



Dies ist eine Leseprobe des Schattauer Verlags. Dieses Buch und unser  
gesamtes Programm finden Sie unter  
[www.klett-cotta.de/schattauer](http://www.klett-cotta.de/schattauer)

Martina Kruse | Katharina Hartmann (Hrsg.)

# Trauma und Gewalt in der Geburtshilfe

Ein Handbuch für Fachkräfte

Besonderer Hinweis:

Die in diesem Buch beschriebenen Methoden sollen psychotherapeutischen Rat und medizinische Behandlung nicht ersetzen. Die vorgestellten Informationen und Anleitungen sind sorgfältig recherchiert und nach bestem Wissen und Gewissen weitergegeben. Dennoch übernehmen Autor\*innen und Verlag keinerlei Haftung für Schäden irgendeiner Art, die direkt oder indirekt aus der Anwendung oder Verwertung der Angaben in diesem Buch entstehen. Die Informationen sind für Interessierte zur Weiterbildung gedacht.

Schattauer

[www.schattauer.de](http://www.schattauer.de)

© 2024 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Cover: Jutta Herden, Stuttgart

unter Verwendung einer Abbildung von Adobe Stock/tawatchai1990

Gesetzt von Eberl & Koesel Studio, Kempten

Gedruckt und gebunden von Friedrich Pustet GmbH & Co. KG, Regensburg

Lektorat: Mihrican Özdem

Projektmanagement: Dr. Nadja Urbani

ISBN 978-3-608-40086-1

E-Book ISBN 978-3-608-12322-7

PDF-E-Book ISBN 978-3-608-20675-3

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

## Vorwort

Geburt als Grundvoraussetzung für das Leben war und ist ein biologischer Akt; so simpel, wundervoll und doch anfällig zugleich. Historisch vollzieht sich ein Wandel des Rahmens – von passiver Schicksals- und Gottesergebenheit über Einflussnahme für die Mutter, dann für das Kind und letztlich für beide. Geburt ist gewaltig. Geburt kann auch ein gewalttätiger Akt sein – für Leib und Seele, für alle, auch vielleicht nur für die am Rande Beteiligten. Geburt kann verletzen und traumatisieren – den Leib und die Seele. Geburt kann aber vor allem erfüllen und ermächtigen, stärken und sensibel machen. Sie ist die Quelle unserer Beziehungs-, Bindungs- und Liebesfähigkeit. Sie ist die Mutter aller Lieben – sie ist die Urform der Liebe (Balint). Ihre Zumutungen sind die Zumutungen des Lebens. Ihre Kraft ist die Kraft des Lebens. Ihre Verletzlichkeit ist die Verletzlichkeit des Lebens. Geburt ist ein sexueller Akt. Geburt braucht Privatsphäre und Intimität. Sie braucht Geborgenheit und Schutz – in Raum, Zeit und Begleitung. Sex geht auf der Flucht – Gebären nie.

Geburtshilfe war zunächst Frauensache, dann ein zunehmend patriarchal und medical durchdrungenes Konstrukt zum physischen Schutz von Mutter, später Kind – immer dann, wenn die diesbezüglichen Möglichkeiten der Natur an ihre Grenzen stießen. Qualität bemaß und bemisst sich dabei an biologischen Parametern des gesunden Lebens- und Überlebens. Dieser Zweck heiligte und heiligt die Mittel und ebnete den Weg für die heute bevorzugte klinische Geburtsmedizin, die zunehmend in Form von Interventionen Geburten reguliert. Die interventionslose Geburt gehört fast ausnahmslos der Vergangenheit an.

Aus Sicht der üblichen Qualitätsparameter ist diese Entwicklung eine Erfolgsgeschichte, ohne Zweifel. Sie wurde auch der Maßstab für Verantwortung, und diesbezügliches Versagen führt zur Rechtsverfolgung. Zum Täter oder zur Täterin werden die, die untätig geblieben sind. Handelnde sind bis dato immer auf der sicheren Seite. Parallel dazu versorgt uns die Optimierungsgesellschaft mit einer gehörigen Portion Scham, insbesondere davor zu versagen. Die Angst davor wird immer mehr zum Bestimmer. Aktionismus und Katastrophisierungsneigung sind die Folge, und schon ist es nur noch ein kleiner Schritt zur Gewalt, einer wohlgerneht nicht beabsichtigten.

Schon lange ist bekannt, dass Geburten psychisch traumatisieren können. Geburtserleben wird schon relativ lange erfasst. Der Fokus lag dabei lange Zeit bei der Gebärenden und ihrer Geburt. Die Rahmenbedingungen wurden kaum untersucht. Es galt als evident und selbstverständlich, dass Geburtshelfende helfen und retten und daher alle Interventionen hilfreich und gut sind. Diese und vor allem ihre Begleitumstände wurden lange nicht ernsthaft infrage gestellt.

Trotz hoher ethischer Selbstansprüche musste allerdings auch ich in den letzten Jahren lernen, dass ich gemäß den anerkannten Kriterien in meinem 40-jährigen Berufsleben keinesfalls immer traumasensibel und respektvoll gehandelt habe.

Und die Enttabuisierung und Diskussion rund um Respektlosigkeit in der Geburtshilfe ergab, dass es trotz #MeToo- und Selbstbestimmungsdiskurs im Jahrhundert der Frau immer noch gewaltvolle Übergriffe in der Geburtshilfe gibt, wenn auch selten und ohne gezielte Absicht.

Immer deutlicher wurde, dass Traumatisierungen nicht nur in der Natur der Geburt lagen, sondern auch in ihren Rahmenbedingungen. Im Kontext meiner Kultur der Vor- und Nachbesprechungen der Geburt war das Thema Respektlosigkeit ein Häufiges. Auf Befragen während eines Lehrauftrags gab es keine einzige Hebammenstudentin, die nicht Respektlosigkeit im Kreißsaal erlebt hat. Noch immer sind die Grundzüge traumasensiblen Arbeitens nicht überall bekannt und hinterlegt.

Geburtshelfer\*innen bestreiten zum Teil noch heftig, dass es Gewalt in der Geburtshilfe überhaupt gibt. In der Tat gibt es wenig wissenschaftliche Evidenz dafür, aber die Erfahrungen sprechen Bände. Selbstredend ist es dabei nicht immer einfach, das Trauma der Geburt vom Trauma der Geburtshilfe abzugrenzen.

Was sollte geschehen?

Mit dem Roses Revolution Day wurde ein Zeichen gesetzt – es braucht dazu aber eine Weiterentwicklung: Wir brauchen das Gespräch und den Austausch mit Betroffenen und eine Kultur der Demut, die nicht nur rechtfertigt, sondern auch eine Entschuldigung kennt.

Screeningmethoden zum Geburtserleben und Nachgespräche sollten selbstverständlich sein. Eine wissenschaftliche Begleitung hilft bei der Zuordnung. Wir Geburtshelfer\*innen sollten versuchen, uns nicht als Opfer haltloser Vorwürfe und schlechter Rahmenbedingungen zu sehen, und uns damit aus der Verantwortung stehlen. Neue Qualitätskriterien könnten helfen, achtsamer zu werden. Bisher war unser großes Ziel hauptsächlich die Vermeidung von Asphyxie (Sauerstoffmangel) und mütterlichem Verbluten. Warum kann es nicht zusätzlich darum gehen, eine posttraumatische Belastungsstörung zu vermeiden? Ein Kind braucht nicht nur Sauerstoff, sondern eine verfügbare Mutter, sonst droht die »emotionale Asphyxie«. All dies ließe sich messen und wahrscheinlich sogar zuordnen.

Und was ist eigentlich so schwer daran, sich selbst nach sinnvollen und gewaltfrei durchgeführten Interventionen vor Augen zu führen, dass dadurch mitunter das Selbstbestimmungsrecht der Frau gewaltig verletzt wird? Wie entlastend ist dabei ein »Tut mir leid für Sie« statt einem »Sind Sie gefälligst froh, dass ich Ihrem Kind das Leben gerettet habe«.

Für gute Geburtshilfe braucht es gute Betreuung, Ent-Ängstigung, Sinn sowie richtig verstandene Evidenz und Können. In fast allen Verbänden hat man dies im Blick. Am nationalen Gesundheitsziel wird gearbeitet. Es gibt Leitfäden zum respektvollen Umgang, Leitlinien verhelfen dem »Weniger ist manchmal mehr« in die Steigbügel, Leitlinien zu perinatalen psychischen Störungen und Traumasensibilität sind im Werden. Auch Trauma bei und Gewalt gegen Geburtshelfer\*innen werden untersucht und Bedarfe ermittelt. Eine neue Sicherheits- und Fehlerkultur kombiniert mit einer Neuausrichtung der Haftpflichtproblematik könnte hier für Entspannung und besseren Umgang sorgen. Somit würde vielleicht die Angst wieder eine

Schutz- und Beratungsfunktion bekommen und nicht als Bestimmer Aktionismus beflügeln.

Und nicht zuletzt ist das Thema »Trauma und Gewalt« vor allem in der Hebammenwissenschaft angekommen und hat Einzug in die Lehrpläne gehalten. Da passt es, dass sich dieses großartige Buch um einen ersten breiten und vielseitigen Aufschlag für ein schwieriges Thema mit einem breiten Kontinuum der Sicht- und Erlebensweisen bemüht.

