

Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe

Zusammenfassung

Weltweit dokumentieren Studien und Berichte, dass Frauen im Rahmen der Geburt in und außerhalb von geburtshilflichen Einrichtungen Respektlosigkeit und Gewalt erfahren. Die Berichte reichen von Vernachlässigung und Diskriminierung über verbale Verletzungen, ungenügende Aufklärung vor Eingriffen bis hin zu körperlicher Gewalt. Respektlosigkeit und Gewalt können dazu führen, dass die Geburt als traumatisch erlebt wird. Auch Personen, die Zeugen von Gewalt werden, können traumatisiert werden. Dies kann zu schwerwiegenden und langanhaltenden gesundheitlichen Belastungen führen.

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) sieht es als wichtig an, dass sich Hebammen der Verantwortung für ihre Handlungen und Unterlassungen stellen, die – absichtlich oder unabsichtlich – respektlos und gewaltvoll sein können. Die DGHWi erachtet eine nationale gesundheitspolitische Strategie für erforderlich, in deren Rahmen die Prävalenz von Respektlosigkeit und Gewalt während der Geburt in Deutschland erhoben und Strategien zur Prävention entwickelt werden, um eine frau-/familienzentrierte und menschenrechtsbasierte geburtshilfliche Versorgung in Deutschland sicherzustellen.

Schlüsselwörter: respektvolle Geburtshilfe, Menschenrechte, Frauenrechte, Gewalt in der Geburtshilfe, Hebammen

Claudia Limmer¹
Sabine Striebich²
Dorothea Tegethoff³
Tina Jung⁴
Julia Leinweber³
**Deutsche Gesellschaft
für Hebammen-
wissenschaft e.V.
(DGHWi)**

1 Hochschule für Angewandte
Wissenschaften Hamburg,
Deutschland

2 Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg,
Deutschland

3 Evangelische Hochschule
Berlin, Deutschland

4 Justus-Liebig-Universität
Gießen, Deutschland

Hintergrund

Das Recht auf eine würdevolle und wertschätzende Gesundheitsversorgung wird in der WHO Erklärung (2014) zur Vermeidung und Beseitigung von Geringschätzung und Misshandlung bei Geburten in geburtshilflichen Einrichtungen hervorgehoben [17]. Im Juli 2019 legte die UN-Sonderbeauftragte für Gewalt gegen Frauen einen Bericht zu geburtshilflicher Gewalt vor, der sich auf mehr als 130 Eingaben aus aller Welt und regionale Reports stützt [15]. Wie der Bericht deutlich macht, kommt es weltweit bei Geburten in und außerhalb von Geburtskliniken zu einer systematischen Verletzung von Frauenrechten, die allgemeine Menschenrechte sind. Die Parlamentarische Versammlung des Europarats verabschiedete daraufhin im Oktober 2019 die Resolution 2306: Geburtshilfliche und gynäkologische Gewalt [12]. Die Mitgliedsstaaten werden darin zu gezielten Anstrengungen aufgefordert, um die Achtung der Frauenrechte überall und vollumfänglich sicherzustellen und so allen Frauen eine humane, respektvolle und ihre Würde achtende Begleitung in der Schwangerschaft, während und nach der Geburt zuteilwerden zu lassen.

Erfahrungen von Respektlosigkeit und Gewalt in der geburtshilflichen Betreuung können dazu führen, dass die

Geburt als traumatisch erlebt wird [8], [13]. Eine traumatische Geburtserfahrung kann mit schwerwiegenden und langanhaltenden gesundheitlichen Belastungen und Folgen für die Frau, ihre Beziehung zu dem Neugeborenen und für ihre Familie einhergehen [1], [4], [5], [6], [7]. Auch Hebammen kann die Anwesenheit bei oder Beteiligung an einer gewaltsamen Situation in der Geburtshilfe langfristig psychisch belasten [9].

Die DGHWi verurteilt jegliche Form von Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe und betont die Verpflichtung des Gesundheitspersonals, ihre Betreuung stets achtsam, wertschätzend und fürsorglich zu gestalten. Hebammen müssen sich der Verantwortung stellen, dass ihre Handlungen und Unterlassungen gegenüber Gebärenden, Neugeborenen und Begleitpersonen – beabsichtigt oder unbeabsichtigt – respektlos oder gewaltvoll sein können.

Formen von Gewalt in der Geburtshilfe

Eine Forschungsgruppe im Auftrag der WHO entwickelte auf der Grundlage eines systematischen Reviews aus 65 größtenteils qualitativen Studien eine evidenzbasierte

Typologie von Gewalt in der Geburtshilfe [2]. Danach sind körperliche und sexuelle Gewalt, verbale Gewalt, Stigmatisierung und Diskriminierung, Nichteinhalten professioneller Standards, ungenügende Kommunikation und Beziehungsgestaltung sowie Bedingungen und Beschränkungen im Gesundheitssystem bei Gewalt in der Geburtshilfe zu unterscheiden. Berichtet wird von körperlichen und verbalen Verletzungen, von Demütigung, Erniedrigung, Vernachlässigung bis hin zu Alleinlassen oder von Diskriminierung; Schmerzlinderung wird verwehrt, Gebärende werden nicht in Entscheidungen einbezogen und geburtshilfliche Maßnahmen ohne das Einverständnis der Frau durchgeführt [2]. Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe können auch Neugeborene und Angehörige betreffen [14].

Prävalenz

Zur Häufigkeit von Gewalt in der Geburtshilfe liegen bislang nur wenige Daten für westliche Industrieländer vor. In einer im Jahr 2016 in den USA durchgeführten Umfrage zu Erfahrungen von Frauen während Schwangerschaft und Geburt [16] gaben 17,3% der 2.138 Befragten an, eine oder mehrere Formen von Misshandlung während der Geburt erlebt zu haben. Frauen afro-amerikanischer oder hispanischer Herkunft, Frauen mit sozio-ökonomischer oder gesundheitlicher Benachteiligung und Frauen, die in Kliniken geboren hatten, waren verstärkt betroffen. Auch für Deutschland liegen zahlreiche Berichte über Gewalt in der Geburtshilfe vor (<http://www.gerechtegeburt.de/wissen/gewalt-in-der-geburtshilfe>). Auf der Plattform der „Roses Revolution Deutschland“ berichten Frauen seit 2013 über ihre Erfahrungen (<http://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland>). Ergebnisse einer Umfrage in sozialen Medien im November 2018 mit 2.045 Teilnehmer*innen zeigen eine erhebliche Relevanz verschiedener Formen von Respektlosigkeit und Gewalt in geburtshilflichen Einrichtungen in Deutschland [10], [11].

Respektvolle Geburtshilfe als Menschenrecht

Auf Grundlage der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (1948) postuliert das Grundgesetz in Artikel 1 die Unantastbarkeit der Menschenwürde, Artikel 2 sichert die körperliche Unversehrtheit zu, Artikel 3 verbietet Diskriminierung jeglicher Art. Aus dem Patientenrechtegesetz (2013) leiten sich Vorgaben für die geburtshilfliche Betreuung ab: Die Behandelnden haben verständlich über die Umstände der geplanten Geburt zu informieren (§630c), rechtzeitig, ausführlich sowie in mündlicher und schriftlicher Form über geplante Maßnahmen aufzuklären (§630e) und die informierte Einwilligung der Schwangeren zu geplanten Maßnahmen einzuholen (§630d).

Forderungen der DGHWi

Die DGHWi spricht sich für eine frau-/familienzentrierte und menschenrechtsbasierte Geburtshilfe aus, wie sie dem 9. Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ [3] und den Prinzipien respektvoller geburtshilflicher Versorgung [18] entspricht. Die DGHWi fordert die gesundheitspolitisch Verantwortlichen auf, dafür zu sorgen, dass eine Strategie erarbeitet wird, wie diese Prinzipien in der geburtshilflichen Versorgung bundesweit und vollumfänglich verwirklicht werden können.

