

# Fragebogen zu Ihren Erfahrungen in der Geburtshilfe

Alle Angaben sind freiwillig

## Informationen zu Ihrer Person

Alter: \_\_\_\_\_

Geschlechtsidentität: \_\_\_\_\_

Aktuelle Beziehungs-/ Familienform: \_\_\_\_\_

Weitere Angaben, die ich für relevant erachte (z.B. Be\_hinderung, finanzielle Mittel, Migrationserfahrung, Betroffenheit von rassistischer Diskriminierung):

---

---

---

---

## Informationen zum Geburts-Setting

Ort der Entbindung (z.B. Geburtshaus, Klinik, Hausgeburt): \_\_\_\_\_

Art der Entbindung (z.B. vaginale Geburt, Saugglocke, Kaiserschnitt): \_\_\_\_\_

Ich konnte ohne Einschränkungen das Geburts-Setting (Ort und Art der Geburt) wählen, das sich für mich richtig anfühlte

ja

nein, weil: \_\_\_\_\_

## Ihre Erfahrungen im Kontext Geburtshilfe

Ich habe eine negative Erfahrung gemacht im Kontext von *(Mehrfachauswahl möglich)*

- Schwangerwerden
- Schwangerschaft/ Vorsorge
- Geburt
- Wochenbett/ Nachsorge

Welche der folgenden Formen von Gewalt haben Sie erlebt?

Bitte geben Sie jeweils an **was** erlebt wurde, durch **welche Fachperson** (z.B. ärztliches oder pflegerisches Personal, Geburtshelfer\*in, Doula, Stillberatung) und **in welchem Kontext** (z.B. im Geburtsvorbereitungskurs, bei der Vorsorgeuntersuchung, im Krankenhaus/ Geburtshaus, in der Stillgruppe).

### 1. Verbale Gewalt

z.B. unfreundliche/ wertende/ beschuldigende/ sarkastische Kommentare, unsensibler Umgang mit der Familienkonstellation (z.B. Fragen nach Erzeuger\*in), Drohungen (Gewaltandrohung, Androhung von negativen Folgen), Beschuldigungen für schlechte Verläufe/ Folgen für das Kind, Einschüchterung, Beleidigungen, Anschreien

Wenn ja, **was** wurde erlebt, durch **wen** und in **welchem Kontext**?

### 2. Körperliche Gewalt

z.B. unsensibles Anfassen (z.B. Beine auseinander schieben), unangemessen starke oder unangekündigte Berührungen, Schlagen, Treten, ans Bett festschnallen

Wenn ja, **was** wurde erlebt, durch **wen** und in **welchem Kontext**?

### 3. Sexualisierte Gewalt

z.B. vaginale/ rektale Untersuchungen ohne Einverständnis, sexualisierte Übergriffe (z.B. unangemessenes Berühren der Genitalien), Vergewaltigung

Wenn ja, **was** wurde erlebt, durch **wen** und in **welchem Kontext**?

#### 4. Nicht-Einhalten professioneller Standards, z.B. aufgrund von

- nicht notwendigen/ vermeidbaren Prozeduren, z.B. unerwünschtes kontinuierliches CTG-Schreiben, Aufforderung zur Nippelstimulation, vermeidbarer Einsatz von Oxytocin (Wehenmittel), Kristeller-Manöver (auf den Bauch drücken), vermeidbarer Kaiserschnitt, erzwungene Geburt in Rückenlage, ungewolltes frühes Abklemmen der Nabelschnur, Drängen zu einer Sterilisation
- mangelnder Aufklärung oder Aufklärung bei mangelnder Einwilligungsfähigkeit, z.B. Nichteinhaltung der Schweigepflicht (z.B. bezüglich HIV-Status), mangelnde Aufklärung bezüglich möglicher körperlicher Folgen der Geburt, Operationen ohne Einwilligung (z.B. Gebärmutterentfernung, Sterilisation, Dammschnitt)
- unangemessenen Untersuchungen, z.B. häufige/ unnötige/ unsensible vaginale Untersuchungen, keine Privatsphäre bei Untersuchungen
- Vernachlässigung/ Alleinlassen, z.B. durch lange Wartezeiten, Abwesenheit von Fachpersonal, gehetzte Gespräche/ Untersuchungen, Verweigerung von Nahrung, Verweigerung von angemessener Schmerztherapie, Verweigerung oder Erzwingen von Hautkontakt mit dem Neugeborenen

Wenn ja, **was** wurde erlebt, durch **wen** und **in welchem Kontext**?