Ich hoffe, es wird Einstiegslektüre für alle in der Geburtshilfe Tätigen – noch lange bevor man Stimme, Hand, Schere oder Skalpell erhebt. Alles am Ende für Mutter und Kind, aber mit der gebotenen Zurückhaltung und Traumasensibilität – irgendwo in der Mitte des »zu viel« und »zu wenig« – einem Konflikt, der Geburtshelfer\*innen nie loslassen wird, den es aber zu verstehen und anzupassen gilt.

Dr. Wolf Lütje

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e. V. (DGPFV)

# Einleitung

Seit einigen Jahren setzt sich mehr und mehr die Erkenntnis durch, dass Gewalt im Rahmen der Schwangerschaftsbetreuung, während der Geburt und auch im Wochenbett existiert, kein Einzelschicksal ist und Spuren hinterlässt. Zu viele sind davon betroffen, auch wenn es derzeit keine repräsentativen Studien zu Prävalenzen im deutschsprachigen Raum gibt.

Wir Herausgeberinnen, Martina Kruse und Katharina Hartmann, haben uns dem Thema Gewalt und Trauma im Kontext von geburtshilflicher Betreuung von unterschiedlichen Seiten genähert. Unsere Zusammenarbeit spiegelt zwei Seiten des Phänomens wider: Martina Kruse hat lange Jahre als Hebamme gearbeitet und berät als Traumafachberaterin Frauen und Paare, die die Geburt ihres Kindes negativ erlebt haben und mit den Folgen konfrontiert sind. Sie unterstützt Fachkräfte, die im Rahmen ihrer Arbeit traumatische Erfahrungen gemacht haben, und bildet seit vielen Jahren geburtshilfliche Fachpersonen zu den Themen Gewalt gegen Frauen, deren Auswirkungen und Gewalt unter der Geburt fort. Katharina Hartmann hat ihre Wurzeln in der Roses Revolution, sie ist eine Stimme der Betroffenen, Gründungsmitglied der Bundeselterninitiative Mother Hood e.V. und für den Verein unter anderem Mitglied der deutschen CEDAW-Allianz, dem Zusammenschluss zivilgesellschaftlicher Organisationen für die Umsetzung der UN-Frauenrechtskonvention. Sie ist als Vertreterin der Elternperspektive an unterschiedlichen nationalen und internationalen Forschungsprojekten und -netzwerken beteiligt. Zudem lehrt sie an Hochschulen und Universitäten zum Thema Frau\*zentrierte Betreuung und Gewalt in der Geburtshilfe.

Mit diesem Handbuch wollen wir eine umfassende Bestandsaufnahme rund um das Thema Trauma und Gewalt in der Schwangerschaft, bei der Geburt und in der ersten Zeit mit einem Neugeborenen einem breiten Fachpublikum zugänglich und den Diskurs in seiner Breite sichtbar machen.

Das Thema Gewalt in der Geburtshilfe wurde zuerst von den Betroffenen selbst in die Öffentlichkeit gebracht, dann in der Folge von unterschiedlichen Professionen aufgegriffen; es wurde in Beratungs- und Therapiesituationen ein Begriff und findet langsam den Weg in die Forschung. Dabei entspricht es der Logik des Diskurses, dass die Beiträge in diesem Band aus unterschiedlicher Perspektive entstanden sind: Einige entsprechen hohen wissenschaftlichen Ansprüchen, andere sind aufgrund der Expertise der Beiträger\*innen eher »aus der Praxis«, wieder andere drücken das Erfahrungswissen einzelner Betroffener aus und/oder sind als Expert\*inneninterviews gestaltet und beschreiben die Sicht einer Gruppierung. Diese sehr unterschiedlichen Formate ergeben sich aus dem gegenwärtigen Zustand der Diskussion zum Thema Trauma und Gewalt in der geburtshilflichen Betreuung: Es wurde bislang noch wenig wissenschaftlich beleuchtet, betrifft aufseiten der Fachkräfte einen sehr großen, sehr vielfältigen

Personenkreis, ebenso aufseiten der Betroffenen, deren Perspektiven die aktuelle Diskussion sehr bereichern können.

Aus dieser Einstellung heraus möchten wir ein besonderes Augenmerk auf die Menschen richten, die sowohl außerhalb als auch im Rahmen der geburtshilflichen Begleitung häufiger von Marginalisierung und Diskriminierung (als eine Form von Gewalt) betroffen sind: Menschen mit Rassismuserfahrung oder gesundheitlichen Einschränkungen, queere Personen, Sexarbeiter\*innen. Es reicht nicht aus, das Gespräch ausschließlich auf der wissenschaftlichen oder der professionellen Ebene zu führen. Über Betroffene zu sprechen, ohne sie zu hören, würde eine entscheidende Perspektive außer Acht lassen. Aus Respekt muss die Maxime »Nothing about us without us!« gelten. Wir haben versucht, in diesem Band Beiträge\*innen zu versammeln, die der Vielzahl der Perspektiven entsprechen, der Komplexität des Phänomens Ausdruck geben und somit helfen, verfestigte Annahmen aufzuweichen und vermeintlich einfache Sachverhalte, wie »gut – böse«-Zuschreibungen, zu hinterfragen.

Die Auseinandersetzung mit dem Thema Gewalt im geburtshilflichen Kontext ist unter anderem deshalb keine einfache, weil es Menschen auch emotional anfasst und Grenzen einerseits überschreitet, andererseits verwischt. Hebammen und Gynäkolog\*innen stellen fest, dass sie selbst Gewalt ausgeübt haben, oder sie wurden während der Arbeit von den Betreuten oder ihren Zugehörigen beleidigt oder waren körperlichen Übergriffe ausgesetzt. Die in der Geburtshilfe Arbeitenden müssen als Zeug\*innen beobachten, wenn andere Gewalt erleben – so fühlen sich Hebammenstudierende oftmals machtlos und ohnmächtig, wenn Höhergestellte sie auffordern, missbräuchliche Handlungen vorzunehmen. Nicht zuletzt stellt sich den Fachkräften die Frage nach der eigenen Schuld, und sie brauchen Unterstützung, damit sie gesund bleiben und ihren Beruf weiter empathisch ausüben können.

Gebärende sind aufgrund der speziellen physiologischen Gegebenheiten der Geburt besonders verletzlich und schutzbedürftig: Sowohl körperlich als auch seelisch-emotional macht der Geburtsvorgang eine Gebärende »nacktig«. Gewalt in der Geburtshilfe spielt sich immer ab vor dem Hintergrund dieser extremen Verletzlichkeit, in der die Gebärende ihrer Umgebung ausgeliefert ist. Eine gelungene Geburt braucht (berechtigtes!) Vertrauen in die Umgebung – Gewalt in der Geburtshilfe wirkt auch deshalb so perfide und tief in den Betroffenen nach, weil der Ort einer Geburt eigentlich ein ganz besonders geschützter Raum sein muss. Viel zu oft ist er es nicht.

Negative Geburtserfahrungen und Diskriminierung im Kontext Geburtshilfe sind kein Einzelschicksal, sondern es sind gesellschaftliche Prämissen, die sie ermöglichen, verstärken oder zumindest nicht verhindern. Zwar ist es immer das konkrete, situationsgebundene Verhalten einer bestimmten Person (in diesem Fall einer geburtshilflichen Fachkraft – Hebamme, Pflegekraft, gynäkologische Ärzt\*in, Anästhesist\*in, Kinderärzt\*in etc.), das die negativen Erfahrungen der (werdenden) Eltern und anderer Anwesenden auslöst. Dieses »Fehlverhalten« Einzelner ist aber kein autonomes Handeln, sondern abhängig von und eingebettet in systemische Missstände und strukturelle Gegebenheiten in Krankenhäusern, gesundheitspolitische Vorgaben oder Defizite in der Ausbildung. Aktuelle Entwicklungen wie der Fachkräftemangel begünstigen

die Entstehung von Gewalt und Trauma und verschlimmern den Fachkräftemangel gegebenenfalls noch, denn traumatisch erlebte Geburten haben Folgen auch für Fachkräfte: Auch bei Hebammen und Geburtshelfer\*innen können psychische Folgeerkrankungen auftreten, und manche verlassen aufgrund der Belastung den Beruf (Ayđın & Aktaş 2021; Wahlberg et al. 2016).

Doch der Verweis auf strukturelle Mängel darf nicht als Ausrede für fehlende Reflexions- und Handlungsbereitschaft dienen: Wir können dem Phänomen nur entgegen treten, wenn wir alle Ebenen des Problems angehen, sowohl die individuelle als auch die strukturelle und kulturelle.

Das Handbuch gliedert sich in sechs thematisch geordnete Abschnitte, in denen Fachartikel durch die Erfahrungen von betroffenen Eltern und Fachkräften ergänzt werden.

