umsetzen“, in: „Schweizer Hebammenfachzeitschrift Hebamme.ch“ 1-2/218. S.8-11.
- Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen - IQTIG: Bundesauswertung Geburtshilfe 2016.
- Kuck, Marie von (2017): Radio-Feature: Gewalt in der Geburtshilfe - Weinen hilft Dir jetzt auch nicht. WDR, Deutschlandfunk. http://www.deutschlandfunk.de/gewalt-in-der-geburtshilfe-weinen-hilft-dir-jetzt-auch-nicht.1247.de.html?dram:article_id=397383

- Mother Hood e.V. (MH 2017): Infoblatt zur geburtshilflichen Situation. http://www.motherhood.de/fileadmin/user_upload/Medien/Infoblatt_Geburtshilfe/MH_Infoblatt_Geburtshilfe_170920.pdf [Link zur neuen Version des Infoblattes hier aktualisiert.]
- Mundlos, Christina (2015): Gewalt unter der Geburt. Der alltägliche Skandal. Marburg: Tectum.
- Mundlos, Christina (2018): „Gewalt in der Geburtshilfe ist Gewalt an Frauen.“ in: „Schweizer Hebammenfachzeitschrift Hebamme.ch" 1-2/218. S.4-7.
- Netzwerk der Elterninitiativen für Geburtskultur (2017) Wahlprüfsteine 2017. PDF „Glossar“.
- OVOItalia (2017): First national Survey on Obstetric Violence in Italy (Doxa, Ovoit).
- Patsalidis, Marlene (06.02.2018): Gewalt bei der Geburt: Zwischen Wunder und Wunde: Etwa jede dritte Frau erlebt Gewalt während der Geburt. Warum Grenzüberschreitungen im Kreißaal ein Tabu sind. <https://kurier.at/wellness/gewalt-bei-der-geburt-zwischen-wunder-wunde/309.770.443>
- Roses Revolution (2013-2017) Geburts- & Hebammenberichte der Aktion. Facebook - Roses Revolution Deutschland
- Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2014) Vermeidung und Beseitigung von Geringschätzung und Misshandlung bei Geburten in geburtshilflichen Einrichtungen. <http://apps.who.int> > http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/2/WHO_RHR_14.23_ger.pdf?ua=1 Letzter Zugriff: 17.1.2018.
- White Ribbon Alliance (WRA, 2011) Respektvolle Geburtshilfe: Die universellen Rechte für Schwangere und gebärende Frauen. Washington DC. <http://hebammen.at/media/RespektvolleGeburtshilfe.pdf> Letzter Zugriff: 17.1.2018.

Weitere Artikel zum Thema

- Berndt, Christina (2018): Geburten. Alleingelassen in der großen Klinik. In: Süddeutsche Zeitung <http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/geburten-alleingelassen-in-der-grossen-klinik-1.3845943>
- Jahn, Barbara, Mitarbeit: Bettina Stülpnagel (2018): Für eine menschliche Geburtshilfe. – Netzwerk Ethik heute – <https://ethik-heute.org/fuer-eine-menschliche-geburtshilfe/>
- Jamet, Marie (2018): Frankreich. Gewalt in der Geburtshilfe: Ärzte sehen die Frau als Gebärmutter auf Beinen. – Euronews – <http://de.euronews.com/2018/02/09/gewalt-in-der-geburtshilfe-artze-sehen-die-frau-als-gebarmutter-auf-beinen->
- Liminski, Martine (2018): Weichenstellung im Mutterleib. Schwangerschaft und seelische Gesundheit gehören eng zusammen. Die Politik ignoriert das leider. Damit sägt sie am Ast, auf dem die Gesellschaft sitzt. – Die Tagespost – <http://www.die-tagespost.de/feuilleton/Weichenstellung-im-Mutterleib;art310,185726>
- Lüdemann, Katharina: Interview Dr. med. Katharina Lüdemann. AKF-Projekt: Interviews mit Klinikärztinnen und -ärzten zum Kaiserschnitt. http://www.akf-info.de/portal/2017/06/04/akf-projekt-interviewreihe-kaiserschnitt_luedemann/

Online-Artikelsammlung: „Wer berichtet über die Roses Revolution“ auf <http://www.gerechte-geburt.de/roses-revolution/wer-berichtet/>

Inhalt: Begründung zur Petition 76417

Vorwort	1
Text der Petition	2
Begründung (kurz)	2
Begründung (ausführlich).....	3
WHO-Maßnahmenpaket	3
Ausmaß	4
Was ist überhaupt Gewalt in der Geburtshilfe?.....	4
Systembedingtes Problem: Über- und Unterversorgung	5
Zwischenfazit: gesamtgesellschaftliche Aufgabe.....	6
Gescheiterte Lösungsansätze und neue Verpflichtung	7
Gemeinsam für eine frauen- und familiengerechte Geburtshilfe: bestehende Konzepte nutzen.....	7
Roses Revolution zeigt Handlungsbedarf auf	8
Überblick zu den Gewaltformen	9
Aufarbeitung.....	11
Zusammenfassung	11
Quellen, Hintergründe, weiterführende Artikel und Literatur.....	12
Weitere Artikel	13
Inhalt.....	14