Die DGHWi setzt sich für eine verstärkte Zusammenarbeit aller beteiligten Fachgesellschaften und Berufsverbände ein, um disziplinübergreifende Maßnahmen zu erarbeiten, die eine respektvolle, traumasensible und gewaltfreie Versorgung von Schwangeren, Gebärenden, Wöchner*innen und ihren Neugeborenen sicherstellen. Dies beinhaltet Fortbildungen zur Betreuung von besonders vulnerablen Frauen wie Frauen mit Gewalterfahrungen oder mit großer Angst vor der Geburt sowie die Entwicklung evidenzbasierter Gesundheitsinformationen und Entscheidungshilfen zu geburtshilflichen Maßnahmen.

Die DGHWi fordert eine Intensivierung der Forschung zu Prävalenz und Prävention von Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe. Förderprogramme für sowohl qualitative als auch quantitative Forschungsdesigns werden benötigt.

Die DGHWi erachtet folgende Maßnahmen für erforderlich, um Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe in Deutschland vorzubeugen und deren Vorhandensein zu bekämpfen:

1. Verankerung respektvoller Betreuung in der geburtshilflichen Versorgung als Qualitätsmerkmal
2. Regelmäßige und systematische Evaluierung der Geburtserfahrungen von Frauen auf nationaler Ebene
3. Niedrigschwellige Beschwerdesysteme für Betroffene geburtshilflicher Gewalt sowie Unterstützungsstrukturen, die eine adäquate Fürsorge/Therapie für die Betroffenen sicherstellen
4. Anpassung der Rahmenbedingungen in der geburtshilflichen Versorgung für eine frau-/familienzentrierte Betreuung, etwa ausreichende Ressourcen für eine Eins-zu-eins-Betreuung durch Hebammen während der Geburt
5. Implementierung institutioneller Schutzkonzepte zur Vermeidung und Bekämpfung von Gewalt in geburtshilflichen Einrichtungen einschließlich Fort- und Weiterbildung der an der geburtshilflichen Versorgung beteiligten Professionen

Anmerkung

Das Positionspapier stand den Mitgliedern der DGHWi vom 03.03.2020 bis zum 15.04.2020 zur Kommentierung zur Verfügung und wurde anhand der Kommentare überarbeitet. Das Positionspapier ist zum 31.07.2024 zur Überarbeitung vorgesehen.

Interessenkonflikte

Die Autorinnen erklären, dass sie keine Interessenkonflikte in Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Literatur

1. Ayers S, Eagle A, Waring H. The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: A qualitative study. *Psychol Health Med*. 2006;11(4):389-98. DOI: 10.1080/13548500600708409
2. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, et al. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS Med*. 2015;12(6):e1001847. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001847
3. Bundesministerium für Gesundheit. Nationales Gesundheitsziel - Gesundheit rund um die Geburt. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit; 2017.
4. Cook N, Ayers S, Horsch A. Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: A systematic review. *J Affect Disord*. 2018;225:18-31. DOI: 10.1016/j.jad.2017.07.045
5. Dikmen Yildiz P, Ayers S, Phillips L. The prevalence of post-traumatic stress disorder in pregnancy and after birth: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2017;208:634-45. DOI: 10.1016/j.jad.2016.10.009
6. Ford E, Ayers S. Stressful events and support during birth: The effect on anxiety, mood and perceived control. *J Anxiety Disord*. 2009;23(2):260-8. DOI: 10.1016/j.janxdis.2008.07.009
7. Grekin R, O'Hara MW. Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2014;34(5):389-401. DOI: 10.1016/j.cpr.2014.05.003
8. Harris R, Ayers S. What makes labour and birth traumatic? A survey of intrapartum 'hotspots'. *Psychol Health*. 2012;27(10):1166-77. DOI: 10.1080/08870446.2011.649755
9. Leinweber J, Creedy DK, Rowe H, Gamble J. Responses to birth trauma and prevalence of posttraumatic stress among Australian midwives. *Women Birth*. 2017;30(1):40-5. DOI: 10.1016/j.wombi.2016.06.006
10. Limmer C. Measuring disrespect and abuse during childbirth in a high-income country: Development and validation of a German self-report tool. Unveröffentlichte Masterarbeit. Hannover: Medizinische Hochschule Hannover; 2019.
11. Limmer C, Stoll K, Gross M. Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe: Ergebnisse einer deutschen Validierungsstudie. In: 29. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin; 2019 Nov 28-30; Berlin, Germany.
12. Parliamentary Assembly. Obstetrical and gynaecological violence. European Council; 2019.
13. Reed R, Sharman R, Inglis C. Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):21. DOI: 10.1186/s12884-016-1197-0
14. Sacks E. Defining disrespect and abuse of newborns - a review of the evidence and an expanded typology of respectful maternity care. *Reproductive Health*. 2017;14(66). DOI: 10.1186/s12978-017-0326-1
15. UN General Assembly. A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence. UN; 2019.
16. Vedam S, Stoll K, Taiwo TK, Rubashkin N, Cheyney M, Strauss N, et al. The Giving Voice to Mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *Reprod Health*. 2019;16(1):77. DOI: 10.1186/s12978-019-0729-2
17. World Health Organisation. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. Geneva: World Health Organisation; 2014.
18. World Health Organisation. WHO recommendation on respectful maternity care during labour and childbirth. Geneva: World Health Organisation; 2018.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Claudia Limmer
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg,
Fakultät Wirtschaft und Soziales, Department Pflege und
Management, Alexanderstraße 1, 20099 Hamburg,
Deutschland
claudia.limmer@haw-hamburg.de