**Teil I.** Im ersten Teil des Buches wird das Thema Gewalt und Trauma in der geburtshilflichen Betreuung wissenschaftlich betrachtet und theoriegeleitet erörtert: Tina Jung führt aus politik- und sozialwissenschaftlicher Perspektive grundlegend in das Thema Gewalt in der Geburtshilfe ein. Die Geschichte der Roses Revolution in Deutschland beschreibt Katharina Hartmann, und sie begründet, warum die Aktion nicht automatisch eine Gesprächsaufforderung an das Fachpersonal darstellt. Eva Maria Bredler legt den grund- und menschenrechtlichen Rahmen für geburtshilfliche erlebte und ausgeübte Gewalt im deutschen Rechtssystem dar. Rassismus in der Geburtshilfe wird von Reena Suri beleuchtet. Anschließend wirft Tina Jung einen Blick auf den Faktor des sozialen Status und Klassismus als Ursache für Diskriminierung von Schwangeren und Gebärenden in der Geburtshilfe. Anhand psychologischer Forschung erklärt Lisa Hoffmann, wie und warum es zu Respektlosigkeit und Gewalt in der geburtshilflichen Betreuung kommt. Friederike Gerstenberg beschreibt anhand eines Fallbeispiels, wie psychische, soziale und politische Aspekte ineinandergreifen, und leitet daraus mögliche Handlungskonsequenzen ab. Der aktuelle klinisch-psychologische Forschungsstand zum Thema wird von Ariane Göbel, Lydia Rihm und Susan Garthus-Niegel dargestellt. Sie erläutern, zu welchen psychischen Störungen und Pathologien das Erleben von geburtshilflicher Gewalt führen kann. Martina Kruse stellt grundlegend dar, wie Trauma definiert werden und welche Folgen ein traumatisches Erlebnis haben kann.

**Teil II** beleuchtet das Thema aus dem Blick der Praxis: Eindrücke und Erfahrungen aus der niedergelassenen gynäkologischen Praxis, der geburtshilflichen Klinik, der außerklinischen Geburtshilfe werden aus persönlichen und beruflichen Perspektiven geschildert. Dazu berichtet Ulrike Bös aus der Sichtweise einer niedergelassenen Gynäkologin, wie das geburtshilfliche Trauma und Gewalterleben nicht nur die Schwangerenbegleitung betrifft, sondern auch noch Jahrzehnte später ein Thema für die Patient\*innen sind. Stéphanie Berrut de Berrut erläutert aufgrund ihrer professionellen Erfahrung, wie traumatische Erlebnisse und Gewalt eine Rolle in der Arbeit einer psychosozialen Beratungsstelle spielen können.

Rassismus im geburtshilflichen Berufsalltag wird von Anne Christine Manawa

Nougho aus der Betroffenenperspektive heraus geschildert. Aus der Perspektive einer außerklinisch arbeitenden Hebamme blickt Margarete Sommer auf Gewalt in der Geburtshilfe. Tatjana Geschwendt erinnert sich an die traumatisch erlebte Geburt ihres Kindes und beschreibt, wie sie den anschließenden Aufenthalt auf der Neugeborenen-Intensivstation erlebt hat. Der in leitender Position tätige Geburtshelfer Jens Pagels schreibt zum Thema Gewalt im klinisch-geburtshilflichen Kontext. Zum Abschluss dieses Abschnitts beschreibt Franziska Hohmuth ihre traumatische Geburtserfahrung, die gelebten persönlichen Auswirkungen und was hilfreich war.

**Teil III.** Manche Personengruppen sind in besonderem Maße anfällig für Gewalterfahrung in der geburtshilflichen Betreuung, deshalb wird in Teil III der Fokus auf marginalisierte Gruppen gelegt: Ute Lange beleuchtet die Versorgung von behinderten Schwangeren und Gebärenden. Reena Suri berichtet aus der Betroffenenperspektive über Alltagsrassismus im Berufsumfeld. Ska Salden beschreibt aktuelle Probleme und künftige Möglichkeiten bezüglich struktureller Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen von queeren Personen in der geburtshilflichen Versorgung. Der Versorgung von schwangeren und gebärenden Sexarbeiter\*innen und der Entstigmatisierung der Begleitung durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett widmet sich der Beitrag von Giovanna Gilges. Das Thema Schwangerschaft und Geburt nach Vergewaltigung ist im öffentlichen Blick noch weitestgehend unberücksichtigt. Susanne Heynen beschreibt die komplexe Bandbreite des Themas und erläutert die Bedürfnisse an die Begleitung dieser Personengruppe mit Traumaerfahrung. Daniel Masch schildert aus der Sicht eines Trans Vaters seine Erfahrungen während der Schwangerschaft, der Geburt und der Zeit im Wochenbett. Zum Abschluss geben Sandra Kern und Rebecca Körner aus der Betroffenenperspektive einen Einblick, welche Art Gewalt Eltern bei Fehl- und Totgeburten erleben.

**Teil IV** stellt ohne Anspruch auf Vollständigkeit verschiedene therapeutische Ansätze zur Bewältigung von Traumafolgen vor. Katrin Boger beschreibt ihren Ansatz der Integrativen bindungsorientierten Traumatherapie, bei dem sowohl mit den Bezugspersonen als auch mit Säuglingen und Kleinkindern gearbeitet wird. Der Therapeut Alexander Korittko stellt einen narrativen Therapieansatz zur Begleitung nach traumatischen Erfahrungen rund um die Geburt vor. Die Emotionelle Erste Hilfe (EEH) als eine weitere Möglichkeit zur Intervention bei Krisen des Kindes nach als traumatisch erlebten Geburten wird von Barbara Walcher erläutert.

**Teil V.** Eltern bei der Geburt zu begleiten, fordert viel Engagement und kann für Hebammen und Geburtshelfer\*innen selbst zu einer Belastung werden. Diesem Aspekt widmet sich Teil V Abschnitt des Buches. Mechanismen, Arten und Konsequenzen von Gewalterfahrungen in der Hebammenausbildung werden von Margarete Sommer beschrieben. Miriam Al Msalma beschreibt das Erleben von Anti-Islam-Diskriminierung in der Hebammenwissenschaft aus der Studierendenperspektive. Der Beitrag von Lena Ontrup behandelt die Belastung von geburtshilflichem Fachpersonal durch

nichtjuristische Schuld(-gefühle). Das Fachpersonal rückt auch Tanja Kuhnert in ihrem Artikel ins Zentrum. Sie zeigt auf, welche Maßnahmen die psychische Gesundheit und professionelle Handlungsfähigkeit von geburtshilflichen Fachpersonen unterstützen können.

**Teil VI.** Das Buch wäre nicht vollständig, wenn nicht auch Präventions- und Handlungsmöglichkeiten vorgestellt würden, daher werden in Teil VI gute Beispiele aus der Praxis vorgestellt, die Interessierten Ideen an die Hand geben können, wie sie gewaltfrei und niedrigschwellig die Situation im beruflichen Alltag verbessern können. Hierzu führt Martina Kruse in die Grundlagen einer traumasensiblen Sicht- und Arbeitsweise ein, deren Umsetzung einerseits gewaltbetroffenen Personen zugutekommt, andererseits aber als Prävention von negativen Erfahrungen wirksam sein kann. Katharina Hartmann beleuchtet die Chancen und Grenzen des Engagements der Betroffenen vor dem Hintergrund eines erweiterten Traumakonzeptes. Benjamin Ditrach berichtet als betroffener Vater von seiner Entwicklung hin zur sinnstiftenden Gründung und Begleitung einer Väter-Selbsthilfegruppe. Angela Rocholl und Ute Lange zeigen die Möglichkeiten und Grenzen von Sprach- und Integrationsmittler\*innen zur Vermeidung von Respektlosigkeit und Gewalt rund um die Geburt auf. Immer wieder wird von Betroffenen die vaginale Untersuchung gewalthaft beschrieben. Beispielhaft für andere Interventionen stellt Claudia Schumann praktische Grundsätze zu respektvollen gynäkologischen Untersuchungen in der Schwangerschaft vor. Nach traumatisch erlebten Geburten kann zur Verarbeitung oder zur Vorbereitung einer Folgegeburt eine professionelle Nachbesprechung hilfreich sein. Andrea Hocke stellt dazu ein Modell vor.

**Anhang.** Wer Interesse hat, mehr zu dem Thema zu lesen, sich zu vernetzen oder Ideen braucht, an wen er Betroffene\* weitervermitteln kann, dem sei der Anhang empfohlen. Hier sind hilfreiche Adressen ohne Anspruch auf Vollständigkeit zusammengestellt.

Mit diesem Handbuch möchten wir für die Ursachen, die Ausprägung und die Auswirkungen von missbräuchlicher, gewalthafter und/oder traumatischer geburtshilflicher Betreuung sensibilisieren. Unser Ziel ist es, einen respektvollen und facettenreichen Diskurs bei allen Beteiligten anzuregen.

Rheinland, im Februar 2024  
Martina Kruse und Katharina Hartmann

## Literatur

Aydın, R, Aktaş, S (2021) Midwives' experiences of traumatic births: A systematic review and meta-synthesis. *European Journal of Midwifery* 5: 1–10.

Wahlberg, A, Andreen Sachs, M, Johannesson, K, Hallber, G, Jonsson, M, Skoog Svanberg, A et al. (2016) Post-traumatic stress symptoms in Swedish obstetricians and midwives after severe obstetric events: A cross-sectional retrospective survey. *International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 124: 1264–1271.

