

SWR2 Wissen

Gewalt in der Geburtshilfe

Von Vera Kern

Sendung: Freitag, 25. November 2022, 8.30 Uhr

Erst-Sendung: Mittwoch, 25. November 2020, 8:30 Uhr

Redaktion: Sonja Striegl

Regie: Vera Kern

Produktion: SWR 2020/2022

Dass Frauen bei der Entbindung Respektlosigkeit bis hin zu Gewalt erleben, ist kein Einzelfall. Der Tag der „Roses Revolution“ erinnert jährlich am 25. November daran.

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

SWR2 Wissen können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:
<https://www.swr.de/~podcast/swr2/programm/swr2-wissen-podcast-102.xml>

Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert. Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder swr2.de

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIFT

Triggerwarnung:

Hinweis: Diese SWR2 Wissen-Folge handelt von Gewalterfahrungen während der Geburt. Die Geschichten können sehr nahe gehen. Weitere Informationen und Hilfsangebote unter swr2wissen.de

Musik

O-Ton 01 Hannah Fischer (betroffene Mutter aus Heidelberg):

So nach einem Jahr habe ich erfahren, dass ich wieder schwanger bin. Und habe erstmal geweint eine Woche lang. Weil ich dachte: Ich schaffe nicht noch eine Geburt. Wirklich das Allererste, was ich gedacht habe, war: Ich werde sterben, wenn ich nochmal so etwas erlebe.

Autorin:

Hannah Fischer sagt, dass ihr Gewalt angetan wurde bei der Geburt ihres Kindes. Am 25. November, dem Tag der Roses Revolution, der an Gewalt und Respektlosigkeit in der Geburtshilfe erinnert, hat sie deshalb einen Brief und eine Rose vor ihrem Kreißsaal abgelegt. So wie es einige hundert andere Frauen weltweit auch machen, die ähnliches erlebt haben. Hannah Fischer fühlte sich allein gelassen bei der Geburt und hatte oft den Eindruck, dass die Hebammen und Ärzte über ihren Kopf hinweg entscheiden. Sie drohten ihr, dass dem Kind etwas passiert, wenn sie nicht zustimmt, gaben ihr ein Medikament, von dem sie nichts wusste. Das Schlimmste für die Mutter war, dass sie vaginal untersucht wurde, während sie schlief.

Ansage:

Gewalt in der Geburtshilfe. Von Vera Kern.

Autorin:

Lange war es ein Tabu: Erst 2015 machte die Weltgesundheitsorganisation auf – Zitat – „Geringschätzung und Misshandlung bei der Geburt“ aufmerksam. Und auch in Deutschland fangen Hebammen und Ärzte an, über Gewalt laut nachzudenken. Das Tabu wird gebrochen, auch durch Rosenmütter wie Hannah Fischer, die ihre schlechten Erfahrungen bei der Geburt öffentlich machen.

Atmo:

Schritte zum Haus, Türsummer etc.

Autorin:

In einem Haus am Waldrand von Heidelberg. Hannah Fischer nimmt am großen Holztisch im Wohnzimmer Platz und trinkt einen Schluck von ihrem Cappuccino. Auf ihrem Schoß sitzt die acht Monate alte Frida. Vor ihr liegt eine Sammlung loser Blätter.

Atmo:

Atmo Blättern in Geburtsunterlagen (Hannah Fischer: Also das sind hier erstmal Laborberichte, hier war die Aufnahme ins Krankenhaus, ganz viele Blätter, am 4.7.

um 21.35 Uhr, zehn Stunden nach Blasensprung und ohne vorliegende Wehentätigkeit bin ich ins Krankenhaus gekommen ...

Autorin:

Hannah Fischer wollte ihr erstes Kind, Sohn Anton, in einem Geburtshaus zur Welt bringen, musste dann jedoch wegen einer Infektion, die für Neugeborene lebensgefährlich sein kann, in eine Klinik verlegt werden. Fischer ist nicht ihr echter Nachname und auch ihre Kinder sollen in diesem SWR2 Wissen anders heißen. In der Klinik, so erinnert sich die Mutter, schlug ihr Selbstvertrauen zunehmend in Angst um.

