

## Zum Internationalen Tag gegen Gewalt an Frauen\*



### Lasst uns das Schweigen brechen -

Denn wir können unsere Augen als Frauen\* und Hebammen nicht vor der Gewalt gegen Frauen\* verschließen. Es sind viel zu viele von uns tagtäglich davon betroffen, überall auf der Welt. Auch in unserer Hebammenarbeit sind wir damit konfrontiert und wir sehen, dass das Schweigen endlich gebrochen werden muss. Viele der Frauen\*, die wir begleiten, haben in ihrer Vergangenheit bereits Gewalterfahrungen erlebt. Egal ob häusliche, sexuelle, psychische Gewalt oder eben auch Gewalt in der Phase rund um Schwangerschaft und Geburt. Das alles ist Gewalt. Wir müssen darüber sprechen. Hebammenarbeit sollte die Selbstbestimmung gebärfähiger Menschen stärken. Ihre körperliche und psychischen Unversehrtheit sicherstellen. Dafür brauchen wir eine vertrauensvolle und respektvolle 1:1-Betreuung, Ehrlichkeit und Aufklärung, Wahlfreiheit und eine wertschätzende Unterstützung. Der gebärfähige Mensch muss dabei im Mittelpunkt stehen und zur ExpertIn ermächtigt werden. Leider ist Hebammenhilfe nicht immer gut und auch wir vom Geburtshaus Maja werden unseren Ansprüchen nicht immer gerecht. Die Geburtshilfe in Deutschland ist in einem skandalösen Zustand. Das ist ein Grund dafür, dass es auch während Geburten viel zu häufig zu körperlicher oder psychischer Gewalt gegen Gebärende kommt.

### Die Formen von Gewalt sind vielschichtig, die Folgen gravierend. Was bedeutet das für die Gebärende?

Geburten werden durch das Personal kontrolliert und geleitet, die Gebärenden werden dadurch in eine passive Rolle gedrängt, wodurch leicht eine Reihe von Grenzverletzungen entstehen können: Missachtung der Würde und Rechte, Missachtung der Aufklärungspflicht und Einverständniserklärung, Verletzung der Intimsphäre, verbale Demütigung und körperliche Misshandlung. Das zum Beispiel in Form von nicht-medizinisch indizierter Untersuchungen, wie vaginaler Untersuchungen, keine freie Wahl der Geburtsposition, die Durchführung eines Dammschnitts oder Kaiserschnitts ohne Notwendigkeit. Oder auch in Form von verbaler Gewalt: „Wollen Sie, dass Ihr Kind stirbt?“ Durch Sexismus, Rassismus und andere Formen von Diskriminierung wird diese Gewalt verstärkt. Gewalt in einer Situation, die ohnehin eine Grenzerfahrung ist. Und die nicht zufällig ist! Das Patriarchat hat seit jeher ein Interesse gebärfähige Menschen zu unterdrücken und zu kontrollieren. Durch die Romantisierung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett werden Frauen\* in ihre vermeintlich natürliche Rolle gedrängt. Und auch bei der Kriminalisierung und Moralisierung von Schwangerschaftsabbrüchen kommt dies zum Ausdruck.

Wir hören von diesen Gewalterfahrungen nicht viel. Über schlechte Erfahrungen soll und wird in vielen Kreisen immer noch nicht gesprochen. Nach dem Motto: „Sei doch glücklich – Hauptsache deinem Kind geht es gut“, wird die Gesundheit des gebärfähigen Menschen relativiert. Geburt wird vermehrt als medizinischer Ausnahmezustand definiert. In unserer Praxis hören wir häufig, dass Schwangere von ihren Angehörigen als ‚mutig‘ bezeichnet werden, wenn sie außerklinisch gebären wollen. Mutig, weil es bei uns keinen OP um die Ecke gibt, keine wehenfördernden Medikamente, falls die Kraft ‚nicht reicht‘, keine Schmerzmittel, keine Saugglocke, keine ärztlichen KollegInnen oder PädaterInnen und, dass „alles doch für den Notfall da sein sollte“ - für die ‚Sicherheit‘.