# Anschriften

## Die Herausgeberinnen

### **Martina Kruse, M. A.**

Koordinatorin und Familienhebamme des Präventionsteam Frühe Hilfen des Sozialpädagogischen Zentrum Kerpen, Traumazentrierte Fachberaterin, Integrative Bindungsorientierte Traumatherapeutin, Systemische Beraterin und Fortbildnerin in freier Praxis

Kyllburgerstr. 7

50937 Köln

E-Mail: [martina.kruse@gmx.net](mailto:martina.kruse@gmx.net)

[www.beratungundfortbildung-kruse](http://www.beratungundfortbildung-kruse)

### **Dr. phil. Katharina Hartmann**

Initiatorin der Roses Revolution in Deutschland, Mitgründerin von Mother Hood e. V., Referentin im Wissenschaftsressort und Leitung des Internationalen Netzwerkes dieses Vereins, Mitglied in den COST Action 18211 »Perinatal Health and Birth Trauma« und CA 22114 »Maternal Perinatal Stress and Adverse Outcomes in the Offspring: Maximising infants' development (TREASURE)« sowie in der Deutschen CEDAW Allianz

E-Mail: [katharina\\_hartmann@gmx.de](mailto:katharina_hartmann@gmx.de)

## Die Autor\*innen

### **Miriam Al Msalma**

Studentin des Fachs Hebammenwissenschaft

E-Mail: [miriamalsalma@outlook.de](mailto:miriamalsalma@outlook.de)

### **Stéphanie Berrut de Berrut, Dipl.-Psych.**

Systemische, Sexual- und Körpertherapeutin,

Leitung der pro familia Beratungsstelle Bonn

E-Mail: [stephanie.berrut@profamilia.de](mailto:stephanie.berrut@profamilia.de)

**Katrin Boger, Dipl.-Päd.**

Kinder- und Jugendpsychotherapeutin (VT/TP), Spezielle Psychotraumatologie (DeGPT), EMDR, Gründerin und Leiterin des WZPP® Weiterbildungs Zentrum für Pädagogik und Psychologie, Begründerin der I.B.T.®-Methode

Alfred-Delp-Straße 2

73430 Aalen

E-Mail: info@wzpp.de

**Dr. med. Ulrike Bös**

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gynäkologische Praxis

Hauptstr. 25

79219 Staufen

E-Mail: ub@frauenaerztin-staufen.de

**Eva Maria Bredler, Dipl.-Jur.**

Promotionsstudentin mit einem Forschungsvorhaben zu geburtshilflicher Gewalt am Lehrstuhl für Internationales Öffentliches Recht und Menschenrechtsschutz der Universität Münster

**Benjamin Dittrich, M. A.**

Psychologischer Berater, Paartherapeut, Gründer der ersten Selbsthilfegruppe für Männer nach belastender Geburt und mit väterlicher Depression in Deutschland

Philosophische Praxis Benjamin Dittrich

Wahnheider Straße 42

51105 Köln

E-Mail: mail@benjamin-dittrich.de

**Prof. Dr. Susan Garthus-Niegel**

Diplompsychologin, Professorin für Epidemiologie und Frauen- & Familiengesundheit an der MSH Medical School Hamburg, Bereichsleiterin für den Forschungsbe-  
reich Public Mental Health am Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin  
der Medizinischen Fakultät der TU Dresden

Am Kaiserkaai 1

20457 Hamburg

E-Mail: susan.garthus-niegel@ukdd.de

**Prof. Dr. Friederike Gerstenberg**

Professorin für Psychologie, Hochschule Esslingen, 1. Vorsitzende von Kompass Kirchheim e. V., Psychologische Fachberatungsstelle gegen sexualisierte Gewalt, Systemische Therapeutin und Supervisorin  
Flandernstr. 101  
73732 Esslingen  
E-Mail: [friederike.gerstenberg@hs-esslingen.de](mailto:friederike.gerstenberg@hs-esslingen.de)

**Tatjana Geschwendt, M. A.**

Rhetorik und Slavistik M. A., Sprecherin vom Frauenpolitischen Rat Brandenburg, Trainerin für Rhetorik, Konfliktmanagement, Kommunikation und Kinderrechte  
[www.phoenix-rhetorik.de/](http://www.phoenix-rhetorik.de/)  
An der Dorfaue 28  
03149 Forst (Lausitz)  
Telefon: 0151 40 06 42 47  
Lied (YouTube): Ohne dich gibt's kein Zuhause

**Giovanna Gilges, M. A.**

Kulturpädagogik B. A., Gender Studies M. A., Doktorandin der Ruhr-Universität Bochum, Fakultät der Sozialwissenschaften, Sektion Gender Studies, Gründungsmitglied und Vorstand der Gesellschaft für Sexarbeits- und Prostitutionsforschung (GSPF)  
E-Mail: [gilges@posteo.de](mailto:gilges@posteo.de)

**Ariane Göbel, PhD**

Diplompsychologin, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der MSH Medical School Hamburg (Epidemiologie und Frauen- & Familiengesundheit) und dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik)  
Am Kaiserkai 1  
20457 Hamburg  
E-Mail: [ariane.goebel@medicalschooll-hamburg.de](mailto:ariane.goebel@medicalschooll-hamburg.de)

**Dr. Susanne Heynen**

Ergotherapeutin, Diplompsychologin, Jugendamtsleiterin  
Landeshauptstadt Stuttgart  
Wilhelmstraße (M) 3  
70182 Stuttgart  
Telefon: 0711 216-55301  
Fax: 0711 216-955301  
E-Mail: [susanneheyne@mail.de](mailto:susanneheyne@mail.de)

**Dr. Andrea Hocke**

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Psychotherapeutin, DKG-zertifizierte Psychoonkologin, Oberärztin an der Universitätsfrauenklinik Bonn, Leiterin der Gynäkologischen Psychosomatik der Universitätsfrauenklinik Bonn  
 Venusberg Campus 1  
 53127 Bonn  
 Tel.: 0228 28714737  
 E-Mail: Andrea.hocke@ukbonn.de

**Dr. Lisa Hoffmann, Dipl.-Psych.**

Wissenschaftlerin mit den Forschungsschwerpunkten Geburt und Frauengesundheit  
 Universität Bonn  
 Institut für Psychologie  
 Kaiser-Karl-Ring 9  
 53111 Bonn  
 E-Mail: lisa.hoffmann@uni-bonn.de und mail@einaufgang.com

**Franziska Hohmuth**

Psychotherapeutin (HPG), Paar- und Sexualtherapeutin  
 Mittlerer Kaulberg 38-40  
 96049 Bamberg  
 E-Mail: Info@praxis-hohmuth.de  
 www.praxis-hohmuth.de

**Dr. phil. Tina Jung**

Politikwissenschaftlerin  
 Institut für Politikwissenschaft  
 Fachbereich 03 Sozial- und Kulturwissenschaften  
 Justus-Liebig-Universität Gießen  
 E-Mail: tina.jung@sowi.uni-giessen.de

**Sandra Kern**

Trauerbegleiterin und Dozentin, Gründerin von SternenEltern Saarland e. V.,  
 Vorsitzende Bundesverband Kindstod in Schwangerschaft und nach Geburt e. V.  
 (BVKSG)  
 SternenEltern Saarland e. V.  
 Humesstr. 8  
 66793 Saarwellingen  
 E-Mail: verein@sternenelternsaarland.de

**Alexander Korittko, Dipl.-Soz.**

Diplom-Sozialarbeiter, Systemischer Lehrtherapeut, Mitbegründer des Zentrums für Psychotraumatologie und Traumatherapie Niedersachsen (ZPTN), Autor zum Trauma-Thema  
Baumbachstraße 3  
30163 Hannover  
E-Mail: alexander.korittko@t-online.de

**Dr. med. Rebecca Körner**

Trauerbegleiterin, 2. Vorsitzende von SternenEltern Saarland e. V.  
E-Mail: verein@sternenelternsaarland.de

**Tanja Kuhnert, M. A.**

Lehrende für Systemische Therapie und Supervision (DGSF), Traumafachberaterin (DeGPT), Traumatherapeutin (PITT), Leitung von »cambiat – systemisches institut« und eigene Praxis in Köln  
Weißhausstraße 27  
50939 Köln  
tanja-kuhnert@loesungsraum-koeln.de  
www.loesungsraum-koeln  
www.cambiat-institut.de

**Prof. Dr. Ute Lange**

Professorin für Hebammenwissenschaft, Schwerpunkt Qualitative Forschungsmethoden, Hebamme, Soziologin und Erziehungswissenschaftlerin M. A.  
Hochschule für Gesundheit  
Gesundheitscampus 6–8  
44801 Bochum

**Dr. Wolf Lütje**

Frauenarzt, Psychotherapeut, Geburtshelfer, Geburtscoach, Gutachter, Lehrbeauftragter, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e. V. (DGPFH)  
Brunsdorfer Weg 4  
22359 Hamburg  
E-Mail: wluetje@googlemail.com  
www.geburts-coach.de

**Anne Christine Manawa Nougho, M. Sc.**

Public Heath M. Sc., Gesundheit und Krankenpflege B. Sc., Hebamme B. Sc.,  
 Stillberaterin IBCLC, wissenschaftliche Mitarbeiterin Hebammenstudiengang B. Sc.  
 Forschungs- und Lehrereinheit Hebammenwissenschaft  
 Medizinische Hochschule Hannover  
 Heinrich Grupe Str. 43a  
 34376 Immenhausen  
 E-Mail: manawachrist@yahoo.fr

**Dr. Daniel Masch**

Pädagoge, Leiter der Beratungsstelle Trans\*LG für trans\* und nichtbinäre Menschen  
 Lüneburg, Referent, Supervisor und transaktionsanalytischer Berater (CTA-C)  
 E-Mail: Daniel-Masch@gmx.de  
 Tel.: 0176 76117402