Bitte zitieren als

Limmer C, Striebich S, Tegethoff D, Jung T, Leinweber J, Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. (DGHWI). Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe. *GMS Z Hebammenwiss*. 2020;7:Doc05. DOI: 10.3205/zhwi000019, URN: urn:nbn:de:0183-zhwi000019

Artikel online frei zugänglich unter

<https://www.egms.de/en/journals/zhwi/2020-7/zhwi000019.shtml>

Eingereicht: 02.03.2020

Angenommen: 24.07.2020

Veröffentlicht: 10.12.2020

Copyright

©2020 Limmer et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Disrespect and abuse during childbirth

Abstract

Studies and reports from around the world document that women are experiencing disrespect and abuse during childbirth, both within and outside hospitals. The abuse described ranges from neglect and discrimination to verbal insults, insufficient information being provided before an intervention or procedure, and even physical violence. Disrespect and abuse can lead to a traumatic birth experience and those witnessing obstetric violence may also be traumatised. This can result in serious long-term health impacts.

The German Society of Midwifery Science (DGHWi) considers it important for midwives to accept responsibility for any actions or inactions on their part that may be disrespectful and abusive, whether wilfully or otherwise. The DGHWi regards it as necessary for a national health strategy to be formulated, aimed at ascertaining the prevalence of disrespect and abuse during childbirth in Germany and developing strategies for prevention in order to guarantee woman- and family-centred and human rights-based obstetric care in Germany.

Keywords: respectful care at birth, human rights, women's rights, obstetric violence, midwives

Claudia Limmer¹
Sabine Striebich²
Dorothea Tegethoff³
Tina Jung⁴
Julia Leinweber³
**German Society of
Midwifery Science
(DGHWi)**

1 Hamburg University of Applied Sciences, Hamburg, Germany

2 Martin Luther University, Halle, Germany

3 Protestant University of Applied Sciences Berlin, Germany

4 Justus Liebig University Giessen, Germany

Background

The rights of women to dignified, respectful healthcare are emphasised in the WHO statement (2014) on the prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth [17]. In July 2019, the UN Special Rapporteur on Violence against Women presented a report on violence during childbirth based on over 130 submissions from around the world as well as regional reports [15]. As the report illustrates, around the world women's rights, which are also basic human rights, are systematically violated during childbirth, both within and outside hospitals. Following this report, in October 2019, the Parliamentary Assembly of the Council of Europe adopted Resolution 2306: Obstetric and gynaecological violence [12]. In this resolution, the member states are called on to take targeted action to guarantee that women's rights are fully respected everywhere, thus granting all women humane, respectful support that upholds their dignity in pregnancy and during and after childbirth.

Experiences of disrespect and abuse during childbirth can result in a traumatic birth experience [8], [13]. This can lead to serious long-term health impacts for the woman and consequences for her relationship with her newborn as well as her family [1], [4], [5], [6], [7]. Mid-

wives can also suffer from long-term psychological effects as a result of witnessing or participating in an abusive situation while attending a birth [9].