O-Ton 02 Hannah Fischer:

Da war gleich Widerstand da. Wie, Sie wollen keinen Wehen-Zugang? Und da habe ich schon gemerkt, ich werde nicht so gehört, wie ich gehört werden will, und warum nicht? Das war dann der nächste Schritt, mich ängstlicher oder unwohler zu fühlen. So ging das dann immer weiter. Als nächstes bin ich hin und habe gesagt: Ich habe total Wehen. Und dann hieß es, nee, Sie haben keine Wehen, weil das CTG sieht ihre Wehen nicht. Wir helfen den Wehen jetzt mal nach. Da ist dann die Angst noch mehr eskaliert. Nach und nach und nach mit jedem Schritt wurde es einfach mehr Angst.

Autorin:

An diesem Abend ist viel los: Die Geburtshelfer rennen zwischen den Kreißsälen hin und her und haben kaum Zeit für sie. Trotzdem schicken die Hebammen ihren Mann mehrmals raus, er solle sich ausruhen, weil die Geburt sich zieht. Und auch sonst fühlt sich Hannah Fischer oft allein gelassen und alles andere als gut begleitet.

O-Ton 03 Hannah Fischer:

Ich habe gesagt, ich würde gerne was essen, weil ich Hunger hatte. Dann hat sie gesagt: Nee, Essen geht jetzt gar nicht. Ich sollte besser auch gar nicht trinken, weil wer weiß, was der Tag noch bringt.

Autorin:

Eine Hebamme kündigt an, sie gebe ihr jetzt ein – Zitat – „Zaubermittel“. Es ist ein Gel, das heftige Wehen bei ihr auslöst. Im Geburtsprotokoll taucht später nichts davon auf. Hannah Fischer erlebt zunehmend das, was auch Fachleute als Interventionskaskade kritisieren: medizinische Eingriffe, die eine Geburt vorantreiben sollen, aber sehr häufig weitere Interventionen nach sich ziehen.

O-Ton 04 Hannah Fischer:

Dieses Gel gelegt zu kriegen, dazu noch ohne das zu wollen oder zu verstehen, dass mir das gelegt wird. Dann wurde der Einlauf gemacht, die ganzen CTGs, die ganzen Muttermund-Untersuchungen, dann später die PDA und der Wehentropf, was man ja auch immer wieder hört, dass umso mehr Intervention, umso öfter endet so eine Geburt dann auch in einem Kaiserschnitt.

Musik

Autorin:

Die weltweite Bewegung „Roses Revolution“ hat eine Debatte angestoßen. Jährlich berichten mehr und mehr Mütter von erlebter Gewalt und Respektlosigkeit bei der Geburt. Rund um den Aktionstag am 25. November, der auch der internationale Tag gegen Gewalt an Frauen ist, teilen die betroffenen Rosenmütter auf Facebook und unter dem Hashtag #rosrev ihre belastenden Geburtserfahrungen der Öffentlichkeit mit. Da ist von einem Zuviel an Interventionen zu lesen und von einem Zuwenig an Betreuung. Von psychischer, physischer und struktureller Gewalt.

O-Ton 05 Katharina Desery (Vorstand Elternorganisation Mother Hood):

Was eigentlich immer mit als erstes genannt wird, ist: ‚Es wurde über meinen Kopf hinweg entschieden oder gehandelt, gesprochen. Ich war da nur ein Stück Fleisch, was das Kind irgendwie auf die Welt bekommen sollte. Mir wurde nicht erklärt, was mit mir gemacht wird.‘ ‚Plötzlich hat sich der Arzt auf meinen Bauch geschmissen und das Kind rausgedrückt‘, wird sehr oft als sehr traumatisch empfunden.

Autorin:

Katharina Desery von der Elternorganisation Mother Hood kennt viele Geschichten von schwierigen Geburten. Mother Hood setzt sich bundesweit in Öffentlichkeit und Politik für eine bessere Geburtshilfe ein und schickt eine Expertin als Sachverständige in den Bundestag oder an den „Runden Tisch“ zum Thema Geburt in mehreren Landesministerien. Dabei bringt der Verein viele Missstände in der Geburtshilfe zur Sprache, angefangen mit psychischer Gewalt.

O-Ton 06 Katharina Desery:

Dass sie angeschrien wurden, dass die Frauen berichten, sie wurden unter Druck gesetzt. So der Klassiker ist: ‚Ja, wenn Sie das jetzt nicht machen, Sie wollen doch nicht, dass Ihrem Kind etwas passiert‘. Das setzt die Frauen natürlich unter einen enormen Druck, weil das möchte keine Frau, dass dem Kind etwas passiert und dann können sie nicht in Ruhe und frei entscheiden, was jetzt das Beste für Mutter und Kind ist.

Musik**Autorin:**

Hannah Fischer hat bei ihrer ersten Geburt vor allem eine Untersuchung traumatisiert. Später findet sie in ihrem Brief an die Klinik deutliche Worte für das, was sie am meisten belastet:

O-Ton 07 Hannah Fischer:

Das darf niemals, nie nie nie passieren, wenn es keine Notsituation ist, dass schlafend eine Frau untersucht wird, weil es einfach eine Vergewaltigung ist. Und das kann man drehen und wenden, wie man will. Und am Ende des Tages ist es genau das.

Autorin:

Denn kurz bevor ihr Sohn per Kaiserschnitt auf die Welt geholt wurde, kam es zu der Situation, die der Mutter aus Heidelberg bis heute so unbegreiflich ist: Während Hannah Fischer schläft, tastet die Ärztin nach dem Muttermund. Als sie aufwacht,

sieht sie die Geburtshelferin zwischen ihren Beinen und stellt entsetzt fest, dass sie gerade schlafend vaginal untersucht wurde. Es ist ein Trauma, ein Albtraum, der sie noch lange nach der Geburt verfolgen wird.

O-Ton 08 Hannah Fischer:

Wenn ich eingeschlafen bin, bin ich immer wieder in diese Geburtssituation reingekommen und habe so diesen Moment von: Ich wache auf und es stimmt alles um mich herum nicht mehr und alles ist anders als es sein soll, anders als es sein darf, wiedererlebt. Szenarien, immer mit dieser Ärztin und ich wache auf und irgendwas stimmt hier nicht.

Autorin:

Die psychologische Forschung geht davon aus, dass etwa drei bis vier Prozent der Mütter nach einer schwierigen Geburt das Vollbild einer Posttraumatischen Belastungsstörung entwickeln. Die Erinnerung an die negative Geburtserfahrung überschattet dann häufig das ganze Familienleben, mit teils massiven Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Bindung.

O-Ton 09 Almut Dorn (Psychologin und Therapeutin):

Dann ist etwas sehr Typisches, dass sie das Ereignis immer wieder erleben, dass sie das wie bildhaft nochmal durchgehen. Das bringt ein sehr hohes Anspannungsniveau mit sich. Verbunden damit sind häufig Symptome wie starke Niedergeschlagenheit bis zu Depression, starke Ängste. Manchmal gehen sie nicht zu Nachuntersuchungen beim Gynäkologen, weil sie nicht gefragt werden wollen, wie die Geburt war. Oder meiden auch Müttergruppen, um überhaupt nicht mit Geburtsgeschichten konfrontiert zu werden. Vermeidungsverhalten – sehr typisch.

Autorin:

Die Psychologin Almut Dorn hat zu Traumatisierung nach Entbindung promoviert und ist Expertin für psychosomatische Gynäkologie. Sie hat sich auch mit der Frage beschäftigt, was ein Geburtstrauma bei Müttern auslöst?

O-Ton 10 Almut Dorn:

Da haben die Untersuchungen gezeigt, dass es weniger um den objektiven Verlauf einer Geburt geht als vielmehr darum, wie eine Frau das subjektiv erlebt. Und dazu gehören eben verschiedene Faktoren, wie eine Frau das erlebt, das können natürlich auch objektive Faktoren sein, dass sie z.B. Angst um ihr Kind hat, weil die Herztöne abfallen während der Geburt, wenn sie merkt, das medizinische Personal wird hektisch. Das sind Dinge, die natürlich auch dazu beitragen. Aber es können eben auch Abläufe sein, wo die Betreuenden hinterher sagen: Das verstehen wir gar nicht, warum die Frau das als Trauma erlebt hat.

Autorin:

Dorn kennt beide Sichtweisen: In ihrer Praxis in Hamburg unterstützt sie einerseits als Therapeutin betroffenen Müttern bei der Traumabewältigung. Dabei spiele es eine große Rolle, die Geburt genau durchzusprechen und sie immer und immer wieder nachzuerzählen. In der Therapie versuche sie zum Beispiel auch, das persönliche Erleben mit den Geburtsprotokollen in Einklang zu bringen – nicht immer gelingt das jedoch.

Und andererseits leitet Almut Dorn Weiterbildungskurse für Ärztinnen und Ärzte zu Psychosomatik in der Geburtshilfe. Dort sensibilisiert sie dafür, welche enormen Auswirkungen einzelne Worte oder auch Handlungen auf die Psyche der Frauen haben können. In den Kursen treffe sie auf Geburtshelfer, die sehr betroffen sind, wenn Mütter ihnen vorwerfen, Gewalt ausgeübt zu haben, erzählt die Psychologin.

Musik

Autorin:

Dass eine Gewalterfahrung jedoch nicht immer als Trauma empfunden werden muss, zeigt die Geschichte von Sarah Müller, einer jungen Mutter aus Baden-Württemberg, die ebenfalls anonym bleiben möchte. Die Geburt an sich ist gut verlaufen. Doch danach hatte sie sehr starke Schmerzen.

O-Ton 11 Sarah Müller (Betroffene Mutter):

Meine mich im Wochenbett betreuende Hebamme hat dann mit großem Erschrecken eben festgestellt, dass die Geburtsverletzung überraschend anders war, als sie es gewohnt ist. Sie hat auch selber gesagt, dass sie eine derartige Verletzung oder einen derartigen Schnitt, der bei mir gesetzt wurde, noch nie gesehen hat in 20 Jahren Berufserfahrung.

Autorin:

Wie – Zitat – „zerstückelt“ habe sie sich gefühlt, sagt Sarah Müller. Denn die Ärztin im Kreißaal hatte einmal quer durch die Schamlippen geschnitten. Eine Genitalverletzung, ein Fehler – von dem allerdings nichts im Geburtsprotokoll steht. Die Passage über einen Dammschnitt wurde sogar erst nachträglich hineingeschrieben, so rekonstruiert es die Mutter später.

O-Ton 12 Sarah Müller:

Hätte ich nichts gesagt, wäre es untergegangen. Es liegt an den Betroffenen selbst, sich, wenn einem da was auffällt, da auch zu wehren.

Autorin:

Geburtshelferinnen und Geburtshelfer müssen jeden Schritt genau protokollieren. Fehlt etwas oder wurde falsch notiert, kann das vor Gericht als Dokumentenfälschung gelten.

Manche Mütter, die Gewalt erlebt haben, hoffen, durch den juristischen Weg Gerechtigkeit zu erfahren. Doch so ein Prozess kann zermürben, gibt Psychotherapeutin Almut Dorn zu bedenken.

O-Ton 13 Almut Dorn:

Wenn in dem Gutachten gesagt wird, laut Dokumentation ist sozusagen „objektiv“ nichts schiefgelaufen, weil sich Worte oder einzelne Erlebensweisen gar nicht so darstellen lassen. Und das kann durchaus auch retraumatisierend sein, was aber nicht heißt, dass ich grundsätzlich davon abrate. Wenn eine Frau den Eindruck hat, dass ihr Unrecht getan wurde, dann ermutigen wir sie manchmal auch, es auch dort amtlich zu machen. Aber man muss immer auch die Frauen darauf vorbereiten, dass es ablehnend beschieden werden kann, und das müssen sie auch verkraften.

Autorin:

Schon die Kommunikation mit der Klinik kann an die Substanz gehen. Auch bei Sarah Müller hat es mehrere Briefe und gesetzte Fristen gedauert, bis die Ärztin ihr die Akten und einen persönlichen Brief zuschickt. Am Ende hat sie sich auch deshalb gegen eine Klage entschieden. Denn:

O-Ton 14 Sarah Müller:

Die Art und Weise, wie bei mir damit umgegangen wurde, dass die Ärztin sich persönlich an mich gewandt hat und das tatsächlich auch verschriftlicht hat, mit der Entschuldigung. Sie hat ja zugegeben, dass sie den Fehler gemacht hat. Ihr muss bewusst gewesen sein, dass, wenn sie mir das schickt, dass ich damit natürlich auch juristische Schritte hätte gehen können und mit Sicherheit sehr sehr gute Chancen auf Erfolg gehabt hätte.

Musik**Autorin:**

Was genau ist Gewalt in der Geburtshilfe? Wo verläuft die Grenze zwischen Eingriff und Übergriff – und wer definiert sie?

O-Ton 15 Anja Lehnertz (Hebamme aus Karlsruhe):

Ich glaube, es fängt immer an unter der Geburt mit einem Machtgefälle. Die Frau fühlt sich entmachtet, nicht mehr selbstbestimmt. Und dann fängt's an: Wie gehen wir damit um?

Atmo:

Herztöne (Anja Lehnertz: Einmal Herztöne hören)

Autorin:

Wir, damit meint Anja Lehnertz sich und alle, die in der Geburtshilfe arbeiten. Seit über 20 Jahren begleitet die Hebamme aus dem Raum Karlsruhe Frauen in der Schwangerschaft, bei der Geburt und im Wochenbett. Immer wieder beobachtet sie dabei, wie die Wahrnehmungen in einer Geburtssituation auseinanderklaffen. Zunehmend hinterfragt die Hebamme daher ihren eigenen Berufsstand.

O-Ton 16 Anja Lehnertz:

Und da finde ich uns sehr anmaßend, der individuellen Frau abzusprechen, dass sie es jetzt als Gewalt empfindet. Generell sage ich immer: Nicht der Täter entscheidet, was Gewalt ist, sondern das Opfer. Und das müssen wir uns einfach als Geburtshelfer angewöhnen zu reflektieren und zu sagen: Für die Frau war das Gewalt, wenn ich auch es aber gerade als notwendig empfunden habe.

Autorin:

Das Europaparlament definiert in einer Resolution im Oktober 2019: Gewalt in der Geburtshilfe ist...:

Zitator:

„...eine Form der Gewalt, die lange verdeckt blieb und immer noch zu häufig ignoriert wird. In der vertraulichen Situation (...) einer Entbindung, sind Frauen Opfer von Handlungen, die gewalttätig sind oder so wahrgenommen werden können. Dazu

zählen unangemessene oder nicht-einvernehmliche Handlungen wie Dammschnitte und Vaginaluntersuchungen ohne Einverständnis, Druck auf den Gebärmuttergrund oder schmerzhaftes Eingriffe ohne Narkose.“

O-Ton 17 Julia Leinweber (Professorin für Hebammenwissenschaften):

Es gibt Verhalten, da sind sich alle einig, dass es sich um Respektlosigkeit oder Gewalt handelt. Zum Beispiel physische Gewalt oder Anschreien oder Drohen.

Autorin:

Julia Leinweber ist Professorin für Hebammenwissenschaften an der Charité Berlin und Mitbegründerin der Arbeitsgruppe „Respektvolle Geburtshilfe“ der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaften. Sie hat im Juli 2020 gemeinsam mit anderen ein Positionspapier veröffentlicht, um das Bewusstsein für eine „traumasensible“ Geburtshilfe zu schärfen.

O-Ton 18 Julia Leinweber:

Und dann gibt es als zweites die sogenannte normalisierte Respektlosigkeit und Gewalt. Damit ist gemeint, dass Handlungen von den Frauen als respektlos oder gewaltvoll erlebt werden, aber dass das betreuende Personal das nicht so wahrnimmt.

f

Autorin:

Wie viele Frauen in Deutschland Gewalt bei der Geburt erleben ist unklar. Bislang gibt es keine repräsentativen Studien, aus denen klar hervorgeht, wie viele Mütter von Übergriffen im Kreißaal oder in Geburtshäusern betroffen sind. Julia Leinweber geht davon aus, dass es sich nicht um Einzelfälle handelt. Die Hebammenwissenschaftlerin erforscht, wie eine schlechte Geburtserfahrung verhindert werden kann. Auch mit ihren Studierenden diskutiert sie über Gewalt und ermuntert die angehenden Hebammen, die eigene Praxiserfahrung im Kreißaal zu reflektieren. Das Phänomen Gewalt und Respektlosigkeit sei jedoch kein fester Bestandteil des Studiums. Leinweber sieht insgesamt eine große Forschungslücke im Bereich Geburtserleben.

O-Ton 19 Julia Leinweber:

Wir haben uns sehr viel auf die Outcomes, die direkt mit dem Körperlichen zu tun haben, also wie ist der Geburtsmodus, wie viel Blut hat die Frau verloren, wie ist der Blutdruck, wie geht's dem Kind? Da haben wir ganz klare Parameter auch, um das zu messen. Aber das Geburtserleben, das subjektive Erleben der Frau, dazu fehlen uns tatsächlich die Fragebögen und die richtigen Fragen.

Autorin:

Ob eine Frau eine Handlung als Gewalt wahrnimmt, hängt auch damit zusammen, wie mit ihr darüber gesprochen wird.

O-Ton 20 Frank Louwen (Arzt, Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe):

Wir müssen uns vergegenwärtigen, dass wir sorgsam in dieser Situation umgehen, dass wir optimal aufklären, dass wir sehr sehr genau sagen, was wir tun. Dass wir sagen, warum wir glauben, dass diese Untersuchung notwendig ist, und wir müssen

das Einverständnis einholen. Sonst kann man sowas nicht machen. Im ganzen Leben nicht und auch nicht im Kreißsaal.