**Wo sich aber ein Mensch wohl und sicher fühlt, ist sehr individuell! Und die nötige Selbstbestimmung diese Entscheidung zu treffen wird Schwangeren genauso abgesprochen, wie die Fähigkeit ihr Kind selbstbestimmt zu gebären.**

Die vermeintliche Sicherheit der Klinik wird besonders perfide, wenn wir uns die Strukturen der Kliniken genau anschauen. Der Druck ist hoch und wird häufig auf die Schwächsten abgeladen – die PatientInnen oder Gebärenden. Durch die Ökonomisierung des Gesundheitssystems lohnt sich eine interventionsfreie Geburtshilfe nicht. Zum einen würde mehr Personal benötigt und bezahlt. Während eine Gebärende mit PDA vielleicht noch schlafen kann, braucht eine Gebärende ohne Schmerzmittel eher physische Anwesenheit, Unterstützung, Anleitung und ist somit sehr viel ‚zeitintensiver‘ in ihrer Betreuung. Zum anderen bekommt eine Klinik durch jede Intervention eine Fallpauschale, also mehr Geld. Steigende Regressforderungen verstärken die Problematik. Die Folge ist, dass Kliniken ein Interesse daran haben, viele Geburten mit vielen Interventionen und möglichst wenig Personal durchzuführen. In Zahlen bedeutet das: nur 8,2% aller Low-Risk Schwangeren, also Schwangere, die keine Vorerkrankungen oder Komplikationen haben, erleben in deutschen Kliniken keine invasiven Interventionen (vgl. Schwarz, 2008). Zu wenig Personal haben wir aber auch aufgrund der Arbeitsbedingungen der Hebammen. In der Klinik werden Hebammen unzureichend bezahlt und sind einer extremen Arbeitsbelastung ausgesetzt. Das bedeutet beispielsweise, dass sie oft mehrere Gebärende gleichzeitig betreuen müssen, während sie gleichzeitig noch administrative Arbeiten und teilweise das Putzen und Aufbereiten der Kreißsäle übernehmen müssen. Die Konsequenz daraus ist, dass Wehende oft stundenlang alleine gelassen werden. Obwohl die Studienlage klar zeigt, dass eine 1:1 Betreuung die Interventionsrate und Kaiserschnitttrate deutlich senkt (vgl. Hodnett et al., 2013).

Auch in der Freiberuflichkeit sind wir nicht frei von möglichen Gewaltausübungen, strukturell bedingt. Freiberufliche Hebammen tragen viel Verantwortung, zahlen hohe Haftpflichtkosten, haben eine sehr hohe Arbeitsbelastung durch die Rufbereitschaftsdienste und ihre Bezahlung ist nicht angemessen. Viele Hebammen können oder wollen unter diesen Bedingungen nicht in der außerklinischen Geburtshilfe arbeiten. Das führt dazu, dass es zu wenige Betreuungsplätze in der außerklinischen Geburtshilfe gibt. Zudem muss die sogenannte Rufbereitschaftspauschale von der schwangeren Person privat getragen werden, was sich nicht alle leisten können. Folglich ist eine freie Geburtsortswahl nicht vorhanden. Im privilegierten Deutschland des 21. Jahrhunderts gibt es keine sichergestellte Hebammenversorgung und keine sichere Geburtshilfe. Und auch das ist kein Zufall, Hebammenarbeit wird seit Jahrtausenden hauptsächlich von Frauen ausgeführt und dreht sich um nicht cis-männliche Menschen. Beides ist aus patriarchaler Sicht belanglos bis bedrohlich.

**Deswegen muss der Kampf gegen Gewalt in der Geburtshilfe ein feministischer sein.**

Sprecht darüber, macht die Missstände sichtbar, verbündet euch, geht am 25.11.2020, dem internationalen Tag gegen Gewalt an Frauen\* auf die Straße oder startet andere Aktionsformen. Wenn ihr von Gewalt unter der Geburt betroffen seid, oder Betroffene kennt, brecht das Schweigen, hört ihnen zu und legt im Rahmen des Roses Revolution Day an dem Ort der erlebten Gewalterfahrungen rund um die Geburt Rosen nieder.

**Macht die Gewalt sichtbar.**

Schwarz, C.M (2008). Entwicklung der geburtshilflichen Versorgung – am Beispiel geburtshilflicher Interventionsraten 1984-1999 in Niedersachsen. Dissertation Technische Universität Berlin.

Hodnett, Gates, Hofmeyr, Sakala (2013). Continuous support for women during childbirth (Review), The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons.