



**ANSPRECHSTELLE IN HAMBURG  
FÜR  
BETROFFENE VON  
RESPEKTLOSIGKEIT  
UND GEWALT  
RUND UM DIE GEBURT**

Sturmi.hh Projektgruppe Respektvolle Geburt  
[respekt@hebammenverband-hamburg.de](mailto:respekt@hebammenverband-hamburg.de)

Mitglieder\* Angelica Ensel, Ramona Busch, Susanne Toth,  
Irma Sophie Entenmann, Gabriele Wolf, Amely Mentz, Andrea Sturm

**Vorschlag: Antrag zur Gründung einer Ombuds- bzw. Ansprechstelle in Hamburg für alle von Respektlosigkeit und Gewalt im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und Elternwerden Betroffenen**

**Ziel**

Die Ansprechstelle soll neben der Dokumentation und Evaluation die Aufarbeitung der Betroffenen unterstützen und Kommunikationsprozesse moderieren. Weitergehend soll sie auf Basis der gesammelten Daten Präventions- und Aufklärungsarbeit leisten und strukturelle Transformationsprozesse in Institutionen begleiten.

**Aufgaben der Ansprechstelle**

Die Ansprechstelle für Hamburg sollte bei einer unabhängigen Institution angesiedelt sein. Sie soll auf verschiedenen Ebenen wirksam sein und folgende Arbeitsbereiche umfassen:

- Bestandsaufnahme und Sammeln der Erfahrungen aller Betroffenen
- Niedrigschwelliges und geschütztes Gesprächsangebot für alle Betroffenen
- Einleitung von Kommunikationsprozesse und Mediation von Gesprächen zwischen den Beteiligten
- Vermittlung von Hilfe- und Therapieangeboten
- Entwicklung von Präventions- und Aktionsprogrammen, interdisziplinären Fortbildungen und Beratung
- Kooperation und Vernetzung mit Berufs- und Betroffenenverbänden

**Kosten**

Eine Stelle mit 20h/Woche

*Die genauen Kosten werden im Verlauf noch spezifiziert*

**Ansiedlung der Ansprechstelle**

Unabhängige Institution wie z.B. Pro Familia

Finanzierung und Evaluation durch die Sozialbehörde

Als Hebammen im Hamburger Hebammenverband sehen wir dringenden Handlungsbedarf für eine Ansprechstelle, die das Thema auf unterschiedlichen Ebenen adressiert, Kommunikationsprozesse einleitet, Hilfeangebote vermittelt und Präventions- und Aktionsprogramme entwickelt.

Nähere Informationen und wissenschaftliche Erkenntnisse zum Thema finden Sie im anhängenden Papier.

**Verantwortliche**

Angelica Ensel, Andrea Sturm, Susanne Toth, Ramona Busch, Amelie Mentz, Gabriele Wolff, Irma Sophie Entenmann

## **Erläuterungen und Hintergrundinformationen zum Antrag auf Gründung einer Ombuds- bzw. Ansprechstelle in Hamburg für alle von Respektlosigkeit und Gewalt im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und Elternwerden der Geburt Betroffenen**

### **Problembeschreibung**

Gewalt, Respektlosigkeit sowie das Erleben von Traumatisierung sind seit Generationen in der Geburtshilfe präsent. Allerdings wurde das Thema über lange Zeit tabuisiert. Durch ein Dokument der WHO in 2015 zur „Vermeidung und Beseitigung von Geringschätzung und Misshandlung bei Geburten in geburtshilflichen Einrichtungen“ erhielt das Thema international Öffentlichkeit. In Deutschland bekam damit auch die Roses Revolution-Initiative mehr Aufmerksamkeit. Seit 2019 ist das Thema zunehmend in den Medien präsent, u.a. durch Bericht und Diskussion im SWR, wo Frauen sehr offen und berührend über ihre Erfahrungen gesprochen haben. Die gesteigerte Präsenz brachte auch eine verstärkte Konfrontation und Auseinandersetzung mit dem Thema für unsere Berufsgruppe. Erfahrungen von Respektlosigkeit und Gewalt spiegeln die strukturelle Gewalt in der Geburtshilfe. Diese hat nicht nur schwerwiegende Folgen für die Mütter-Kinder- und Familiengesundheit, sondern auch für die beteiligten Berufsgruppen.

In Deutschland sind seit 2013 Patient\*innenrechte gesetzlich verankert. Das Recht auf eine würdevolle Geburt ist hier jedoch nicht explizit genannt und wäre hier auch nicht gut aufgehoben, da es sich bei der Geburt um einen primär gesunden Prozess handelt. Gleichwohl sehen wir in der Istanbul-Konvention „Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen“ (2011) auch das Thema Respektlosigkeit und Gewalt unter der Geburt verortet. Mit dem Beitritt zur Konvention verpflichtet sich Deutschland, Maßnahmen zur Bekämpfung und Prävention zu etablieren. In diesem Kontext verorten wir unser Vorhaben. Der Antrag für eine Ansprechstelle für Betroffene von Respektlosigkeit und Gewalt unter der Geburt in Hamburg zielt neben der Erfassung und Hilfestellung auch darauf ab, strukturelle Aspekte und Kulturen von Kommunikation und Kooperation zu verändern. Wir orientieren uns hier an anderen Ländern, die solche Beschwerdestellen und -systeme und strukturierte Verfahren zur Aufarbeitung bereits seit Jahrzehnten implementiert haben wie Großbritannien, Kanada, Neuseeland.

### **Prävention und Aufarbeitung als notwendige Schritte der Gesundheitsförderung**

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) (2020) fordert Veränderungen in fünf Bereichen, um Gewalt in der Geburtshilfe vorzubeugen und ihr Vorhandensein zu bekämpfen:

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

## **Ausgangspunkt und Ziel**

Erfahrungen von Respektlosigkeit und Gewalt im Kontext der Geburt betreffen sowohl Frauen, Eltern und ihre Kinder als auch Hebammen, Auszubildende, Ärzt\*innen und weitere beteiligte Professionen. Auch wenn es keine exakten Zahlen für Deutschland gibt, zeigen Studien, dass auch hier Erfahrungen von Respektlosigkeit und Gewalt unter der Geburt eine hohe Prävalenz haben und somit ein hohes Risiko für die Gesundheit der Betroffenen darstellen (Limmer et al., 2019). Es ist wissenschaftlich belegt, dass diese Erfahrungen, die vielfach als traumatisch erlebt werden, nachhaltige, unter Umständen lebenslange, negative Folgen sowohl für die Mutter-Kind- und Familiengesundheit als auch für die betroffenen Berufsgruppen haben. Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe sind keine vereinzelt Phänomene. Sie stellen ein strukturelles Problem dar, das durch verschiedene Ursachen entsteht. Obwohl die Problematik eine hohe Prävalenz hat, gibt es keine zentrale Stelle, bei der sich Betroffene melden können und Unterstützung erfahren und wo diese Erfahrungen dokumentiert werden. Das verhindert auch, dass wir aus diesen Erfahrungen lernen und Strategien für eine respektvolle und gewaltfreie Geburtshilfe in unserer Stadt entwickelt werden. Ziel dieses Antrags ist die Gründung einer Ombuds- bzw. Ansprechstelle für alle von Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe Betroffenen in Hamburg.

## **Definition Respektlosigkeit und Gewalt unter der Geburt**

Für eine einheitliche Definition wurde aus einem umfangreichen Review eine evidenzbasierte Typologie von Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe entwickelt. Folgende Punkte wurden beschrieben: körperliche und sexuelle Gewalt, verbale Gewalt, Stigmatisierung und Diskriminierung, Nichteinhalten professioneller Standards, ungenügende Kommunikation und Beziehungsgestaltung sowie Bedingungen und Beschränkungen im Gesundheitssystem sind im Kontext von Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe zu unterscheiden.

Berichtet wird u.a. von:

- körperlichen und verbalen Verletzungen,  
Demütigung, Erniedrigung
- Alleinlassen und Vernachlässigung
- Diskriminierung,
- Verwehren von Schmerzlinderung,
- Nichteinbeziehen von Gebärenden in Entscheidungen
- Durchführung von geburtshilflichen Maßnahmen ohne Einverständnis der Frau (Bohren et al., 2015).

Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe kann auch Neugeborene und Angehörige betreffen (Sacks, 2017) ebenso wie Wöchnerinnen und Stillende. Beteiligte Berufsgruppen insbesondere Hebammen, werdende Hebammen und (angehende) Ärzt\*innen können ebenfalls traumatisiert werden (Leinweber et al., 2017a).

Hebammen können auch sekundär traumatisiert werden und Anzeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung zeigen (Leinweber et al., 2017a). Besonders problematisch ist, dass Hebammen sich hier als Täterinnen und als Opfer erleben (Leinweber et al., 2017b).

Für viele Hebammen gibt es hier nur den Ausweg, die klinische Geburtshilfe zu verlassen, was wiederum die Problematik der personellen Enge und damit gegeben mangelhafte und risikoreichen Versorgung der Gebärenden steigert. Aufgrund dieser hohen Belastungen

überlegt jede vierte Hebamme den Beruf zu verlassen (Albrecht et al., 2019). Diese Problematik verursacht langfristig auch hohe Kosten für Therapien und Aufarbeitung.

Da es sich bei Respektlosigkeit und Gewalt unter der Geburt um eine strukturelle Problematik handelt, sind hier insbesondere die werdenden Hebammen betroffen. Die wiederholte Erfahrung von Gewalt kann auch bei ihnen zu Traumatisierung führen und zu der Entscheidung, nach der Ausbildung nicht in der klinischen Geburtshilfe zu arbeiten (Lembke, 2020).

Die Tatsache, dass im Zeitraum von 2008 bis 2018 44 Prozent mehr Hebammen ausgebildet wurden (Statistisches Bundesamt, 2020), jedoch weiterhin Hebammenmangel in den Kliniken besteht, ist in diesen Kontext einzuordnen. Die seit 2020 im neuen Hebammengesetz verankerte Akademisierung wird hier nichts ändern, solange die strukturelle Gewalt in den Institutionen den geburtshilflichen Alltag prägt.

### **Weltweite Verletzung von Menschenrechten**

Weltweit kommt es bei Geburten in und außerhalb von Geburtskliniken zu einer systematischen Verletzung von Frauenrechten, die allgemeine Menschenrechte sind (UN General Assembly, 2019). Die zunehmende Pathologisierung und Medikalisierung der Geburt hat einen negativen Einfluss auf das Erleben der Geburt (WHO, 2018).

Strukturelle Bedingungen wie Hierarchien in den Kliniken, die ein Arbeiten auf Augenhöhe der Professionen verhindern, eine mangelhafte Kenntnis der Bandbreite der Physiologie der Geburt und eine geburtshilfliche Kultur, die die Gebärende mit ihren Bedürfnissen nicht in den Mittelpunkt stellt, führen zu nicht notwendigen Interventionen mit der Gefahr einer Interventionskaskade.

Die Verdoppelung der Kaiserschnitttrate seit 1990 ist hier nur ein Beispiel. Hinzu kommen personelle Versorgungsengpässe, die dazu führen, dass Frauen und Familien unzureichend betreut werden und sich in einer existenziellen Situation alleine gelassen fühlen (Albrecht, 2019). Dies kann Ängste und Panik auslösen kann, was wiederum zu den Geburtsprozess gefährdet.

Das Recht auf eine würdevolle und wertschätzende Gesundheitsversorgung wird von der WHO gefordert. Darin inbegriffen sind die Vermeidung und Beseitigung von Geringschätzung und Misshandlung bei Geburten in geburtshilflichen Einrichtungen (WHO, 2014). Im Vergleich zu anderen Ländern (Australien, England, Kanada, Neuseeland), die das Recht auf eine würdevolle Geburt institutionell und gesetzlich verankert und entsprechende Stellen zur Meldung, Klärung und Vermittlung von Hilfeangeboten eingerichtet haben, gibt es in Deutschland diesbezüglich keine Strukturen und keine wirksamen Instrumente für die Betroffenen.