Autorin:

Frank Louwen ist einer der führenden Pränatalmediziner Deutschlands und war bis Oktober 2022 Vize-Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Er äußert sich mit sehr deutlichen Worten zu Gewalt in der Geburtshilfe. Aber noch immer warten Betroffene auf eine offizielle Stellungnahme seiner Fachgesellschaft. Zum ersten Mal überhaupt kam das Thema auf dem Kongress der Gesellschaft im Oktober 2020 zur Sprache. Für den Arzt Louwen beginnt Gewalt schon damit, wenn jemand in den Kreißsaal kommt und sich nicht vorstellt. Alle, die in der Geburtshilfe arbeiten, müssten sich ihrer enormen Verantwortung bewusst werden –, egal ob Hebamme, Oberärztin, Pfleger oder Reinigungskraft. Das Gewaltproblem betreffe alle Berufsgruppen.

Musik

Autorin:

Wieso kommt es überhaupt zu Grenzüberschreitungen? Liegt es an bedauerlichen Umständen? An einzelnen Personen? Oder an den Strukturen?

Ein Problem ist der Hebammenmangel: Dass eine Hebamme zwischen mehreren Kreißsälen hin- und herrennt und die Gebärenden daher nicht ausreichend betreuen kann, scheint symptomatisch für die deutsche Geburtshilfe. Der Deutsche Hebammenverband sieht daher vor allem strukturelle Gründe als Ursache für Gewalt.

O-Ton 21 Christel Scheichenbauer (Hebammenverband Baden-Württemberg):

Wir kommen immer wieder an den Punkt zurück, dass die besseren Arbeitsbedingungen, die wir uns für unser Personal in der Klinik wünschen, dass die auf jeden Fall auch dieses Gewaltproblem vielleicht nicht lösen, aber zumindest mal minimieren würden.

Autorin:

Überlastung im Schichtdienst, schlechte Bezahlung, schlechtes Arbeitsklima – Christel Scheichenbauer vom Hebammenverband Baden-Württemberg kennt viele Kolleginnen, die nicht mehr im Kreißsaal arbeiten wollen. Nach Ansicht des Verbands braucht es für mehr Respekt in der Geburtshilfe vor allem mehr Personal und mehr Geld.

O-Ton 22 Christel Scheichenbauer:

Sowohl in der Freiberuflichkeit, in der Schwangerenbegleitung, als auch dann tatsächlich bei der Geburt. Wir brauchen Zeit für die Gebärenden. Eine Geburt ist nichts, was man in irgendeine Pauschale pressen kann. Es gibt Geburten, die dauern drei Stunden. Es gibt Geburten, die dauern 30 Stunden. Die Klinik bekommt einfache Pauschale für die Geburt. Also das rechnet sich ja auch gar nicht wirklich, da unheimlich viel Personal einzusetzen, weil das einfach ein teurer Kostenfaktor ist.

Autorin:

Auch der Arzt Frank Louwen von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe möchte Geburten aus dem System der Fallpauschalen herauslösen. Er

findet, dass ein Kaiserschnitt nicht lukrativer sein dürfe für eine Klinik als eine natürliche Entbindung, die viel länger dauert. Und doch sieht er die Klinikstrukturen nicht als Hauptursache für Gewalt in der Geburtshilfe.

O-Ton 23 Frank Louwen:

Das ist ein menschliches Problem. Das hat etwas damit zu tun, dass Menschen gegenüber anderen Menschen Gewalt ausüben. Das hat nichts damit zu tun, ob man überbelastet ist.

Autorin:

Louwen, der am Uniklinikum Frankfurt die Abteilung Geburtshilfe leitet, sieht hier die Führungsebene in der Pflicht. Der Chefarzt oder die Chefärztin, die Leiterin der Hebammen, sie sind es letztlich, die den Ton fürs ganze Team vorgeben. Die einen konstruktiven Umgang mit Fehlern etablieren – und respektvolle Kommunikation selbst vorleben müssen.