#### 5. Mangelnde Unterstützung durch Fachpersonal

z.B. schlechte/ inadäquate Kommunikation, unsensibler Umgang mit Emotionen, Nichtachtung der Würde, mangelnde Mitbestimmung, Körpergefühl/ Schmerzen ignorieren, Verweigerung von geburtsbegleitenden Personen, Verweigerung der präferierten Geburtsposition, mangelnde Unterstützung beim Stillen, Kontakteinschränkung zum Säugling

Wenn ja, **was** wurde erlebt, durch **wen** und **in welchem Kontext**?

## 6. Diskriminierung

z.B. rassistische, queerphobe oder frauenfeindliche Diskriminierung, Diskriminierung aufgrund von 'Klasse', finanziellen Mitteln, Behinderung oder chronischer Erkrankung, aufgrund von Alter, aufgrund von Beziehungsstatus oder Beziehungsform

Wenn ja, **was** wurde erlebt, durch **wen** und **in welchem Kontext**?

## 7. Strukturelle Gewalt, z.B. aufgrund von

1. rechtlichen Hürden, z.B. Adoptionsverfahren und/ oder Heirat als Voraussetzung dafür, Intransparenz, bürokratische Willkür
2. finanziellen Hürden, z.B. keine Übernahme der Kosten einer Fertilitätsbehandlung, eingeschränkter Zugang zu medizinischer Versorgung
3. mangelndem Zugang zu Beratungsstellen und Informationsmaterial, z.B. diverses/ repräsentatives Infomaterial, Aufklärung über Inseminationsmethoden
4. mangelndem Zugang zu professionellen Strukturen, z.B. Mangel an Geburtshelfer\*innen oder medizinischen Personal, zu wenige Familienzimmer
5. mangelnder Versorgung bei Sprachbarriere, ungesichertem Aufenthaltsstatus oder ungeklärtem Versicherungsstatus
6. mangelnder queersensible Gesundheitsversorgung, z.B. kein queersensibles Informationsmaterial, Mangel an Aufklärung über queere Schwangerschaft, Fokus auf heterosexuelle Familienkonstellation (z.B. in Geburtsvorbereitungskursen)
7. Verweigerung von Hilfe bei Abtreibung

Wenn ja, **was** wurde erlebt, durch **wen** und **in welchem Kontext**?

## Folgen

Sind durch eine oder mehrere der genannten negativen Erfahrungen Folgen für Sie und/ oder Ihr(e) Kind(er) entstanden? Wenn ja, geben Sie bitte jeweils an **welche**.

### 1. Psychisch/ familiär

z.B. Wochenbettdepressionen/ Wochenbettpsychose, Posttraumatische Belastungsstörung, Trauma, Angststörung, Bindungsstörungen zum Kind, Stillprobleme, Paarbeziehung gefährdet/ beendet

### 2. Körperlich

z.B. Verbleiben von Reststücken von Plazenta im Körper, Blutarmut durch massiven Blutverlust, Gebärmuttersenkung, Vulvalippenriss, Klitorisriss, Dammriss (1.-4. Grades), Narbenheilungsstörung

### 3. Folgen für das Kind:

z.B. häufiges Schreien, Angst vor Trennung, Tod des Kindes

## Rückmeldung

Haben Sie einer Institution und/oder Fachperson Rückmeldung zu Ihren Erfahrungen gegeben?

ja, und zwar an: \_\_\_\_\_

meine Beschwerden wurden ernst genommen

Es wurden folgende Maßnahmen ergriffen: \_\_\_\_\_

Ich hätte mir folgende Maßnahmen gewünscht: \_\_\_\_\_

nein, weil: \_\_\_\_\_

## Verarbeitung

Haben Ihnen Maßnahmen oder Personen bei der Verarbeitung der Erfahrungen geholfen?

Wenn ja, **welche?**

## Wünsche

Wünschen Sie sich ein Nachgespräch?

- ja, mit folgender Fachperson/Institution: \_\_\_\_\_
- nein

Möchten Sie sonstige Wünsche an medizinische Fachpersonen, die im Kontext Geburtshilfe arbeiten, äußern?

Wenn ja, **welche** und an **wen?**

## Weitere Anmerkungen