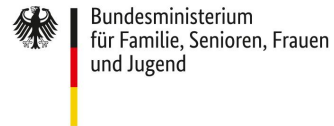


Gefördert vom:



Bonn, 18. Januar 2022

Mother Hood e. V. Expertinneneinschätzung zu "Informationsmaterialien zum Thema Gewalt unter der Geburt"

Der Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF) hat die Bundeselterninitiative Mother Hood e.V. für eine Einschätzung zu Informationsmaterialien zum Thema Gewalt unter der Geburt angefragt. Anlass ist ein Förderantrag des AKF an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Bei Mother Hood e.V. setzen sich Eltern seit dem Jahr 2015 bundesweit für eine bessere Versorgung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ein. Im Jahr 2020 hat der Verein ein Hilfefon nach schwieriger Geburt ins Leben gerufen als niedrigschwellige erste Anlaufstelle für Menschen, die eine Geburtserfahrung belastet. Neben zahlreichen weiteren unterschiedlichen Aktivitäten, bietet der Verein auch Fortbildungsangebote für geburtshilfliches Fachpersonal und Studierende der Medizin sowie Hebammenwissenschaften an.

Mother Hood ist Teil der CEDAW Allianz Deutschland und arbeitet als Patient:innenvertretung an medizinischen Leitlinien sowie im Gemeinsamen Bundesausschuss mit.

Mother Hood begrüßt die Initiative des BMFSFJ, Informationsmaterialien zu Gewalt unter der Geburt auf den Weg zu bringen, so wie es auch die Istanbul-Konvention zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen vorsieht.



Zur Bearbeitung der Anfrage des AKF hat sich ein Expertinnenteam aus Aktiven von Mother Hood gebildet, unter anderem mit zwei Frauen, die die Roses Revolution Deutschland im Jahr 2013 initiiert haben und bis 2018 organisierten. Die Roses Revolution ist ein weltweiter Aktionstag, an dem jedes Jahr am 25.11. im Rahmen des internationalen Aktionstages zur Beseitigung von Gewalt gegen Frauen auch ein Zeichen gegen Gewalt in der Geburtshilfe gesetzt wird. Menschen sind eingeladen, vor geburtshilflichen Einrichtungen, in denen sie Gewalt erlebt oder miterlebt haben, symbolisch eine rosafarbene Rose abzulegen und über ihre Erfahrungen zu berichten.

Das Mother Hood Expertinnenteam gibt folgende Einschätzung zu den vom AKF vorgegebenen Teilzielen ab.



Vorbemerkung

Immer mehr Frauen berichten von Gewalterfahrungen während der Geburt ihres Kindes. Was bedeutet Gewalt in der Geburtshilfe? Worin liegen die Grenzverletzungen, die nicht jede Frau traumatisieren müssen, aber zu viele von ihnen oft ein Leben lang mit Schrecken an die Geburt ihres Kindes oder ihrer Kinder zurückdenken lässt?

Die Weltgesundheitsorganisation WHO unterscheidet drei Formen von Gewalt in der Geburtshilfe: individuelle Gewalt, die physisch und psychisch ausgeübt wird, strukturelle Gewalt und Gewalt, die durch Richtlinien und Gesetze ausgelöst wird.¹

Individuelle Gewalt bedeutet physische Eingriffe wie Einschränkung der Bewegungsfreiheit oder Festschnallen der Gebärenden. Auch medizinisch nicht erforderliche Maßnahmen wie schmerzhafte vaginale Untersuchungen, Einleitungen, Dammschnitte, das Kristeller-Manöver (der sog. Fundusdruck) oder auch unnötige Kaiserschnitte sind Gewalt. Gegen den Willen der Gebärenden durchgeführt, handelt es sich um vorsätzliche Körperverletzung. Die handelnde Person agiert entgegen dem Patientenrechtegesetz (§ 630, BGB).

Als psychische Gewalt gilt zum Beispiel das Anschreien, Beleidigen oder Erniedrigen. Frauen werden nicht gut aufgeklärt oder es wird ihnen Angst eingeflößt, damit sie in bestimmte Maßnahmen einwilligen: "Wenn Sie nicht zustimmen, dann stirbt ihr Kind!" In vielen Fällen ist diese Form der Verletzung der Patientenrechte juristische Nötigung.