O-Ton 24 Frank Louwen:

Wenn ich überbelastet bin, dann kann das sein, dass ich einmal sehr knapp bin mit meinen Erklärungen. Ja, aber ich muss es tun, es hilft alles nichts. Es kommt nicht auf die zehn Sekunden an, die ich gerade dafür brauche, dass ich jetzt erkläre: ‚Guten Tag, ich heiße Frank Louwen und ich muss diese Untersuchung bei Ihnen machen, weil wir diese Situation jetzt gerade haben. Zu der Untersuchung müsste ich Sie von der Scheide aus untersuchen, um festzustellen wie weit die Situation jetzt ist.‘ Das alles hat jetzt keine zehn Sekunden gebraucht, indem ich das jetzt gerade Ihnen gegenüber aufgelistet habe.

Autorin:

Neben einer guten Kommunikationskultur sei Empathie ein weiterer Schlüssel zur Gewaltprävention, betont Hebammenwissenschaftlerin Julia Leinweber.

O-Ton 25 Julia Leinweber:

Auf der einen Seite sehe ich das als individuelle Ursache, diese Empathiefähigkeit, die variiert, oder die eben auch beeinträchtigt wird durch die strukturellen Probleme in der Geburtshilfe. Auf der anderen Seite ist es aber auch ne Riesen-Chance, weil Empathiefähigkeit eben auch was ist, was man trainieren kann und was mehr werden kann bei Hebammen und bei Geburtshelfern.

Autorin:

Wissenschaftlerinnen wie Julia Leinweber weisen schon länger darauf hin, dass Geburten besser verlaufen, wenn *eine* Hebamme eine Frau betreut. Es kommt zu weniger Interventionen, Kaiserschnitte sind seltener, die Mütter sind zufriedener.

Eine neue medizinische Leitlinie empfiehlt seit Januar 2021 erstmals eine Eins-zu-Eins-Betreuung und eine „Frau zentrierte“ Geburt. Aus Sicht der NGO Mother Hood sei dies ein wichtiger Schritt, um Gewalt zu verhindern. Die Corona-Pandemie hätte die Situation in der Geburtshilfe zwar vielerorts verschlechtert, aber das Bewusstsein für gewaltvolle Handlungen im Kreissaal nehme zu.

Auch Julia Leinweber hält die Eins-zu-Eins-Betreuung für einen zentralen Baustein.

Leinweber sieht daher in der Eins-zu-Eins-Betreuung einen zentralen Baustein, um Gewalt zu verhindern.

O-Ton 26 Julia Leinweber:

Wenn Frauen und Hebammen die Möglichkeit haben, in Beziehung zueinander zu treten, wenn wir also nicht so eine anonymisierte Geburtssituation haben mit Schichtwechselln und verschiedenen Hebammen und eine Hebamme, die gleichzeitig mehrere Frauen betreut. Also wenn das alles nicht ist, sondern eine Frau mit einer Hebamme ist, dann entwickelt sich Beziehung und dann ist das Risiko, dass Frauen ihre Geburt als respektlos oder sogar als gewaltvoll erleben, ist viel viel geringer.

O-Ton 27 Tina Jung (Politikwissenschaftlerin):

Gewalt wird durchaus manchmal auch beabsichtigt ausgeführt und das liegt dann nicht einfach nur daran, dass es Personalmangel gibt.

Autorin:

Tina Jung von der Universität Gießen betrachtet Gewalt gegen Gebärende als Gewaltproblem gegen Frauen. Es sei eine Menschenrechtsverletzung, sagt die Genderforscherin. Das Problem sei nicht nur auf strukturelle Probleme, den Hebammenmangel, ökonomische Zwänge oder unsensible Kommunikation zurückzuführen.

O-Ton 28 Tina Jung:

Es liegt an geschlechtsspezifischen Stereotypen, die eine ganz starke Rolle in der Geburtshilfe spielen. Also an den Bildern davon: Wie sieht eigentlich eine „gute Schwangere“, eine „gute Gebärende“ aus? Was sind die Vorstellungen von Mütterlichkeit oder Weiblichkeit, die da auch eine Rolle spielen in den Erwartungshaltungen an die Gebärenden.

Autorin:

Für ihr Forschungsprojekt hat Tina Jung rund 30 betroffene Mütter und auch Geburtshelfer ausführlich befragt. Die Wissenschaftlerin zieht aus den Erfahrungsberichten ähnliche Schlüsse, wie sie in der Resolution des Europaparlaments zu finden sind: Wer das Gewaltproblem in der Geburtshilfe lösen will, muss für Geschlechterstereotype in der gesamten Gesellschaft sensibilisieren. Viele Geburtshelfer hätten klischeehafte Erwartungen an die Frauen.

O-Ton 29 Tina Jung:

Also wenn überhaupt, „beliebt“ in Führungsstrichen typischerweise eine gut ausgebildete kommunikative, auch in der Schwangerschaft schlank gebliebene Frau. Die dann aber sozusagen ihren Bildungsstatus nicht übersetzt in eine Anspruchshaltung dem geburtshilflichen Personal gegenüber oder Maßnahmen in Frage stellt. Ich habe immer mal wieder gehört: Gute Gebärende sind eigentlich Gebärende, die sehr fügsam sind, die auch unter Wehen nicht laut werden. Die gut führbar sind, die kontrollierbar sind, die nicht widersprechen.

Musik

Autorin:

Was ist der Gesellschaft ein guter Start ins Leben wert? Eines ist klar: Schlechte Geburten bringen Langzeitfolgen mit sich, Mutter und Kind leiden psychisch, volkswirtschaftlich kostet Nachsorge mehr als Prävention, wie eine Studie aus England belegt. Gewalt in der Geburtshilfe habe damit zu tun, wie die Gesellschaft auf Geburten blickt, fasst es Katharina Desery von Mother Hood zusammen:

O-Ton 30 Katharina Desery:

Das ist ein wichtiger Punkt, der sich auch ändern muss bei Gynäkologinnen, auch bei der Politik und auch bei Hebammen, dass die Frau erst mal die kompetenteste Ansprechpartnerin für den Verlauf der Geburt ist. Es gibt diesen ‚wunderbaren‘ Ausspruch von Ärzten und Hebammen: ‚Ich habe 1000 Frauen entbunden‘. Das ist ein schrecklicher Satz, weil letztendlich die Frau das Kind bekommt und die Hebamme und der Gynäkologe im besten Falle quasi danebensteht und schaut, wie geht es der Frau und dann aber nur im Notfall eingreift.

Atmo 04:

Hannah Fischer kocht

Autorin:

In Heidelberg kocht Hannah Fischer für ihre Familie. Sie hat nach ihrer traumatischen ersten Geburt noch zwei weitere Kinder bekommen. Mittlerweile kann sie gut über das Erlebte sprechen. Sie hat eine Therapie gemacht und gelernt, mit dem Trauma umzugehen.

O-Ton 31 Hannah Fischer:

Es war für mich ganz wichtig, das aus professioneller Sicht sozusagen validiert zu bekommen, dass es nicht ok war. Aber eben auch erklärt zu bekommen, okay, das war eine Traumatisierung. Und wir können aber lernen, damit umzugehen. Ohne die Schwere von dem, was ich erlebt habe, mir wegnehmen zu wollen, was eben diese Aussage „Naja, Hauptsache, das Kind ist gesund“ für mich immer war. Trotzdem zu lernen: Das war schlimm – und jetzt ist alles gut. Und das kann beides gleichzeitig sein.

Autorin:

Sie hat erlebt, wie eine Geburt respektvoll und selbstbestimmt verlaufen kann. Der mittlere Sohn und ihre jüngste Tochter kamen sogar in derselben Klinik zur Welt, in der sie die traumatische Erfahrung gemacht hat – und doch lief es ganz anders.

O-Ton 32 Hannah Fischer:

Die haben gesagt: Wir machen jetzt Wehentropf, und wir holen jetzt das Kind mit Drücken und Muttermund aufmachen und so weiter. Und ich habe gesagt: Alles klar, Hauptsache das Kind ist raus. Und es war von der körperlichen Wahrnehmung extrem die Situation. Aber dadurch, dass ich mitgesprochen habe, dass ich beachtet wurde, dass ich gehört wurde und mich wahrgenommen gefühlt habe, war es nicht traumatisch und auch nicht gewaltvoll. Und das ist eben der Unterschied.

Musik

Autorin:

Hannah Fischer hofft, dass durch ihre und die Geschichten anderer Mütter, die öffentlich von ihren schwierigen Geburten erzählen, etwas in Bewegung kommt. Damit Gewalt in der Geburtshilfe eines Tages kein Tabu mehr ist. Sie weiß, welche gewaltige Auswirkungen eine Geburt auf das Leben haben kann – und wie existenziell eine gute Geburt ist.

Abspann:

SWR2 Wissen (mit Musikbett)

Autorin:

Gewalt in der Geburtshilfe. Autorin: und Sprecherin: Vera Kern. Redaktion: Sonja Striegl. Ein aktualisierter Beitrag aus dem Jahr 2020.

Abbinde
