

Vermeidung und Beseitigung von Geringschätzung und Misshandlung bei Geburten in geburtshilflichen Einrichtungen

hrp.

Erklärung der WHO:

Jede Frau hat das Recht auf den bestmöglichen Gesundheitsstandard. Dies beinhaltet das Recht auf eine würdevolle und wertschätzende Gesundheitsversorgung.



photo: UNICEF

Viele Frauen erleben in geburtshilflichen Einrichtungen auf der ganzen Welt einen geringschätzigen und missbräuchlichen Umgang. Dieser Umgang verstößt nicht nur gegen das Recht der Frauen auf eine respektvolle Versorgung, sondern kann darüber hinaus deren Recht auf Leben, Gesundheit, körperliche Unversehrtheit und das Recht auf ein Leben ohne Diskriminierung verletzen. Diese Erklärung ruft zu einem vermehrten Engagement, mehr Dialog, Forschung und Fürsprache im Hinblick auf dieses gravierende Problem der öffentlichen Gesundheit und der Menschenrechte auf.

Hintergrund

Die allgemeine Zugänglichkeit zu einer sicheren, qualitativ hochwertigen und annehmbaren Gesundheitsfürsorge in den Bereichen Sexualität und Reproduktion – in erster Linie der Zugang zu Verhütungsmitteln aber auch die Gesundheitsvorsorge für Mütter – kann die weltweiten Zahlen der Folgeerkrankungen von Müttern sowie der Müttersterblichkeit drastisch senken. Im Laufe der vergangenen Jahrzehnte sind die Geburtenzahlen in Einrichtungen gestiegen, da durch Informationskampagnen, die Mobilisierung der Gesellschaft, Bildung, finanzielle Anreize oder politische Maßnahmen Frauen zur Nutzung geburtshilflicher Einrichtungen motiviert wurden.

Eine wachsende Zahl an Forschungsprojekten zu den Erfahrungen von Frauen in ihrer Schwangerschaft und insbesondere unter der Geburt zeichnet jedoch ein beunruhigendes Bild. Viele Frauen in aller Welt erfahren unter der Geburt in geburtshilflichen Einrichtungen eine missbräuchliche und vernachlässigende Behandlung. (1-3) Dies stellt eine Verletzung des Vertrauensverhältnisses zwischen den Frauen und den für deren medizinische Versorgung zuständigen Personen dar und kann Frauen nachhaltig davor zurückschrecken lassen, die ihnen angebotene Gesundheitsfürsorge aufzusuchen und zu nutzen. (4) Geringschätzige, missbräuchliche Behandlung von Frauen kann zwar im Laufe der gesamten Schwangerschaft, der Geburt und auch im Wochenbett vorkommen, Frauen sind jedoch gerade unter der Geburt besonders verletztlich.

Ein Umgang dieser Art kann sowohl für die Mutter als auch für den Säugling unmittelbar negative Folgen haben.

Berichte über geringschätzige und missbräuchliche Behandlung unter der Geburt in geburtshilflichen Einrichtungen beinhalten unter anderem körperliche Misshandlung, tiefe Demütigung und verbale Beleidigung, aufgezwungene oder ohne ausdrückliche Einwilligung vorgenommene medizinische Eingriffe (darin eingeschlossen die Sterilisation), Missachtung der Schweigepflicht, Nichteinhaltung der Einholung einer vollumfänglich informierten Einverständniserklärung, Verweigerung der Schmerzbehandlung, grobe Verletzung der Intimsphäre, Verweigerung der Aufnahme in medizinische Einrichtungen, Vernachlässigung von Frauen unter der Geburt, was bei diesen zu lebensbedrohlichen, vermeidbaren Komplikationen geführt hat sowie das Festhalten von Frauen und ihren Neugeborenen in geburtshilflichen Einrichtungen nach der Geburt, da diese nicht zur Zahlung von Gebühren in der Lage waren. (5) Unter anderem sind Jugendliche, unverheiratete Frauen, Frauen mit einem niedrigen sozialwirtschaftlichen Status, Frauen, die einer ethnischen Minderheit angehören, Frauen mit Migrationshintergrund und mit HIV infizierte Frauen besonders gefährdet, geringschätzige und missbräuchliche Behandlung zu erfahren. (5)

Jede Frau hat das Recht auf den bestmöglichen Gesundheitsstandard. Darin inbegriffen ist das Recht auf eine würdevolle und wertschätzende Gesundheitsversorgung im Verlauf von Schwangerschaft und Geburt sowie das Recht, frei von Gewalt und

Diskriminierung zu leben. Missbrauch, Vernachlässigung oder Geringschätzung unter der Geburt können dazu führen, dass grundlegende, international anerkannte Standards und Prinzipien der Menschenrechte der Frau verletzt werden.(6-9) Vor allem haben schwangere Frauen das Recht darauf, mit Würde behandelt zu werden und die Freiheit zu haben, Informationen zu fordern, zu erhalten und weiterzugeben, frei von Diskriminierung sowie den höchstmöglichen Standard körperlicher und geistiger Gesundheit zu genießen, darin eingeschlossen auch die sexuelle und reproduktive Gesundheit.(10)