The DGHWi condemns all forms of disrespect and violence in childbirth and emphasises that healthcare personnel have a duty to always provide care that is sensitive and respectful. Midwives must accept responsibility for any of their actions or inactions that may – wilfully or otherwise – be disrespectful or violent towards birthing mothers, their newborns and birth companions.

Types of obstetric violence

The WHO commissioned a research group to develop an evidence-based typology of obstetric violence based on a systematic review of 65 largely qualitative studies [2]. According to this typology, obstetric violence should be categorised into physical and sexual abuse, verbal abuse, stigma and discrimination, failure to meet professional standards of care, poor rapport between women and providers, as well as conditions and constraints in the healthcare system, in general. There were reports of physical and verbal abuse, humiliation, degrading treatment, neglect and even complete abandonment and discrimination; pain relief is refused, birthing mothers

are not included in decision-making and obstetric interventions are conducted without the consent of the birthing mother [2]. Disrespect and abuse in childbirth can also relate to newborns and relatives [14].

Prevalence

Currently, the available data on obstetric violence in high-income countries is scarce. In a survey on women's experiences during pregnancy and childbirth conducted in 2016 in the USA [16], 17.3 percent of the 2,138 respondents reported having experienced one or more forms of mistreatment during childbirth. African American or Hispanic women who are disadvantaged due to their socioeconomic status or health, and women who gave birth in hospitals were particularly affected. For Germany too, there are various reports on obstetric violence (<http://www.gerechte-geburt.de/wissen/gewalt-in-der-geburtshilfe>). Since 2013, the "Roses Revolution Deutschland" platform has also provided women with an opportunity to write about their experiences (<http://www.facebook.com/RosesRevolutionDeutschland>). The results of a social media survey conducted among 2,045 participants in November 2018 show the high relevance of different forms of in-facility disrespect and violence in Germany [10], [11].

Respectful care at birth as a human right

Based on the 1948 Universal Declaration of Human Rights, article 1 of Germany's Basic Law sets out the inviolability of human dignity, article 2 guarantees the right to physical integrity and article 3 prohibits any form of discrimination. Standards of obstetric care are derived from the 2013 Patient Rights Law: The treating personnel must provide clear information on all circumstances relating to the planned birth (section 630c), must explain the planned procedures in detail and in a timely manner, both verbally and in written form (section 630e), and must obtain the informed consent of the pregnant woman regarding the planned measures (section 630d).

DGHWi's claims

The DGHWi advocates woman-/family-centred and human rights-based care at birth in compliance with the 9th German national health objective "Health and Childbirth" (Gesundheit rund um die Geburt) [3] and the principles of respectful care at birth [18]. The DGHWi calls for those responsible for health policy to ensure that a strategy is devised to facilitate the full, nationwide implementation of these principles of care during childbirth.

The DGHWi advocates increased cooperation between all relevant professional societies and associations to develop interdisciplinary measures to ensure respectful,

trauma-sensitive, non-violent care for pregnant and birthing women, new mothers and their newborn babies. This includes additional training on caring for particularly vulnerable women, such as women with previous experience of violence or extreme fear of childbirth, as well as the development of evidence-based, health-related information and decision-making aids on obstetric interventions.

The DGHWi calls for research on the prevalence and prevention of disrespect and violence at birth to be stepped up. Funding programmes are needed for both qualitative and quantitative research designs.

The DGHWi considers the following measures to be necessary in order to prevent disrespect and abuse during childbirth in Germany and to combat its existence:

1. Establishment of respectful care in obstetrics as a quality criterion
2. Regular and systematic evaluation of women's birth experiences at the national level
3. Easily accessible complaints mechanism for those affected by obstetric violence as well as support structures ensuring appropriate care/therapy for those affected
4. Improvement of the conditions to enable woman-/family-centred care in obstetrics, for example the provision of sufficient resources for one-to-one midwife care during childbirth
5. Implementation of institutional protection concepts to prevent and combat in-facility violence, including additional training for professionals involved in obstetric care

Note

This position paper was made available to members of the DGHWi for comments from 03.03.2020 to 15.04.2020 and was revised based on the comments received. This position paper is scheduled for revision by 31.07.2024.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

1. Ayers S, Eagle A, Waring H. The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: A qualitative study. *Psychol Health Med*. 2006;11(4):389-98. DOI: 10.1080/13548500600708409
2. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, et al. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS Med*. 2015;12(6):e1001847. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001847

3. Bundesministerium für Gesundheit. Nationales Gesundheitsziel - Gesundheit rund um die Geburt. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit; 2017.
4. Cook N, Ayers S, Horsch A. Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: A systematic review. *J Affect Disord.* 2018;225:18-31. DOI: 10.1016/j.jad.2017.07.045
5. Dikmen Yildiz P, Ayers S, Phillips L. The prevalence of post-traumatic stress disorder in pregnancy and after birth: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2017;208:634-45. DOI: 10.1016/j.jad.2016.10.009
6. Ford E, Ayers S. Stressful events and support during birth: The effect on anxiety, mood and perceived control. *J Anxiety Disord.* 2009;23(2):260-8. DOI: 10.1016/j.janxdis.2008.07.009
7. Grekin R, O'Hara MW. Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2014;34(5):389-401. DOI: 10.1016/j.cpr.2014.05.003
8. Harris R, Ayers S. What makes labour and birth traumatic? A survey of intrapartum 'hotspots'. *Psychol Health.* 2012;27(10):1166-77. DOI: 10.1080/08870446.2011.649755
9. Leinweber J, Creedy DK, Rowe H, Gamble J. Responses to birth trauma and prevalence of posttraumatic stress among Australian midwives. *Women Birth.* 2017;30(1):40-5. DOI: 10.1016/j.wombi.2016.06.006
10. Limmer C. Measuring disrespect and abuse during childbirth in a high-income country: Development and validation of a German self-report tool. Unveröffentlichte Masterarbeit. Hannover: Medizinische Hochschule Hannover; 2019.
11. Limmer C, Stoll K, Gross M. Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe: Ergebnisse einer deutschen Validierungsstudie. In: 29. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin; 2019 Nov 28-30; Berlin, Germany.
12. Parliamentary Assembly. Obstetrical and gynaecological violence. European Council; 2019.
13. Reed R, Sharman R, Inglis C. Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017;17(1):21. DOI: 10.1186/s12884-016-1197-0
14. Sacks E. Defining disrespect and abuse of newborns - a review of the evidence and an expanded typology of respectful maternity care. *Reproductive Health.* 2017;14(66). DOI: 10.1186/s12978-017-0326-1
15. UN General Assembly. A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence. UN; 2019.
16. Vedam S, Stoll K, Taiwo TK, Rubashkin N, Cheyney M, Strauss N, et al. The Giving Voice to Mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *Reprod Health.* 2019;16(1):77. DOI: 10.1186/s12978-019-0729-2
17. World Health Organisation. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. Geneva: World Health Organisation; 2014.
18. World Health Organisation. WHO recommendation on respectful maternity care during labour and childbirth. Geneva: World Health Organisation; 2018.

Corresponding author:

Prof. Dr. Claudia Limmer
Hamburg University of Applied Sciences, Faculty of
Business and Social Sciences, Department of Nursing
and Management, Alexanderstraße 1, 20099 Hamburg,
Germany
claudia.limmer@haw-hamburg.de

Please cite as

Limmer C, Striebich S, Tegethoff D, Jung T, Leinweber J, German Society
of Midwifery Science (DGHWi). Respektlosigkeit und Gewalt in der
Geburtshilfe. *GMS Z Hebammenwiss.* 2020;7:Doc05.
DOI: 10.3205/zhwi000019, URN: urn:nbn:de:0183-zhwi000019

This article is freely available from

<https://www.egms.de/en/journals/zhwi/2020-7/zhwi000019.shtml>

Received: 2020-03-02

Accepted: 2020-07-24

Published: 2020-12-10

Copyright

©2020 Limmer et al. This is an Open Access article distributed under
the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license
information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.