**Lena Ontrup, M. Sc.**

Hebamme, Heilpraktikerin, Praxisanleitung, Hebammenkunde B. Sc.,  
 Pflegewissenschaft M. Sc., wissenschaftliche Mitarbeiterin für Praxisbegleitung  
 E-Mail: heb\_lena\_ontrup@posteo.de

**Dr. med. Jens Pagels**

Chefarzt der Frauenklinik des Allgemeinen Krankenhauses Viersen, Mutter-Kind-  
 Zentrum, Vorstand WHO/UNICEF-Initiative Babyfreundliches Krankenhaus  
 Allgemeines Krankenhaus Viersen (AKH)  
 Hoserkirchweg 63  
 41747 Viersen  
 E-Mail: jens.pagels@live.de

**Lydia Rihm, M. Sc.**

Psychologin, Doktorandin und wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich Epidemio-  
 logie und Frauen- & Familiengesundheit an der MSH Medical School Hamburg  
 Am Kaiserkai 1  
 20457 Hamburg  
 E-Mail: Lydia.rihm@medicalschooll-hamburg.de

**Angela Rocholl, M. A.**

Hebamme, Hebammenkunde B. Sc, Pflegemanagement M. A., wissenschaftliche  
 Mitarbeiterin am Institut für Hebammenwissenschaft an der Medizinischen Fakultät  
 der Universität zu Köln  
 E-Mail: Angela.rocholl@uk-koeln.de

**Ska Salden, Dipl. Psych.\*in**

Aktiv im Netzwerk Queere Schwangerschaften und wissenschaftliche\*r  
Mitarbeiter\*in an der Sigmund Freud PrivatUniversität Berlin  
Columbiadamm 10, Turm 9  
12101 Berlin  
E-Mail: [salden@sfu-berlin.de](mailto:salden@sfu-berlin.de)

**Dr. med. Claudia Schumann-Doermer**

Frauenärztin, Psychotherapeutin, 2005 bis 2014 Vorstandsmitglied und von  
2014 bis 2020 Vizepräsidentin der Deutschen Gesellschaft für psychosomatische  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPFPG)  
Hindenburgstr. 26  
37154 Northeim  
E-Mail: [ClaudiaSchumann@t-online.de](mailto:ClaudiaSchumann@t-online.de)

**Margarete Sommer**

Hebamme  
E-Mail: [hebamme-sommer@posteo.de](mailto:hebamme-sommer@posteo.de)  
[www.margarete-sommer.de](http://www.margarete-sommer.de)

**Reena Suri, B. Sc.**

Freiberufliche Hebamme  
Geburtshaus Düsseldorf gGmbH  
E-Mail: [reena.suri@geburtshaus-duesseldorf.de](mailto:reena.suri@geburtshaus-duesseldorf.de)

**Barbara Walcher**

Kinderkrankenschwester, Still- und Laktationsberaterin IBCLC, EEH-Therapeutin,  
-Ausbilderin und -Supervisorin, Ausbildungsleitung für EEH in Italien und im Tessin  
Eltern-Kind Praxis  
Otto von Guddenberg Straße 36  
39042 Brixen  
Italien  
E-Mail: [info@barbarawalcher.it](mailto:info@barbarawalcher.it)  
[www.barbarawalcher.it](http://www.barbarawalcher.it)

# Inhalt

## Teil I GRUNDLAGEN

<b>1 Gewalt in der Geburtshilfe – politologische Standortbestimmung</b> .....	33
TINA JUNG	
1.1 Einleitung .....	33
1.2 Wissenschaftliche Perspektiven auf Gewalt in der Geburtshilfe .....	33
1.2.1 Begriffe und Ansätze: Respektlosigkeit, Missbrauch und Gewalt in der Geburtshilfe .....	33
1.2.2 Perspektiven politik- und sozialwissenschaftlicher Geschlechter- und Gewaltforschung .....	35
1.3 Gewalt in der Geburtshilfe verstehen: Mehrdimensionalität und Kontextualisierung .....	36
1.4 Gewalt in der Geburtshilfe ist politisch: Geschichte, Bewegungen, Politik .....	38
1.5 Politischer Status Quo in Deutschland .....	40
Literatur .....	41
<b>2 Roses Revolution Deutschland – eine Graswurzelbewegung zur Sichtbarmachung von Gewalt in der Geburtshilfe</b> .....	43
KATHARINA HARTMANN	
2.1 Einleitung .....	43
2.2 Kurze Geschichte der Roses Revolution .....	43
2.3 Die zwei Ebenen der Roses Revolution .....	48
2.4 Die Roses Revolution als kommunikative Einbahnstraße .....	50
2.5 Ausblick .....	51
Literatur .....	51
<b>3 Grund- und menschenrechtlicher Rahmen von geburtshilflicher Gewalt</b> .....	52
EVA MARIA BREDLER	
3.1 Einleitung .....	52
3.2 Begriffsklärung: Was ist Gewalt? .....	53
3.3 Menschenrechtlicher Rahmen .....	54
3.4 Grundrechtlicher Rahmen .....	58
3.5 Grund- und Menschenrechte in Aktion .....	61
3.6 Fazit .....	64
Literatur .....	64

<b>4</b>	<b>Rassismus in der Geburtshilfe</b> .....	68
	REENA SURI	
4.1	Einleitung .....	68
4.2	Was ist Rassismus? .....	68
4.3	Auswirkung von Rassismuserfahrungen auf die Gesundheit .....	69
4.4	Fazit .....	72
	Literatur .....	73
<b>5</b>	<b>Intersektionalität und Diskriminierung: Klassismus und Gewalt in der Geburtshilfe</b> .....	75
	TINA JUNG	
5.1	Einleitung .....	75
5.2	Sozialstatus und Gesundheitssystem .....	77
5.3	Klassismus im Kontext Gewalt in der Geburtshilfe .....	79
5.4	Fazit .....	81
	Literatur .....	81
<b>6</b>	<b>Respektlosigkeit und Gewalt unter Geburt: eine psychologische Einordnung</b> .....	84
	LISA HOFFMANN	
6.1	Einleitung .....	84
6.2	Natürliches und medizinisches Mindset .....	85
6.3	Soziale Normen der Institution, Konformität und Autorität .....	86
6.4	Stereotype, Diskriminierung und kognitive Verzerrungen .....	88
6.5	Impulsive versus reflektierte Verhaltensaufführung .....	89
6.6	Zusammenfassung und mögliche Auswege .....	90
	Literatur .....	91
<b>7</b>	<b>Geburtshilfe systemisch betrachtet – Zusammenspiel psychischer, sozialer und gesellschaftlicher Aspekte</b> .....	93
	FRIEDERIKE GERSTENBERG	
7.1	Einleitung .....	93
7.2	Fallbeispiel Frau M. ....	94
7.3	Psychische Folgen des Geburtserlebens und ausgewählte beraterische Interventionsmöglichkeiten .....	94
	7.3.1 BASK-Modell .....	95
	7.3.2 Auswirkungen des Geburtserlebens auf das intrapersonale Erleben .....	95
	7.3.3 Auswirkungen des Geburtserlebens auf die Beziehung zwischen Bezugsperson und Kind .....	96
7.4	Perspektive des Einzelfallreflexes .....	97
7.5	Bedeutung für die Beratung und Vorschläge zur Verbesserung des Geburtshilfesystems .....	99
	Literatur .....	100

<b>8</b>	<b>Psychische Belastungen und Störungen nach erlebter Gewalt in der Geburtshilfe</b>	102
	ARIANE GÖBEL, LYDIA RIHM UND SUSAN GARTHUS-NIEGEL	
8.1	Einleitung	102
8.2	Traumabezogene Störungen	103
8.3	Weitere relevante psychische Störungen	106
8.4	Zusammenfassung und Ausblick	108
	Literatur	110
<b>9</b>	<b>Trauma und die Folgen</b>	113
	MARTINA KRUSE	
9.1	Einleitung	113
9.2	Definition Trauma	114
9.3	Traumareaktionen	115
9.4	Window of Tolerance – das Toleranzfenster	116
9.5	Auswirkungen von traumatischen Ereignissen	118
9.6	Fazit	120
	Literatur	121

## TEIL II AUS DER BERUFLICHEN PRAXIS

<b>10</b>	<b>Aus der gynäkologischen Praxis: Auswirkungen von geburtshilflicher Gewalt auf die Schwangerenbetreuung</b>	125
	ULRIKE BÖS	
10.1	Einleitung	125
10.2	Erwartungshaltungen in der Schwangerenvorsorge	126
	10.2.1 Erwartungen der Schwangeren	126
	10.2.2 Erwartungen der betreuenden Frauenärzt*innen	127
10.3	Traumasensible Schwangerenvorsorge: Stand der Forschung	128
10.4	Traumasensible Schwangerenvorsorge nach Stadien	129
	10.4.1 Bei Fehlgeburten	129
	10.4.2 Im 1. Trimenon	130
	10.4.3 Im 2. und 3. Trimenon	131
	10.4.4 Vor, während oder nach der Geburt eines verstorbenen Kindes	132
	10.4.5 Im Wochenbett	132
10.5	Traumasensible Betreuung nach lange zurückliegender geburtshilflicher Traumatisierung	133
10.6	Fazit und Empfehlungen	135
	Literatur	136

<b>11</b>	<b>Gewalt in der Geburtshilfe – aus Sicht einer Schwangerschaftsberatungsstelle</b> .....	137
	INTERVIEW MIT STÉPHANIE BERRUT DE BERRUT, PSYCHOLOGIN, GEFÜHRT VON DEN HERAUSGEBERINNEN	
<b>12</b>	<b>Rassismus in der Geburtshilfe – Situationen aus dem beruflichen Alltag</b> .....	143
	ANNE CHRISTINE MANAWA NOUGHOU	
<b>13</b>	<b>Gewalt in der außerklinischen Geburtshilfe</b> .....	146
	MARGARETE SOMMER	
13.1	Einleitung .....	146
13.2	Wie sind die Familien außerklinisch betroffen? .....	146
13.3	Was erleben Familien in der außerklinischen Geburtshilfe? .....	147
13.4	Unterschiede zu Gewalt im klinischen Kontext .....	151
13.5	Zukunftsvision .....	152
	Literatur .....	153
<b>14</b>	<b>Erfahrungsbericht: Allein, getrennt von meinem Kind und traumatisiert</b> .....	154
	TATJANA GESCHWENDT	
<b>15</b>	<b>Gewalt in der Geburtshilfe aus Sicht eines Klinikers</b> .....	162
	JENS PAGELS	
15.1	Einleitung .....	162
15.2	»Führung« einer Schwangerschaft und Geburt .....	164
15.3	Spannungsfeld Pathologie und Physiologie .....	165
15.4	Analyse ärztlicher Gewaltmechanismen .....	167
	15.4.1 Institutionelle Gewalt .....	168
	15.4.2 Psychische Gewalt .....	171
	15.4.3 Soziale Gewalt .....	173
	15.4.4 Körperliche Gewalt .....	173
	15.4.5 Gewalt durch unzureichende Fachkenntnis .....	174
15.5	Wie gehen Ärzt:innen mit dem Vorwurf um, Gewalt anzuwenden? .....	175
15.6	Was kann sich ändern? Oder besser: Wie können wir alle uns ändern? .....	176
	Literatur .....	177
<b>16</b>	<b>Obwohl alles gut gegangen ist, ist nicht alles gut gegangen</b> .....	178
	INTERVIEW MIT FRANZISKA HOHMUTH, GEFÜHRT VON DEN HERAUSGEBERINNEN	

<b>17 Behinderte Frauen im Kontext geburtshilflicher Gewalt</b> .....	181
UTE LANGE	
17.1 Einleitung .....	181
17.2 Strukturelle Benachteiligung .....	182
17.3 Verbale und physische Gewalt .....	184
17.4 Maßnahmen zur Vermeidung geburtshilflicher Gewalt .....	185
Literatur .....	186

### **TEIL III SCHLAGLICHT AUF EINZELNE GRUPPIERUNGEN – INTERSEKTIONALITÄT**

<b>18 Rassismus in der Geburtshilfe</b> .....	191
INTERVIEW MIT REENA SURI, HEBAMME, GEFÜHRT VON DEN HERAUSGEBERINNEN	
<b>19 Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen von queeren Personen</b> .....	195
SKA SALDEN	
19.1 Einleitung .....	195
19.2 Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen .....	196
19.3 Normative Annahmen und Ausgrenzung .....	197
19.4 Konsequenzen .....	198
19.5 Wie kann die Situation verbessert werden? .....	198
Literatur .....	199
<b>20 Schwangerschaft und Sexarbeit</b> .....	201
GIOVANNA GILGES	
20.1 Einleitung .....	201
20.2 Stigmatisierung der Sexarbeit als Gewalterfahrung .....	202
20.3 Gewalt vermeiden: reflektierte geburtshilfliche Versorgung für Sexarbeitende .....	203
20.4 Wissenswertes zur Reflexionshilfe und professioneller Haltung .....	205
20.4.1 Schwangere Sexarbeiter*in im ProstSchG .....	205
20.4.2 Safer Sex und Safer Work bei Schwangerschaft .....	207
20.4.3 Neue Spannungsfelder des schwangeren Körpers .....	208
20.4.4 Selbststigmatisierung als schlechte Mutter und Empowerment .....	210
Literatur .....	211
<b>21 Schwangerschaft nach einer Vergewaltigung</b> .....	213
SUSANNE HEYNEN	
21.1 Einleitung .....	213
21.2 Sexualisierte Gewalt und Vergewaltigung als Form häuslicher Gewalt .....	214

21.3	Schwangerschaft, Mutterschaft und Elternschaft nach einer Vergewaltigung .....	215
21.3.1	Schwangerschaft .....	215
21.3.2	Mutterschaft und Elternschaft .....	217
21.4	Unterstützung der schwangeren Vergewaltigungsopfer .....	218
21.4.1	Unterstützungsangebote .....	218
21.4.2	Grundsätzliche Standards der Unterstützung .....	219
21.4.3	Probleme und Risiken in der Versorgung .....	220
21.5	Fazit .....	220
	Literatur .....	221
<b>22</b>	<b>Erfahrungen eines trans* Vaters</b> .....	<b>222</b>
	INTERVIEW MIT DANIEL MASCH, GEFÜHRT VON DEN HERAUSGEBERINNEN	
<b>23</b>	<b>Gewalt bei Fehl- und Totgeburten</b> .....	<b>225</b>
	SANDRA KERN UND REBECCA KÖRNER	
23.1	Einleitung .....	225
23.2	Rechtliche Grundlagen .....	226
23.3	Physische und psychische Gewalt .....	229
23.4	Wie könnte eine optimale Betreuung von Sterneneltern aussehen? .....	232
	Literatur .....	234

## TEIL IV THERAPEUTISCHER BLICK AUF DAS FAMILIENSYSTEM

<b>24</b>	<b>Traumaintegration bei Säuglingen und Bezugspersonen mit I.B.T.® – die Integrative Bindungsorientierte Traumatherapie bei Säuglingen und Kleinkindern</b> .....	<b>237</b>
	KATRIN BOGER	
24.1	Einleitung .....	237
24.2	Auswirkungen von frühen Traumata auf das Kind .....	239
24.3	Integrative Bindungsorientierte Traumatherapie (I.B.T.®) .....	241
24.3.1	Voraussetzungen für die Behandlung .....	241
24.3.2	Phasen in der Arbeit mit I.B.T.® .....	242
24.4	Fallvignette .....	245
24.5	Fazit .....	247
	Literatur .....	247
<b>25</b>	<b>Nach traumatischen Erfahrungen rund um die Geburt: sinnstiftende Narrative</b> ...	<b>249</b>
	ALEXANDER KORITTKO	
25.1	Einleitung .....	249
25.2	Die Trauma-Erzählgeschichte .....	249
25.3	Das erstarrte Mobile .....	253
	Literatur .....	257

<b>26</b>	<b>Gewalt in der Geburtshilfe aus Sicht des Kindes – Emotionelle Erste Hilfe (EEH), ein körper- und bindungsbasierter Ansatz</b> .....	258
	BARBARA WALCHER	
26.1	Einleitung .....	258
26.2	Auswirkungen früher Schwangerschafts- und Geburtserfahrungen .....	259
26.3	Mutter und Kind in stetem körperlichen Austausch .....	260
26.4	Bindungsbereitschaft und das autonome Nervensystem .....	264
26.5	Gewaltprävention als primärer Ansatz .....	265
26.6	Körper- und bindungsbasierte Begleitung der Familien .....	266
	26.6.1 Voraussetzungen für eine achtsame Begleitung .....	266
	26.6.2 Allgemeines zur EEH .....	267
	26.6.3 EEH in der Krisenintervention .....	268
26.7	Ausblick .....	271
	Literatur .....	271

## TEIL V FACHKRÄFTE ALS BETROFFENE

<b>27</b>	<b>Gewalt in der Hebammenausbildung</b> .....	275
	MARGARETE SOMMER	
27.1	Einleitung .....	275
27.2	Gewalterleben werdender Hebammen .....	276
27.3	Hebammenausbildung als potenziell traumatogenes Umfeld .....	278
27.4	Folgen von Gewalt in der Hebammenausbildung .....	279
27.5	Psychotraumatologische Einordnung der Belastung .....	280
27.6	Zukunft der praktischen Hebammenausbildung .....	282
27.7	Fazit .....	282
	Literatur .....	283
<b>28</b>	<b>Studentische Perspektive auf das Thema Rassismus in der Geburtshilfe</b> .....	285
	INTERVIEW MIT MIRIAM AL MSALMA, STUDENTIN, GEFÜHRT VON DEN HERAUSGEBERINNEN	
<b>29</b>	<b>Belastung von Fachkräften durch nichtjuristische Schuld</b> .....	287
	LENA ONTRUP	
29.1	Einleitung .....	287
29.2	Einige psychologische Aspekte der Schuld .....	288
29.3	Moral Distress und Moral Injury .....	289
29.4	Schuld im geburtshilflichen Alltag .....	290
29.5	Umgang mit Schuld .....	292
	Literatur .....	294

<b>30</b>	<b>Professionell handlungsfähig bleiben – Prävention von psychischen Belastungen und Unterstützungsmöglichkeiten</b>	296
	TANJA KUHNERT	
30.1	Einleitung	296
30.2	Risikofaktoren	297
30.3	Psychische Belastungsphänomene – Definition und Eingrenzung	297
30.3.1	Burnout	298
30.3.2	Mitgefühlerschöpfung	299
30.3.3	Depression	299
30.3.4	Sekundäre traumatische Belastungsstörung	300
30.4	Traumasensible Arbeitsbedingungen	302
30.4.1	Grundsätze traumasensibler Arbeit	302
30.4.2	Verhältnisprävention	303
30.4.3	Verhaltensprävention	306
	Literatur	307

## TEIL VI ANSÄTZE ZUR PRÄVENTION UND BEWÄLTIGUNG

<b>31</b>	<b>Grundlagen der traumasensiblen Sicht- und Arbeitsweise</b>	311
	MARTINA KRUSE	
31.1	Einleitung	311
31.2	Grundsätze einer traumasensiblen Haltung	312
31.3	Sicherheit	315
31.3.1	Traumasensibles Setting – der äußere sichere Ort	316
31.3.2	Innere Sicherheit durch Stabilisierung und Reorientierung	317
31.4	Zusammenfassung	319
	Literatur	319
<b>32</b>	<b>Aktivismus und Agency nach traumatischen Erlebnissen</b>	321
	KATHARINA HARTMANN	
32.1	Einleitung	321
32.2	Diagnose psychischer Erkrankung nach traumatischen Erlebnissen	321
32.3	Konzept der kontextualisierten Traumaarbeit	323
32.4	Post-traumatic Growth	324
32.5	Aktivismus und Engagement als Agency-Facilitators	325
32.6	Forschungsdiesiderata	328
	Literatur	328

<b>33</b>	<b>Erfahrungen eines Vaters mit geburtshilflicher Gewalt und seine Lösungsansätze</b> .....	330
	INTERVIEW MIT BENJAMIN DITTRICH, GEFÜHRT VON DEN HERAUSGEBERINNEN	
<b>34</b>	<b>Sprach- und Integrationsmittlung – Best Practice</b> .....	337
	ANGELA ROCHOLL UND UTE LANGE	
34.1	Einleitung .....	337
34.2	Das Projekt »RundUm – Transkulturelles Netzwerk zur Begleitung bei Schwangerschaft und Geburt« .....	338
34.3	RundUm als Best-Practice-Beispiel im Kontext Gewalt in der Geburtshilfe .....	339
34.4	Fazit .....	341
	Literatur .....	342
<b>35</b>	<b>Eingriff ohne Übergriff – gynäkologische Untersuchungen in der Schwangerschaft</b> .....	345
	CLAUDIA SCHUMANN-DOERMER	
35.1	Einleitung .....	345
35.2	Was ist bei der gynäkologischen Untersuchung zu beachten? Ein Leitfaden .....	346
	35.2.1 Ist die Untersuchung erforderlich? .....	346
	35.2.2 Verantwortung für zwei? Umgang mit Schuld- und Schamgefühlen .....	347
	35.2.3 Was erleichtert die Berührung? Respektvolle Kommunikation .....	349
	35.2.4 Was tun bei Dissoziation? .....	349
35.3	Fazit .....	350
	Literatur .....	351
<b>36</b>	<b>Nachbesprechung nach traumatisch erlebter Geburt</b> .....	352
	ANDREA HOCKE	
36.1	Gesprächstechniken .....	352
36.2	Bei vorbestehender Gewalterfahrung und psychiatrischer Diagnose .....	355
36.3	Bei vorbestehender problematischer Geburt .....	356
36.4	Fazit .....	357
	Literatur .....	357

## TEIL VII AUSBLICK

### ANHANG

Adressen zum Weiterlesen, Vernetzen, Unterstützen und Verweisen .....	365
Sachverzeichnis .....	371

# Teil I

## Grundlagen

# 1 Gewalt in der Geburtshilfe – politologische Standortbestimmung

## 1.1 Einleitung

Jede Art von Wissen, Erkenntnis und Reflexion ist stets historisch und gesellschaftlich situiert und nicht losgelöst von dem Gegenstand, mit dem es sich beschäftigt. Auch wissenschaftliches Wissen wird von konkreten Personen mit bestimmten Vorannahmen, Verortungen und Erfahrungen in vermachteten Institutionen (wie z. B. in Hochschulen) und in bestimmten gesellschaftlichen Verhältnissen re-produziert. Forscher\*innen sind mit der Wahl der verwendeten Begriffe, Methoden und Deutungen im Rahmen ihrer disziplinären Verankerung an der Konstruktion des Forschungsgegenstands beteiligt.

Standortbestimmungen von Gewalt in der Geburtshilfe vorzunehmen, bedeutet daher notwendig, Standortbestimmungen der (wissenschaftlichen, politischen, rechtlichen) Perspektiven und Begriffe vorzunehmen, mit denen das im Fokus stehende Phänomen beschrieben, analysiert und politisch verhandelt wird.

## 1.2 Wissenschaftliche Perspektiven auf Gewalt in der Geburtshilfe

### 1.2.1 Begriffe und Ansätze: Respektlosigkeit, Missbrauch und Gewalt in der Geburtshilfe

Zur Beschreibung und Analyse von Grenzverletzungen und entmenschlichenden Praktiken in der Geburtshilfe werden Begriffe wie »Respektlosigkeit und Missbrauch« (disrespect and abuse) sowie »Misshandlung« (mistreatment) genutzt. Diese werden teils synonym zu »Gewalt« in der Geburtshilfe (obstetric violence) gebraucht, markieren aus wissenschaftlicher Perspektive jedoch unterschiedliche analytische Akzentuierungen und Reichweiten.<sup>1</sup>

---

1 Der folgende Abschnitt zu Begriffen und Ansätzen stellt eine überarbeitete Fassung von Ausschnitten aus Jung (2023) dar. Es ist zu betonen, dass es sich im Folgenden um eine

**Respektlosigkeit und Missbrauch.** Die Begriffe Respektlosigkeit, Missbrauch und Misshandlung werden in Forschungsarbeiten aus den Bereichen Public Health, Medizin und Hebammenwissenschaft stark rezipiert. Als Kriterien spielen hier vor allem geburtshilfliche Indikatoren und ein biomedizinisches Verständnis evidenzbasierter Forschung eine große Rolle.

In Studien zur geburtshilflichen Situation im Globalen Süden erscheinen Respektlosigkeit, Missbrauch und Misshandlung vor allem als zentrale Hindernisse für höhere Hospitalisierungsraten. Die Verhütung und Beseitigung des behandelten Phänomens steht hier im Kontext des Ziels, einen besseren Zugang für Frauen und gebärende Personen zu Gesundheitseinrichtungen im Globalen Süden zu fördern. Forschungsarbeiten, die Länder und Regionen des Globalen Nordens untersuchen, thematisieren Respektlosigkeit und Missbrauch vielfach im Kontext der »traumatischen Geburt« (für Gebärende und/oder für geburtshilfliches Personal) und der Risikofaktoren für die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) infolge dieser (Leinweber et al. 2021). Vorwiegend wird Trauma in einem biomedizinisch-psychiatrischen, symptomorientierten Verständnis gefasst (im Unterschied zu einem kontextualisierenden Traumaverständnis) (Jung 2023b).

Respektlosigkeit, Missbrauch und Misshandlung legen nahe, dass es sich um Formen des Fehlverhaltens von Personen oder um Defizite handelt, die durch Trainings, bessere Ausbildung oder andere Rahmenbedingungen in der Geburtshilfe verändert werden können. Damit einhergehend adressiert die zugrunde liegende Public-Health-Forschungsperspektive den Gegenstand vielfach als ein Problem des Gesundheitssektors. Die Rolle und Bedeutung von (gesamtgesellschaftlichen) Geschlechterverhältnissen und anderen strukturellen Macht- und Ungleichheitsverhältnissen für die Entstehung, Ursachen und (Nicht-)Wahrnehmung von Gewalt in der Geburtshilfe bleiben häufig unbenannt und unterthematziert (z. B. Chadwick 2022; Sadler et al. 2016).

»[W]hat is typically missing from these accounts, studies, and reports is an explicit articulation of mistreatment or trauma as rooted in gender/racialised violence and any critical understanding of the global systems of interlocking and historical power relations that produce the conditions for these forms of violence.« (Chadwick 2022, S.192 f.)

**Gewalt in der Geburtshilfe.** Obgleich der Begriff »Gewalt in der Geburtshilfe« bereits seit dem 19. Jahrhundert vereinzelt genutzt wurde, hat er seine Prägung im lateinamerikanischen Geburtsaktivismus und in transnational gewordenen feministischen Bewegungen erfahren. Im Weiteren wurde Gewalt in der Geburtshilfe (obstetric violence) als Begriff im Kontext von inter- und transnationalen Policy-Akteur\*innen aufgenommen (Europarat, EU und die Sonderberichterstatterin »Gewalt gegen Frauen« der Ver-

---

systematisierende Beschreibung der Forschungslage handelt. Einzelne Beiträge und Forschungsarbeiten können davon abweichen, Ansätze und Begriffsverwendungen sind nicht in allen Fällen trennscharf.

einten Nationen) (→Kap.1.3). Gemeinsam ist diesen Perspektiven, dass Gewalt in der Geburtshilfe als Begriff sowohl entmenschlichende Praktiken als spezifisch geprägt durch Deutungsweisen, Handlungslogiken und Strukturen des Geburtshilfe- und Gesundheitssystems in den Blick nimmt als auch als spezifische Form von Gewalt gegen Frauen und gebärende Personen und als Form geschlechtsspezifischer Diskriminierung versteht. Dies schließt (cis, hetero) Frauen ebenso ein wie lesbische, nicht-binäre, agender, trans\* und inter\* Personen, die schwanger werden, gebären und Mutter, trans\* Vater bzw. Elternteil werden.