Trotz der bestehenden Nachweise, welche nahelegen, dass die von Frauen erlebte Geringschätzung und Misshandlung unter der Geburt weit verbreitet ist, (1-3,5) besteht aktuell kein internationaler Konsens zur wissenschaftlichen Definition und zur Erfassung von Geringschätzung und Misshandlung. Infolgedessen ist über die Verbreitung und den Einfluss auf Gesundheit, Wohlbefinden und Entscheidungen der Frauen nichts bekannt. Es besteht ein umfangreiches Forschungsinteresse mit dem Ziel der besseren Definition, der Ermittlung und dem tieferen Verständnis geringschätzender und missbräuchlicher Behandlung von Frauen unter der Geburt und wie diese vermieden und beseitigt werden kann.

Um bei Geburten einen hohen Standard an würdevoller Versorgung zu erreichen, müssen Gesundheitssysteme so organisiert und verwaltet werden, dass die Wahrung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit der Frau sowie die ihrer Menschenrechte sichergestellt ist. Obwohl viele Regierungen, Berufsverbände, Bürgerbewegungen und Gemeinschaften weltweit bereits auf die Notwendigkeit hingewiesen haben, sich dieses Problems anzunehmen,



photo: World bank

(11-14) sind in vielen Fällen politische Maßnahmen zur Unterstützung einer wertschätzenden Versorgung entweder nicht übernommen worden, sind nicht zielgerichtet oder die Maßnahmen sind noch nicht in sinnvolle Handlungen umgesetzt worden.

Zur Vermeidung und Beseitigung von Geringschätzung und Misshandlung im Verlauf institutionalisierter Geburten weltweit sind folgende Maßnahmen zu ergreifen:

1. Weitreichendere Unterstützung von Regierungen und Entwicklungspartnern in der Forschung und bei Maßnahmen gegen Geringschätzung und Misshandlung

Für die weitere Erforschung zur Definition und Ermittlung von Geringschätzung und Misshandlung in öffentlichen und privaten Einrichtungen weltweit und zum besseren Verständnis von deren Einfluss auf die Erfahrungen und Entscheidungen von Frauen in gesundheitlichen Angelegenheiten ist eine umfangreichere Unterstützung von Regierungen und Entwicklungspartnern notwendig. Für die erforderliche fachliche Beratung von Regierungen und Dienstleistern im Gesundheitssektor werden Belege zur Wirksamkeit und Umsetzung von Interventionen in verschiedenen Zusammenhängen benötigt.

2. Initiierung, Unterstützung und Unterhaltung von Programmen für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung für Mütter. Ein besonderer Schwerpunkt muss die wertschätzende Versorgung als wesentliche Komponente einer qualitativ hochwertigen Versorgung sein.

Es sind umfassende Maßnahmen erforderlich, um eine Änderung im Verhalten von Dienstleistern, klinischen Umgebungen und Gesundheitssystemen zu garantieren. Es gilt sicherzustellen, dass jede Frau Zugang zu wertschätzender, kompetenter und fürsorglicher Gesundheitsvorsorge hat. Wertschätzende Gesundheitsfürsorge kann unter anderem beinhalten, ist jedoch nicht beschränkt auf: soziale Unterstützung durch eine von der Frau ausgewählte Begleitperson, Mobilität, Zugang zu Essen und Trinken, Einhaltung der Schweigepflicht und der Intimsphäre, Einholung einer vollumfänglich informierten Einverständniserklärung, Information der Frauen über deren Rechte, Entschädigungsmechanismen nach Verstößen gegen deren Rechte und die Sicherstellung eines hohen professionellen Standards in der klinischen Versorgung. Die Ausrichtung auf eine sichere, qualitativ hochwertige, den Menschen in den Mittelpunkt stellende Versorgung

als Teil eines allumfassenden Gesundheitsschutzes kann auch bei der Erstellung von Maßnahmen helfen.

3. Hervorhebung des Rechts von Frauen auf eine würdevolle, wertschätzende Gesundheitsvorsorge für die gesamte Schwangerschaft und Geburt

In internationalen Abkommen ist die Geringschätzung und die Misshandlung unter der Geburt als wichtiges Thema im Rahmen der Menschenrechte gesetzt.(6-8,15). Diese Abkommen können die Verfechter von Frauengesundheit darin unterstützen, das öffentliche Bewusstsein in diesem Bereich zu schärfen und politische Initiativen für eine wertschätzende Versorgung werdender und junger Mütter zu entwickeln. Eine Herangehensweise, welche die Rechte der Frauen bei der Organisation und Verwaltung von Gesundheitssystemen zugrunde legt, kann die Gewährleistung respektvoller, qualitativ hochwertiger Versorgung unter der Geburt fördern.

