



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

Martina Kruse | Katharina Hartmann (Hrsg.)

Trauma und Gewalt in der Geburtshilfe

Ein Handbuch für Fachkräfte

 **Schattauer**

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

© 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 heilige 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 wohlgernekt nicht beabsichtigten.

Schon lange ist bekannt, dass Geburten psychisch traumatisieren können. Geburts erleben wird schon relativ lange erfasst. Der Fokus lag dabei lange Zeit bei der Gebären den 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 Selbstanansprüche 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. (DGPFG)

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 Beiträger*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 »nackig«. 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 (Aydin & 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 entgegentreten, 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 Rechtssystems 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 ineinander greifen, und leitet daraus mögliche Handlungskonsequenzen ab. Der aktuelle klinisch-psychologische Forschungsstand zum Thema wird von Ariane Göbel, Lydia Rihm und Susan Garthus-Niegel dargelegt. 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 Geburts erfahrung, 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 Ditttrich 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 gewalhaft 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
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

Die Autor*innen

Miriam Al Msalma

Studentin des Fachs Hebammenwissenschaft
E-Mail: miriamalmsalma@outlook.de

Stéphanie Berrut de Berrut, Dipl.-Psych.

Systemische, Sexual- und Körpertherapeutin,
Leitung der pro familia Beratungsstelle Bonn
E-Mail: 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 Kaiserkai 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

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/
An der Dorfaue 28
03149 Forst (Lausitz)
Telefon: 015140 06 42 47
Lied (YouTube): Ohne dich gibt's kein Zuhause

Giovanna Gilges, M. A.

Kultурpädagogik 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

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@medicalschool-hamburg.de

Dr. Susanne Heynen

Ergotherapeutin, Diplompsychologin, Jugendamtsleiterin
Landeshauptstadt Stuttgart
Wilhelmstraße (M) 3
70182 Stuttgart
Telefon: 0711 216-55301
Fax: 0711 216-9555301
E-Mail: susanneheynen@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@einanfang.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 (DGSE), 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. (DGPG)
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 Lehreinheit 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 Epidemiologie und Frauen- & Familiengesundheit an der MSH Medical School Hamburg
Am Kaiserkai 1
20457 Hamburg
E-Mail: Lydia.rihm@medicalschool-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

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 (DGPG)
Hindenburgstr. 26
37154 Northeim
E-Mail: ClaudiaSchumann@t-online.de

Margarete Sommer

Hebamme
E-Mail: hebamme-sommer@posteo.de
www.margarete-sommer.de

Reena Suri, B. Sc.

Freiberuflche Hebamme
Geburtshaus Düsseldorf gGmbH
E-Mail: reena.suri@geburtshaus-duesseldorf.de

Barbara Walcher

Kinderkrankenpflegerin, Still- und Laktationsberaterin IBCLC, EEH-Therapeutin, -Ausbilderin und -Supervisorin, Ausbildungsleitung für EEH in Italien und im Tessin
Eltern-Kind Praxis
Otto von Guggenberg Straße 36
39042 Brixen
Italien
E-Mail: info@barbarawalcher.it
www.barbarawalcher.it

Inhalt

Teil I GRUNDLAGEN

1	Gewalt in der Geburtshilfe – politologische Standortbestimmung	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
2	Roses Revolution Deutschland – eine Graswurzelbewegung zur Sichtbarmachung von Gewalt in der Geburtshilfe	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
3	Grund- und menschenrechtlicher Rahmen von geburtshilflicher Gewalt	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

4 Rassismus in der Geburtshilfe	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
5 Intersektionalität und Diskriminierung:	
Klassismus und Gewalt in der Geburtshilfe	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
6 Respektlosigkeit und Gewalt unter Geburt: eine psychologische Einordnung	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 Verhaltensausführung	89
6.6 Zusammenfassung und mögliche Auswege	90
Literatur	91
7 Geburtshilfe systemisch betrachtet –	
Zusammenspiel psychischer, sozialer und gesellschaftlicher Aspekte	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

8 Psychische Belastungen und Störungen nach erlebter Gewalt	
in der Geburtshilfe	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
9 Trauma und die Folgen	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

10 Aus der gynäkologischen Praxis: Auswirkungen	
von geburtshilflicher Gewalt auf die Schwangerenbetreuung	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

11	Gewalt in der Geburtshilfe – aus Sicht einer Schwangerschaftsberatungsstelle	137
	INTERVIEW MIT STÉPHANIE BERRUT DE BERRUT, PSYCHOLOGIN, GEFÜHRT VON DEN HERAUSGEBERINNEN	
12	Rassismus in der Geburtshilfe – Situationen aus dem beruflichen Alltag	143
	ANNE CHRISTINE MANAWA NOUGHO	
13	Gewalt in der außerklinischen Geburtshilfe	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
14	Erfahrungsbericht: Allein, getrennt von meinem Kind und traumatisiert	154
	TATJANA GESCHWENDT	
15	Gewalt in der Geburtshilfe aus Sicht eines Klinikers	162
	JENS PAGEIS	
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
16	Obwohl alles gut gegangen ist, ist nicht alles gut gegangen	178
	INTERVIEW MIT FRANZISKA HOHMUTH, GEFÜHRT VON DEN HERAUSGEBERINNEN	

17	Behinderte Frauen im Kontext geburtshilflicher Gewalt	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		
18	Rassismus in der Geburtshilfe	191
	INTERVIEW MIT REENA SURI, HEBAMME, GEFÜHRT VON DEN HERAUSGEBERINNEN	
19	Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen von queeren Personen	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
20	Schwangerschaft und Sexarbeit	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
21	Schwangerschaft nach einer Vergewaltigung	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 Vergewaltigungspfifer	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
22	Erfahrungen eines trans* Vaters	222
	INTERVIEW MIT DANIEL MASCH, GEFÜHRT VON DEN HERAUSGEBERINNEN	
23	Gewalt bei Fehl- und Totgeburten	225
	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

24	Traumaintegration bei Säuglingen und Bezugspersonen mit I.B.T.® – die Integrative Bindungsorientierte Traumatherapie bei Säuglingen und Kleinkindern	237
	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
25	Nach traumatischen Erfahrungen rund um die Geburt: sinnstiftende Narrative	249
	ALEXANDER KORITTKO	
25.1	Einleitung	249
25.2	Die Trauma-Erzählgeschichte	249
25.3	Das erstarrte Mobile	253
	Literatur	257

26 Gewalt in der Geburtshilfe aus Sicht des Kindes – Emotionelle Erste Hilfe (EEH), ein körper- und bindungsbasierter Ansatz	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

27 Gewalt in der Hebammenausbildung	275
MARGARETE SOMMER	
27.1 Einleitung	275
27.2 Gewalterleben werdender Hebammen	276
27.3 Hebammenausbildung als potenziell traumatisches 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
28 Studentische Perspektive auf das Thema Rassismus in der Geburtshilfe	285
INTERVIEW MIT MIRIAM AL MSALMA, STUDENTIN,	
GEFÜHRT VON DEN HERAUSGEBERINNEN	
29 Belastung von Fachkräften durch nichtjuristische Schuld	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

30	Professionell handlungsfähig bleiben – Prävention von psychischen Belastungen und Unterstützungsmöglichkeiten	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

31	Grundlagen der traumasensiblen Sicht- und Arbeitsweise	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
32	Aktivismus und Agency nach traumatischen Erlebnissen	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	Forschungsdesiderata	328
	Literatur	328

33 Erfahrungen eines Vaters mit geburtshilflicher Gewalt und seine Lösungsansätze	330
INTERVIEW MIT BENJAMIN DITTRICH, GEFÜHRT VON DEN HERAUSGEBERINNEN	
34 Sprach- und Integrationsmittlung – Best Practice	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
35 Eingriff ohne Übergriff – gynäkologische Untersuchungen in der Schwangerschaft	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
36 Nachbesprechung nach traumatisch erlebter Geburt	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 vermacheten 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.¹

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 unterthematisiert (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 Vaginaluntersuchungen) 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 Weiblichkeit- 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 Geburthelfer*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), Wochenbett-hebammen, 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.