Der wissenschaftliche Fokus auf das Thema Gewalt in der Geburtshilfe ist in Deutschland noch relativ jung. Quantitative Daten, wie häufig Gewalt und Missachtung rund um die Geburt eines Kindes vorkommen, sind aktuell noch schwer zu finden. Umfragen, sowie erste Ergebnisse aus wissenschaftlichen Studien im deutschsprachigen Raum, legen allerdings sehr deutlich nahe, dass Menschenrechtsverletzungen - denn nichts anderes ist Gewalt in der Geburtshilfe - sehr verbreitet sind und täglich vorkommen.

Die Auswertung der Roses Revolution Deutschland aus den Jahren 2013 bis 2018 gibt dank der teilnehmenden Frauen erste quantitative Ansatzpunkte: Im Jahr 2018 haben 175 verschiedene klinische Geburtsabteilungen von Frauen eine oder mehrere Rosen, Postkarten oder Briefe erhalten. Statistisch wurden somit mindestens ein Viertel der vorhandenen geburtshilflichen Einrichtungen in Deutschland namentlich durch Betroffene genannt.

Lea Beck-Hiestermann, Doktorandin an der Psychologischen Hochschule Berlin, hat für eine aktuell noch unveröffentlichte Teilstudie über 1.000 Mütter im ersten Jahr nach der

¹ *Defining disrespect and abuse of women in childbirth: a research, policy and rights agenda.* In: Bulletin of the World Health Organization, Oktober 2014.
<https://www.who.int/bulletin/volumes/92/12/14-137869.pdf>, abgerufen am 18.01.2022.



Geburt online befragt. Das Ergebnis: 53,2 Prozent der Frauen gab an, mindestens eine Form von Gewalt erlebt zu haben.

Die Folgen von Gewalt in der Geburtshilfe sind nicht nur für die Mütter, sondern auch für ihre Kinder und die Familien insgesamt gravierend und wirken häufig ein Leben lang nach. So nimmt eine negative Geburtserfahrung zum Beispiel massiv Einfluss auf den weiteren Kinderwunsch. Es werden weniger und wenn, dann später Kinder geboren.²

Abgesehen von äußeren und inneren Verletzungen berichten Frauen von Bindungsschwierigkeiten zu ihrem Kind und viele von Problemen mit der Versorgung ihres Kindes, zumindest zeitweise.

Neben den bekannteren Formen von Depressionen kann Gewalt in der Geburtshilfe auch eine posttraumatische Belastungsstörung auslösen. International gibt es inzwischen einige Studien. Eine subjektiv als problematisch erlebte Geburt ist dabei einer der größten Auslöser. Basierend auf den Studien kann man davon ausgehen, dass 3-6 Prozent der vor der Geburt nicht belasteten Frauen nach der Geburt eine voll ausgeprägte Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickeln. Massive psychische Erkrankungen, Beziehungsprobleme bis hin zu Scheidungen, können neben dem bereits erwähnten reduzierten oder aufgegebenen Kinderwunsch auch verminderter Erwerbsfähigkeit und sozialer Rückzug zur Folge haben. Die extremste Konsequenz ist der Suizid der Mutter.

Die bisher verfügbaren Daten zum Ausmaß von Gewalt in der Geburtshilfe verdeutlichen, wie dringend nötig Gegenmaßnahmen sind.

Mother Hood warnt davor, Prävention allein bei den Frauen und ihren Familien anzusiedeln. Informationsmaterial für Frauen, zum Beispiel welche Hilfen ihnen bei Betroffenheit zur Verfügung stehen, sind wichtig. Es reicht aber bei weitem nicht aus. Bessere Rahmenbedingungen in der geburtshilflichen Versorgung (z. B. ausreichend Personal für eine frau- bzw. familienzentrierte Betreuung während der Geburt) sowie Schutzkonzepte zur Prävention von Gewalt in geburtshilflichen Einrichtungen sind zwingend nötig.

In Übereinstimmung mit den Kernaussagen der WHO sehen wir in erster Linie die Akteur:innen im Gesundheitswesen in der Verantwortung, eine Geburtsumgebung zu schaffen, die Gewalt möglichst gar nicht erst entstehen lässt. Die WHO nimmt dazu Fachpersonal und Führungskräfte im Gesundheitswesen, aber auch politische Entscheider:innen in die Pflicht (vgl. World Patient Safety Day 2021, "Safe maternal and newborn care": Key messages

² Gottvall K, Waldenström U: *Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction?* In: BJOG. 03/2002; 109|3: S.254-60.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2002.01200.x/full>, abgerufen am 18.01.2022.



<https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2021/key-messages>,
abgerufen am 30.12.2021).