4. Datenerhebung zu wertschätzenden und gering schätzenden Versorgungspraktiken, Haftungssystemen und sinnvoller professioneller Unterstützung ist erforderlich

Gesundheitssysteme müssen für ihren Umgang mit Frauen unter der Geburt haftbar gemacht werden können und es muss sichergestellt sein, dass klare Richtlinien zu Rechten und ethischen Normen

entwickelt und umgesetzt werden. Dienstleister im Gesundheitssystem auf allen Ebenen benötigen zur Sicherstellung der mitfühlenden und würdevollen Behandlung schwangerer und gebärender Frauen Unterstützung und Fortbildungen. Gesundheitsdienste, die bereits eine wertschätzende Versorgung werdender und junger Mütter gewährleisten, die Teilhabe der Frauen und der Öffentlichkeit fördern und Prozesse zur Beobachtung und kontinuierlichen Verbesserung einer wertschätzenden Versorgung eingeführt haben, müssen identifiziert, geprüft und dokumentiert werden.

5. Einbeziehung aller Beteiligten, einschließlich der Frauen, in die Bemühungen, die Qualität der Versorgung zu verbessern und gering schätzende und missbräuchliche Praktiken zu unterbinden

Ein Ende der Geringschätzung und Misshandlung unter der Geburt kann nur durch einen partizipativen Prozess erreicht werden, der Frauen, kommunale Entscheidungsträger, Gesundheitsdienstleister, Manager, Ausbilder von Fachkräften im Gesundheitssystem, Bildungs- und Zertifizierungsorgane, Berufsverbände, Regierungen, Interessenvertreter im Gesundheitssystem, Forscher, Bürgerbewegungen und internationalen Organisationen mit einbezieht. Wir rufen diese Personen und Stellen dazu auf, sich den Bemühungen zur Sicherstellung der lückenlosen Erkennung und Meldung von Geringschätzung und Misshandlung und der Umsetzung angemessener vorbeugender und therapeutischer Maßnahmen anzuschließen.

Literatur

1. Silal SP, Penn-Kekana L, Harris B, Birch S, McIntyre D. Exploring inequalities in access to and use of maternal health services in South Africa. *BMC Health Serv Res.* 2011 Dec 31;12:120–0.
2. Small R, Yelland J, Lumley J, Brown S, Liamputtong P. Immigrant women's views about care during labor and birth: an Australian study of Vietnamese, Turkish, and Filipino women. *Birth.* 2002 Nov 30;29(4):266–77.
3. d'Oliveira AFPLA, Diniz SGS, Schraiber LBL. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *Lancet.* 2002 May 10;359(9318):1681–5.
4. Bohren M, Hunter EC, Munther-Kaas HM, Souza JP, Vogel JP, Gulmezoglu AM. Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: A systematic review of qualitative evidence. Submitted to *Reprod Health.* 2014.
5. Bowser D, Hill K. Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-based Childbirth: report of a landscape analysis. USAID / TRAction Project; 2010.
6. UN General Assembly. Universal Declaration of Human Rights. UN General Assembly; 1948 Dec.
7. UN General Assembly. Declaration on the Elimination of Violence against Women. UN General Assembly; 1993 Dec.
8. UN General Assembly. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. UN General Assembly; 1976 Jan.
9. White Ribbon Alliance. Respectful Maternity Care: The Universal Rights of Childbearing Women [Internet]. Washington DC: White Ribbon Alliance; 2011 Oct. Available from: http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/10/Final_RMC_Charter.pdf
10. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Technical guidance on the application of a human rights based approach to the implementation of policies and programmes to reduce preventable maternal morbidity and mortality. UN General Assembly; 2012 Jul.
11. Warren C, Njuki R, Abuya T, Ndwiga C, Maingi G, Serwanga J, et al. Study protocol for promoting respectful maternity care initiative to assess, measure and design interventions to reduce disrespect and abuse during childbirth in Kenya. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2012 Dec 31;13:21–1.
12. Freedman LP, Kruk ME. Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas. *Lancet.* 2014 Jun 20.
13. White Ribbon Alliance. Respectful Maternity Care: The Universal Rights of Childbearing Women. White Ribbon Alliance; 2011 Oct.
14. FIGO Committee on Safe Motherhood and Newborn Health. Mother and Newborn Friendly Birthing Facility [Internet]. International Federation of Gynecology and Obstetrics; 2014 Feb. Available from: <http://www.figo.org/figo-committee-and-working-group-publications>
15. UN General Assembly. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women. UN General Assembly; 1979 Dec.

If your organization would like to endorse this statement, please contact: vogeljo@who.int

For more information, please contact: Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland. E-mail: reproductivehealth@who.int • www.who.int/reproductivehealth



WHO/RHR/14.23 © World Health Organization 2015

All rights reserved. Publications of the World Health Organization are available on the WHO web site (www.who.int) or can be purchased from WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Requests for permission to reproduce or translate WHO publications –whether for sale or for non-commercial distribution– should be addressed to WHO Press through the WHO web site (www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.