### **Strukturelle Gewalt**

Zur Häufigkeit von Gewalt in der Geburtshilfe liegen bislang nur wenige Daten für westliche Industrieländer vor. In einer im Jahr 2016 in den USA durchgeführten Umfrage zu Erfahrungen von Frauen während Schwangerschaft und Geburt (Vedam et al., 2019) gaben 17,3 % der 2.138 Befragten an, eine oder mehrere Formen von Misshandlung während der Geburt erlebt zu haben. Frauen afro-amerikanischer oder hispanischer Herkunft, Frauen mit sozio-ökonomischer oder gesundheitlicher Benachteiligung und Frauen, die in Kliniken geboren hatten, waren verstärkt betroffen. Auch für Deutschland berichten Frauen über Gewalt in der Geburtshilfe (<http://www.gerechte-geburt.de/wissen/gewalt-in-der-geburtshilfe>). Eine nicht repräsentative Umfrage unter 2045 Frauen zeigte, dass bei 42,8% der Frauen Interventionen ohne ihr Einverständnis durchgeführt wurden (Limmer et al., 2019). Eine australische Studie zeigte, dass 67,2% der Hebammen schon einmal traumatische Geburten erlebt haben (Leinweber et al., 2017).

## Weitreichende Folgen für die Frauen und Familien, Professionen und Gesundheitssystem

Gewalt und Respektlosigkeit unter der Geburt kann als traumatisch erlebt werden und schwerwiegende Folgen für die Frauen- und Familiengesundheit haben (Reed et al., 2018; Ayers et al., 2006). Insbesondere besteht hier ein stark erhöhtes Risiko für eine postpartale Depression und Bindungsstörungen (Lukasse et al., 2015; Shorey & Wong, 2020), welche wiederum andere Probleme wie eine verminderte Stilldauer sowie Probleme in der Partnerschaft hervorrufen können (Shorey & Wong, 2020). Es wurde festgestellt, dass Frauen sich nach einer traumatisch erlebten Geburt bei der nächsten Geburt einen geplanten Kaiserschnitt wünschen (Ryding et al., 2015) oder sich gegen eine weitere Schwangerschaft entscheiden.

### Literatur

- Albrecht, M., Loos, S., an der Heiden, I., Temizdemir, E., Ochmann, R., Sander, M., Bock, H. (2019). *Stationäre Hebammenversorgung- Gutachten*. Berlin: iGES.
- Ayers, S., Eagle, A., Waring, H. (2006). *The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: A qualitative study*. *Psychology, Health & Medicine*. 11(4):389-98.
- Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., ... & Gülmezoglu, A. M. (2015). *The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review*. *PLoS medicine*, 12(6), e1001847.
- Limmer, C., Stoll, K., Gross, M. (2019). *Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe: Ergebnisse einer deutschen Validierungsstudie*. 29. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin; Berlin.
- Leinweber, J., Creedy, D.K., Rowe, H., Gamble, J. (2017). *Responses to birth trauma and prevalence of posttraumatic stress among Australian midwives*. *Women & Birth*. 30(1):40-5.
- Leinweber, J., Creedy D. K., Rowe, H. & Gamble, J. (2017) *A socioecological model of posttraumatic stress among Australian midwives*. *Midwifery* (45), 7-13.
- Lukasse, M., Schroll, A. M., Karro, H., Schei, B., Steingrimsdottir, T., Van Parys, A. S., Ryding, E.L. & Tabor, A. (2015). *Prevalence of experienced abuse in healthcare and associated obstetric characteristics in six European countries*. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 94(5), 508-517.
- Reed, R., Sharman, R., Inglis, C. (2017). *Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions*. *BMC pregnancy and childbirth*. 17(1):21.
- Ryding, E.L., Lukasse, M., Parys, A.S., Wangel, A.M., Karro, H., Kristjansdottir, H., Schroll, A.M., Schei, B.; Bidens, G. *Fear of childbirth and risk of cesarean delivery: a cohort study in six European countries*. *Birth*. 2015 Mar;42(1):48-55. doi: 10.1111/birt.12147. PMID: 25676793
- Shorey, S., Wong, P.Z.E. *Traumatic Childbirth Experiences of New Parents: A Meta-Synthesis*. *Trauma Violence Abuse*. 2020 Dec 1:1524838020977161. doi: 10.1177/1524838020977161. Epub ahead of print. PMID: 33256544.
- Statistisches Bundesamt (2020). Pressemitteilung. [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/05/PD20\\_N024\\_212.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/05/PD20_N024_212.html)
- UN General Assembly (2019). A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence. UN.
- World Health Organisation (2018). WHO recommendation on respectful maternity care during labour and childbirth. Geneva: World Health Organisation.
- World Health Organisation (2014). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. Geneva: World Health Organisation.