### 1.2.2 Perspektiven politik- und sozialwissenschaftlicher Geschlechter- und Gewaltforschung

Gewalt in der Geburtshilfe aus politikwissenschaftlicher Perspektive zu behandeln, bedeutet zunächst, sowohl Gewalt (gegen Gebärende) als auch Geburtshilfe als politisch zu betrachten: Damit ist erstens auf einer basalen Ebene die Anerkennung des Umstands gemeint, dass Gewalt in der Geburtshilfe weder natur- noch gottgegeben ist, sondern von Menschen gemacht und von Menschen verändert werden kann. Geburtshilfe ist zweitens als Teil des Gesundheitssystems politisch reguliert, das heißt, es können politische Akteure, Interessen, Rahmenbedingungen und Steuerungsmechanismen als Politikfeld untersucht werden. Damit einhergehend kann gefragt werden, »inwieweit politisches Handeln und Maßnahmen geschlechtliche Ausbeutungs-, Gewalt- und Diskriminierungsverhältnisse ermöglichen und welche Rolle diese für die Legitimität und Stabilität politischer Systeme und Ordnungen einnehmen« (Wilde & Bomert 2019, S. 2). Drittens kann aus Perspektive der Gewaltforschung sowohl Gewaltausübung als auch Gewaltfolgen in Form von »Trauma« selbst als gesellschaftliches Phänomen betrachtet werden, was insbesondere die subjektivierten, systemischen und strukturellen Dimensionen von gesellschaftlichen Macht- und Ungleichheitsverhältnissen als Ursache von Gewalt in den Fokus rückt (und damit nicht nur als von der eigentlich »guten« Norm bzw. Praxis abweichende Handlung einzelner Täter\*innen betrachtet). Zugleich ist damit anerkannt und bekräftigt, dass die Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und LGBTIQ+ keine Privatsache ist, sondern Aufgabe von Staat, Politik und Demokratie (Jung 2024).

Die Geschlechterforschung bringt überdies das Verstehen ein, dass und wie Gewalt in der Geburtshilfe zugleich ein vergeschlechtlichtes Phänomen ist. Der öffentliche Raum, der Raum der Politik, Gleichheit und Freiheit von autonomen Bürgern, war sowohl real- als auch ideenpolitisch lange Zeit vor allem *weißen*, besitzenden Männern vorbehalten. Frauen, versklavte Menschen und Queers waren von diesem Raum ausgeschlossen. Die Hauptlast der reproduktiven gesellschaftlichen Arbeit wurde und wird immer noch mehrheitlich von Frauen getragen, diese dabei zugleich als »privat« unsichtbar gemacht und abgewertet (Rudolph 2015).

Zuschreibungen, dass Geburt eine rein private Angelegenheit sei, dass Schmerzen

in der »Natur der Sache« liegen und daher jede Art von Schmerz (z. B. durch grobe vaginalen Untersuchungen) zuzumuten sei oder dass Gebärende keine rationalen Subjekte seien, können dazu beitragen, dass Gewalt in der Geburtshilfe verschleiert, normalisiert, bagatellisiert und geduldet bzw. systemisch weitergegeben wird. Überdies waren und sind Weiblichkeits- und Mütterlichkeitsnormen nicht frei von patriarchalen, rassistischen, kolonialen und statusbezogenen Zuschreibungen.

### **1.3 Gewalt in der Geburtshilfe verstehen: Mehrdimensionalität und Kontextualisierung**

Aus der hier vertretenen Perspektive politik- und sozialwissenschaftlicher Geschlechterforschung (→ Kap. 1.4) wird Gewalt in der Geburtshilfe als vergeschlechtlichtes und gesellschaftliches Phänomen sowie als ein mehrdimensionales Geschehen verstanden (→ dazu ausführlich Jung 2023). Es umfasst folgende Dimensionen:

- Personale Gewalt, das heißt Gewalt, die von einzelnen oder mehreren Geburtshelfer\*innen – ob bewusst, gezielt, beabsichtigt oder nicht – gegenüber Schwangeren und Gebärenden ausgeübt wird. Diese personale Gewalt kann physische, psychische und sexualisierte Gewaltanwendungen beinhalten.
- Institutionelle Gewalt, das heißt Gewalt, die durch professionelle Deutungs- und Handlungslogiken, die Routinen und/oder die räumliche Ordnung der Institution (z. B. des Kreißsaals) verursacht wird. Dies kann z. B. routinemäßig, ohne Aufklärung und Einverständnis ausgeführte Untersuchungen beinhalten ebenso wie Verletzungen der Intimsphäre, die durch das architektonisch-räumliche Setting im Geburtsraum gegeben sind.
- Strukturelle Gewalt, das heißt Gewalt, die durch politische, soziale und rechtliche Rahmenbedingungen im Gesundheits- und Geburtshilfesystem verursacht wird. Dazu gehören etwa Mangel an Zeit, Personal und Ressourcen für eine respektvolle Geburtshilfe, fehlende 1:1-Betreuung während der Geburt und Einschränkungen in der Wahlfreiheit des Geburtsorts.
- Verstöße gegen Rechtsnormen, das heißt, wenn Grund- und Menschenrechte nicht geachtet werden und/oder Patient\*innenrechte verletzt werden.
- (Cis-hetero-)sexistische, rassistische und klassistische Formen von Gewalt in der Geburtshilfe als Ausdruck von und Teil gesellschaftlicher Ungleichheits- und Machtverhältnisse.
- Symbolische Gewalt, das heißt all jene Legitimationsmuster, die darauf abzielen, Gewalt in der Geburtshilfe als Gewalt unsichtbar zu machen, zu normalisieren, zu beschönigen oder zu verklären, so z. B. die Behauptung, eine Intervention sei medizinisch notwendig, um diese durchzusetzen.

Gewalt in der Geburtshilfe als in dieser Weise mehrdimensional zu verstehen, bedeutet, dass Gewaltsituationen zumeist nicht nur einer Form von Gewalt (z. B. physischer Gewalt) zuzuordnen sind, sondern mehrere Dimensionen berührt sind – die ihrerseits immer auch im Kontext mit institutionellen, strukturellen und gesellschaftlichen Verhältnissen in Bezug stehen. Gewalt in der Geburtshilfe kann sowohl die Form einer singulären Grenzverletzung als auch eine sequenzielle Abfolge von gewaltvollen Widerfahrnissen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett annehmen; sie kann sich sowohl in Form von Handlungen und Interventionen als auch in Form von Unterlassungen und Vernachlässigung zeigen. Ausgehend von empirischen Hinweisen kann davon ausgegangen werden, dass weder die Gewährleistung einer 1:1-Betreuung durch eine Hebamme per se gleichbedeutend mit der Abwesenheit von Gewalt in der Geburtshilfe ist. Noch scheint die Unterlassung von (»unnötigen«) Interventionen in den Geburtsverlauf per se gleichbedeutend mit der Abwesenheit von Gewalt in der Geburtshilfe. Die Perspektive auf die Verhütung und Bekämpfung von Gewalt in der Geburtshilfe stellt die reproduktiven Rechte und die Würde der Schwangeren und Gebärenden in den Fokus. Das ist eine andere Perspektive als eine, die ein bestimmtes Leitbild von Geburt bzw. Geburtsmodus (z. B. die »physiologische Geburt«) in den Fokus stellt.

Gewalt in der Geburtshilfe stellt in aller Regel keine Ausnahmesituation dar, die von Einzelnen ausgeübt wird, sondern ist systemisch eingelassen. Von daher gibt es Hinweise, dass in vielen Kontexten statt von einzelnen, isolierten Gewaltakten eher von einer gewaltvollen Geburtshilfe als institutionalisierter Alltag ausgegangen werden kann. Damit korrespondieren die empirischen Befunde, die auf eine weite Verbreitung von Workplace Violence (Gewalt am Arbeitsplatz) in Kreißsälen verweisen und diese als möglichen Teil von Hebammenkultur ausweisen (z. B. Capper et al. 2022, 2020; Simpson et al. 2023). Im Kontext Kreißsaal meint dies Gewalt, die zwischen Geburtshelfer\*innen ausgeübt wird und unter anderem eine Atmosphäre der Angst, Herabwürdigung und Übergriffigkeit etabliert.

Auch ist Gewalt in der Geburtshilfe in vielen Fällen nicht mit der Geburt beendet. Betroffene sind vielmehr häufig mit verschiedenen Formen von Sekundärviktimsierung durch medizinisches Personal (etwa auf der Wochenbettstation), Wochenbetthebammen, aber auch durch das eigene soziale Umfeld (z. B. Partner\*in) und Angehörige des psychosozialen Hilfe- und Unterstützungssystems konfrontiert. Hier bedarf es weitergehender gesellschaftlicher Aufklärung, Fort- und Weiterbildung zu Gewalt in der Geburtshilfe sowie des Aus- und Aufbaus von spezialisierten Unterstützungs-, Hilfe- und Beschwerdestrukturen (z. B. Ombudsstellen) für Betroffene.