Den gleichen präventiven Ansatz auf der strukturellen sowie politischen Ebene verfolgt das Übereinkommen des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt. Das auch als Istanbul Konvention bekannte Übereinkommen hat Deutschland im Jahr 2017 ratifiziert und sich damit dem Gewaltschutz gegenüber Frauen verpflichtet. Die Istanbul Konvention fordert u.a. Schulungen zur Gewaltprävention in entsprechenden Berufsgruppen. Aus unserer Sicht wäre das zuvorderst geburtshilfliches Personal, im erweiterten Sinn aber auch Jurist:innen, Polizist:innen und das Beratungspersonal von Schwangeren- und Familienberatungsstellen sowie Hilfefonetellen, damit auf Vorfälle angemessen und rechtskonform reagiert wird.

Solange die strukturellen und politischen Gegebenheiten in Deutschland Gewalt in der Geburtshilfe fördern bzw. nicht sanktionieren, sind Informationsmaterialien für Frauen lediglich ein Tropfen auf den heißen Stein. Es nützt wenig, Frauen zum Beispiel über ihr Recht auf Aufklärung über und Zustimmung/Ablehnung von medizinischen Behandlungen (BGB § 630 Patientenrechtegesetz) zu informieren, wenn rechtliche und klinische Standards diesem Recht zuwiderlaufen und die Missachtung von Patientenrechten rechtlich bisher nicht oder nur sehr schwer geahndet werden kann.

Wir halten es dennoch für unabdingbar, (zukünftig) Schwangeren Informationen an die Hand zu geben, welche Unterstützung sie finden können, sofern sie von Gewalt während der Geburt ihres Kindes betroffen sein werden, und entsprechende Angebote zu schaffen bzw. auszubauen.

Die strukturelle und politische Verantwortung mitdenkend, geben wir folgende Empfehlungen für Informationsmaterial zu "Gewalt in der Geburtshilfe".

1. Zielgruppe

Für Frauen und Familien, die Gewalt in der Geburtshilfe erfahren haben, muss Informationsmaterial leicht erhältlich sein und gut verständlich zur Verfügung stehen. Die Informationen sind auch für Mütter geeignet, die erneut schwanger sind, beziehungsweise werden möchten. Ihnen sollen Ängste vor einer weiteren Schwangerschaft bzw. Geburt genommen werden, die sie wegen einer gewaltvollen vorangegangenen Geburtserfahrung entwickelt haben. Ihnen sollen konkrete Angebote dargelegt werden, um Ängste vor oder bei einer weiteren Schwangerschaft bzw. Geburt aktiv entgegenwirken zu können, zum Beispiel um die Gefahr für eine Re-Traumatisierung mit negativen Konsequenzen für die Familien zu minimieren.

Eine weitere wichtige Zielgruppe ist das nahe Umfeld von Betroffenen. Die Freundin oder der Partner können einen enorm positiven Einfluss bei der Bewältigung einer



schwierigen Geburtserfahrung haben. Wir erachten es daher als lohnenswert, diese Zielgruppe bei der Erstellung von Informationen im Blick zu haben.

1.1. Wie kann zum Thema informiert werden, ohne Frauen und ihre PartnerInnen zu verängstigen?

Über Gewalt in der Geburtshilfe kann nur angemessen kommuniziert werden, wenn das Thema beim Namen genannt wird. Gutes Informationsmaterial enthält Beispiele, was als Gewalt gilt und wie sie erkannt wird.

Informationen geben Frauen Stärke (zurück), zeigen ihnen Handlungsoptionen in Form von Hilfsangeboten auf und unterstützen sie in ihrer Selbstwirksamkeit.

Informationsmaterial zielt nicht darauf ab, Prävention vor allem bzw. sogar einzig bei der Frau zu verankern, im Sinne von "Wenn du dich nur gut genug schützt und informierst, dann passiert dir auch nichts".

Der Spagat zwischen der Benennung von Gewalt in der Geburtshilfe und dem Anspruch, nicht verängstigen zu wollen, gelingt aus unserer Sicht nur durch eine offene und ehrliche Sprache, die die Frau in den Mittelpunkt stellt. Es ist wichtig, dass die Frau als handelnde Person (Subjekt) erkennbar ist. (vgl. Punkt 1.2)

Gewalt wird nicht verharmlost oder relativiert ("aber das Personal war überlastet", "Personalmangel ist die Ursache"). Die Verantwortung für das Erlebte wird nicht der betroffenen Frau zugeschrieben ("Erwartungen waren zu hoch", zu sensibel, "Ausnahmesituation Geburt").

1.2. Welches Informationsmaterial ist geeignet und wie sollte es inhaltlich und grafisch gestaltet sein?

Als Informationsmaterial eignen sich Plakate und Flyer für verschiedene Multiplikatoren, wie z. B. Kliniken, Familienbildungsstätten, Geburtshäuser, Hebammenpraxen. Diese sollten auch als PDF zur freien Verfügung stehen, um sie elektronisch weiter verbreiten und ggf. ausdrucken zu können.

Flyer und Plakate gehören zum festen Bestandteil von PEKIP- und Krabbel-Gruppen, Familien- und Stilltreffs und Selbsthilfegruppen. Die niedrigschwellige Verfügbarkeit innerhalb der Peergroup unterstützt zudem einen bestärkenden Austausch von betroffenen Personen.

Spots ähnlich dem des Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen ergänzen das druckbare Informationsmaterial. Sie lassen sich sehr gut in den Sozialen Medien verbreiten (Instagram, Facebook, Youtube, Websites) und sichern eine hohe Aufmerksamkeit für das Thema.



Wir empfehlen eine klare, verständliche Sprache, keine Fachausdrücke und lange Textpassagen. Die Frau ist als Subjekt erkennbar, das heißt zum Beispiel nicht “der Frau wurde Gewalt angetan”, sondern “die Frau hat Gewalt erlebt”.

Hilfreich ist, keine psychologische Bewertung zu verwenden, wie etwa dass die Frau zum Zeitpunkt der Geburt besonders sensibel oder empfindsam gewesen sei oder ihre Erwartungen an die Geburt nicht erfüllt wurden. Auch Erklärungen zu den Arbeitsbedingungen des Fachpersonals als Begründung für gewaltvolles Verhalten (“sind gestresst, überlastet”) sind unnötig.

Informationen zu Gewalt in der Geburtshilfe enthalten keine Formulierungen, die eine (Mit-)Verantwortung der Frauen an der Gewalteinwendung suggerieren.

Verwendete Fotos emotionalisieren nicht (d.h. keine süßen Babys/Kuschelbilder). Sie könnten die betroffene Person emotional erneut belasten, negative Gefühle aktivieren. So setzen Kuschelbilder eine funktionierende Bindung zum Kind voraus, die es nach einer gewaltvoller Geburt aber nicht immer gibt.

Das Erscheinungsbild von Informationsmaterial soll Frauen nicht stigmatisieren, also “du musst traumatisiert sein” (z. B. eine weinende Mutter). Wichtig ist ein positives bzw. neutrales Erscheinungsbild, was die Farben, die Bildgebung und die Schriftart betrifft.

Mehrsprachigkeit und Diversität gehören ebenfalls zu einer adäquaten Bildgebung.

Sinnvoll sind zum einen Zitate als Aufhänger, vgl. Impfkampagnen, ggf. mit prominenten Botschafter:innen, weil sie Identifikation und Gruppenzugehörigkeit fördern. Zum anderen eignen sich als Aufhänger auch verbreitete Mythen, z.B. “Geburt tut halt weh!” oder “Freust du dich denn nicht über dein Kind?”

1.3. Wo und wie können Frauen und Familien nach erlittener Traumatisierung Hilfe erhalten?

Nicht jede Mutter, die Gewalt während der Geburt erlebt hat, ist traumatisiert. Umgekehrt geht nicht jeder Traumatisierung eine Gewalterfahrung voraus.

Wir empfehlen, Gewalterfahrung nicht zwangsläufig mit Traumatisierung gleichzusetzen und mit dem Begriff Trauma beziehungsweise Geburtstrauma sparsam umzugehen. Stattdessen eignet sich nach unserer Erfahrung eine Aufzählung, etwa “belastende, gewaltvolle oder traumatisierende Geburt”. Diese Begriffe sprechen auch ein viel größeres Spektrum an Menschen an.

Der Gang zu einer ersten Anlaufstelle ist für belastete Familien äußerst wichtig. Im Falle einer unsensiblen Kommunikation oder sogar Täter-Opfer-Konfrontation können sich



Symptome verschlechtern, bis hin zur Retraumatisierung. Ansprechpartner:innen in den Anlaufstellen sind immer geschulte Personen, die mit dem Thema Gewalt in der Geburtshilfe vertraut sind (Therapeut:innen, Hilfetelefon schwierige Geburt, ProFamilia).

Eine wichtige erste Ansprechpartnerin ist die Hebamme, welche die Familie zu Hause im Wochenbett betreut. In manchen Städten gibt es Hebammenpraxen, die eigens für Mütter nach einer schwierigen Geburt Sprechstunden anbieten.

Für Informationsmaterial empfehlen wir, Angebote zu benennen, die es schon gibt, wie z. B. das Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen (s. u.). Entscheidend ist dabei, dass auf der jeweiligen Angebotswebsite die Gewaltform "Gewalt in der Geburtshilfe" aufgenommen wird. Eine Ergänzung könnte z. B. "Gewalt in Pflegesituationen bzw. medizinischen Situationen wie der Geburtshilfe" lauten. Selbstverständlich muss das beratende Personal für das Thema sensibilisiert sein und ihre Zuständigkeit klar hervorgehoben werden.

Bestehende Angebote:

1. Hilfetelefon Gewalt, <https://www.hilfetelefon.de>
2. bff: Frauen gegen Gewalt e.V., <https://www.frauen-gegen-gewalt.de>
3. Schwanger und viele Fragen, <https://www.schwanger-und-viele-fragen.de/de.html>
(<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/schwanger-und-sie-haben-viele-fragen--81016>)
4. Hilfetelefon schwierige Geburt der Vereine Mother Hood und ISPPM, <https://hilfetelefon-schwierige-geburt.de>.
5. Schatten und Licht e. V., www.schatten-und-licht.de

Verspürt die Mutter das Bedürfnis, mit dem bei der Geburt anwesenden geburtshilflichen Team zu sprechen, kann sie ein entsprechendes Angebot der Klinik nutzen oder bei dem/der Patientenführsprecher:in der Klinik anfragen. Von einem solchen Gespräch ist abzuraten, wenn ein möglicher Straftatbestand vorliegt oder ein Gespräch psychische Instabilität zur Folge haben könnte. Am Gespräch sollte immer auch eine neutrale Mittelsperson beteiligt sein.

2. Multiplikatoren "Presse" und "Social Media"

2.1 Welche Medien sind für die Vermittlung geeignet?

Eine Einschränkung oder besondere Empfehlung zur Eignung bestimmter Publikumsmedien ist schwer möglich. Medien, die das Image haben, besonders genau recherchieren zu wollen, können genauso unsensibel, sensationsfokussiert und wenig frauenzentriert berichten, wie Medien, denen eine gewisse Oberflächlichkeit nachgesagt wird.



Insbesondere die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit im Zusammenhang mit der Roses Revolution hat dazu beigetragen, dass viele Medien das schwierige Thema Gewalt in der Geburtshilfe aufgreifen möchten. Die Berichterstattung fiel dabei bisher qualitativ unterschiedlich aus.

Wichtig ist ein gutes Briefing der Redakteur:innen. Mother Hood steht für Empfehlungen zur Durchführung von Interviews mit Betroffenen zur Verfügung.

2.2 Welche Empfehlungen gibt es hinsichtlich der Pressearbeit?

siehe Antwort 2.1.

Eine Ankündigung über die Existenz von Informationsmaterialien, Erweiterung des Angebotes vom Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen um geburtshilfliche Gewalt etc., ist geeignet für

- Publikumsmedien: Tages- und Wochenzeitungen
- Publikumsmedien: Zielgruppe Eltern (Elternzeitschriften wie Erziehung & Familie, Kidsgo)
- Fachmedien der Multiplikatoren (Hebammen, Gynäkologie und Geburtshilfe, Therapeut:innen, Schwangerenberatung, Rechtswesen usw.)
- Influencer:innen, Blogger:innen (vgl. Punkt 2.3/2.4)

Angebote von Interviews mit Fachfrauen sollten die Pressearbeit ergänzen. Wir empfehlen außerdem ein Datenblatt mit allen relevanten Daten und Zahlen zum Thema. Medienvertreter:innen wollen immer wissen, wie viele Frauen tatsächlich betroffen sind.

2.3./ 2.4. Welche Social Media Kanäle sind geeignet?

Als wichtigsten Kanal bewerten wir Instagram. Ideal wäre eine eigene Präsenz, wie sie für das Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen existiert. Leider besitzt das "Gewalttelefon" kaum Reichweite und Interaktion auf Instagram, wodurch das Potential zur Verbreitung unter der Hauptzielgruppe nicht genutzt wird.

Instagram bietet zudem enorme Chancen für die Verbreitung von populären Botschafter:innen (sog. Testimonials).

Den Aufbau einer eigenen Präsenz ("Seite") auf Facebook sehen wir kritisch. Die Zielgruppe junge Frauen/ Mütter bewegt sich mittlerweile weniger auf diesem Social-Media-Kanal. Außerdem erfordert die Erzielung einer angemessen hohen Reichweite auf Facebook viel Personal- und Zeiteinsatz.

Facebook sollte fokussiert für die Verbreitung der Informationsmaterialien durch Multiplikatoren genutzt werden. Denkbar wäre, an ein zuvor definiertes Netzwerk Grafik-Vorlagen für die Verbreitung zu senden.



Empfehlungen zu TikTok können wir nicht geben, da uns die Erfahrung mit diesem Social Media Kanal fehlt. TikTok wird eine überwiegend junge Nutzer:innengruppe nachgesagt, was im Kern auch stimmt. Jedoch könnte der Anteil junger Frauen zwischen 20 und 35 Jahren durchaus hoch sein und demnach interessant für eine Zielgruppenansprache zu Gewalt in der Geburtshilfe.

3. Fachkräfte in der sozialen Arbeit, Familienberatungsstellen und andere Ansprechpartner*innen des BMFSFJ

Für die Verbreitung von Informationen empfehlen wir, unterschiedliche Player aus den Zielgruppen des BMFSFJ zu gewinnen (Gleichstellungsbeauftragte, Frauenberatungsstellen, Migrant:innen-Organisationen, Müttergenesungswerk usw.).

Regionalen Organisationen, Initiativen und Anlaufstellen (wie z. B. ProFamilia, Frühe Hilfen, Wellcome) werden Flyer zur Verfügung gestellt.

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass vielen Anlaufstellen die Problematik der Gewalt in der Geburtshilfe bereits aus ihrer täglichen Arbeit mit Familien bekannt ist. Ein Garant für traumasensible Kommunikation ist das jedoch nicht. Daher sind für die Anlaufstellen Team-Briefing sinnvoll, um eine verbreitete Sensibilisierung innerhalb der Organisationen zu gewährleisten.

Informationsmaterialien liegen dort zur Mitnahme bereit, wo Familien sich aufhalten (Kindertagesstätten, Krankenkassen, JobCenter, Jugendamt, Kindergeldstelle - alle Orte, wo junge Familien Gelder beantragen).

4. Sonstiges

4.1 Schaffung von Anlaufstellen und Angeboten gemäß Istanbul-Konvention

Auf der Ebene der Bundesländern werden Ombudsstellen für Gewalt in der Geburtshilfe eingerichtet. Ihre Arbeit wird evaluiert.

In jedem Bundesland gibt es Patient:innenbeauftragte bzw. Patient:innenfürsprecher:innen, die auch kontaktiert werden können. Angaben dazu sollten in allen Informationsmaterialien zum Thema Gewalt in der Geburtshilfe aufgeführt werden. Wir merken an, dass die jeweiligen Stellen auf Landesebene zum Thema geschult werden müssen.



Die Einrichtung von regionalen Beratungsangeboten speziell für Frauen mit Gewalterfahrung im Kontext von Schwangerschaft und Geburt wird an bereits bestehende Hilfsorganisationen und Möglichkeiten rund um Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft angegliedert (vgl. Punkt 1.3).

Notwendig ist die Errichtung und Schulung einer Forensik, welche explizit die Geburtsschäden der Mutter berücksichtigt, damit sie juristische Relevanz bekommen können. Gerichtliche Prozesse scheitern oft daran, dass eine Forensik fehlt und daher nur aufgrund von Aktenlage und Fremdgutachten entschieden wird.

Die Aus- und Fortbildung von Angehörigen bestimmter Berufsgruppen (Hebammen, Gynäkolog:innen, Therapeut:innen, Jurist:innen, Sozialarbeiter:innen usw.) informiert und sensibilisiert auch zur Gewaltform Gewalt in der Geburtshilfe.

4.2 Digitale Angebote

Schwangere und Mütter mit Neugeborenen informieren sich über Schwangeren- und Vorsorge-Apps (HalloBaby, HanseBaby, UMA-App usw.). Informationsmaterial lässt sich dort hervorragend einbinden.

Katharina Desery
Vorstand/ Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Mit großem Dank an die Co-Autorinnen Dr. Katharina Hartmann, Sonia Sampaolo, Mascha Grieschat und Sabrina Capper.

Mother Hood e. V.
Villenstraße 6
53129 Bonn
Tel: 0228-240 48632
E-Mail: info@mother-hood.de