

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 116 (2018)
Heft: 1-2

Artikel: Gewalt in der Geburtshilfe ist Gewalt gegen Frauen
Autor: Mundlos, Christina
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949473>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 04.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Gewalt in der Geburtshilfe ist Gewalt gegen Frauen

Gewalt und Grenzüberschreitungen in der Geburtshilfe sind stark tabuisiert, obwohl psychische und körperliche Übergriffe im Geburtsverlauf recht häufig geschehen. Die Ursachen sind die noch immer patriarchale Gesellschaft, das frauenfeindliche Gesundheitssystem und die Ökonomisierung der Geburt. Zu leiden haben darunter vor allem Frauen: die Gebärenden und die Hebammen. Die Öffentlichkeit ist nahezu ahnungslos. Erst in den letzten Jahren nehmen auch die Medien das Thema zunehmend ernst.

Christina Mundlos

Da das Thema noch stark tabuisiert ist, wird häufig gefragt, was man sich unter Gewalt bei der Geburt überhaupt vorstellen müsste. Der Gedanke, dass – während das Wunder des «Menschwerdens» vorstattengeht – tatsächlich der Gebärenden Gewalt angetan wird, wirkt zunächst verstörend und unreal. Dabei unterscheidet sich die Gewalt im Kreißsaal nicht von anderer Gewalt: Sie umfasst psychische sowie körperliche Übergriffe. Sie beginnt beim Nicht-ernst-Nehmen, Auslachen, Beleidigen, Unter-Druck-Setzen, Ignorieren, Alleinlassen sowie Missachten der Rechte der Gebärenden und reicht bis hin zu verweigerten Schmerzmitteln, dem nicht genehmigten Verabreichen von Medikamenten, unnötig vielen und brutalen vaginalen Untersuchungen, unnötigen und nicht genehmigten Damm- und Kaiserschnitten und weiteren Eingriffen in die Rechte und die Körper der Gebärenden.

Nina (37 Jahre): «Sie fuhr mit den Fingern in mich rein, und ein stechender Schmerz fuhr mir vom Unterleib bis hoch in den Kopf. Ich schrie und heulte, und sie schrie auch: «Hör jetzt auf mit Deinem Theater!» Sie hat mir den Muttermund mit den Fingern geöffnet, ohne Betäubung.»

Auch Hebammen sind betroffen

Leidtragende sind aber nicht nur die Gebärenden selbst. Es gibt auch viele Hebammen, die ihre Ausbildung abbrechen oder keine Geburten mehr betreuen wollen, weil sie die tägliche Gewalt nicht mehr ertragen können, die sie selbst erleben und auch mit ansehen müssen. Die (werdenden) Hebammen fühlen sich zum Teil als Mittäterinnen oder zur Mittäterschaft genötigt, aber sie sind auch oft selbst traumatisierte Zeuginnen und somit Mitopfer. Als besonders belastend erleben sie die Tatsache, dass sie meist zusehen müssen und nicht helfen können – eine Form der Traumatisierung, die auch die Väter häufig betrifft.

Auffällig ist, dass sowohl Gebärende als auch Hebammen in ihren Geburtsberichten immer wieder den Begriff «Vergewaltigung» verwenden:

– Stefanie (34), Mutter: «Ich fühlte mich wie vergewaltigt und hatte das Gefühl, mein geliebtes Kind würde aus mir herausgeprügelt.»

– Maria (30), Hebammenschülerin: «Bei nahezu allen vaginalen Untersuchungen – und das sind einige pro Dienst – empfinde ich mich als Zeugin einer Vergewaltigung.»

– Lena (21), Hebammenschülerin: «Ich fühle mich, als würde ich bei einer Vergewaltigung zusehen.»

Die Folgen der Gewalt

Die Auswirkungen dieser Gewaltform sind nicht unerheblich. Sie betreffen die Mütter, ihre Kinder, die Väter und das geburtshilfliche Personal. Sie belasten die Mutter-Kind-Bindung, die Vater-Kind-Beziehung und die Partnerschaft.

Häufige psychische Folgen bei den Müttern sind Angstzustände, Schlafstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen und Wochenbettdepressionen, Bindungsstörungen, der Abschluss der Familienplanung oder ein Wunschkaiserschnitt beim nächsten Kind (Franke, 2007, S. 9f; Diederichs, 2006, S. 5). Körperlich leiden sie je nach Geburtsverlauf und Gewalterlebnis unter

Autorin



Christina Mundlos studierte Soziologie und Germanistik an der Universität Kassel (D). Sie ist Gleichstellungsbeauftragte der Stadt Langenhagen, freie Autorin, Dozentin und Trainerin, lebt in Hannover und hat zwei Kinder.

www.christina-mundlos.de

Hämatomen, Wunden, Nahtproblemen oder übermässigen Blutungen. Wird der Kristeller-Handgriff durchgeführt, können auch Uterus-, Leber- oder Milzruptur oder Rippenfrakturen auftreten (Franke, 2007, S. 9f).

Die Neugeborenen sind ebenfalls häufig psychisch oder körperlich beeinträchtigt und leiden unter unstillbarem Schreien, Koliken, Stillproblemen, Bindungsstörungen, Wunden, dem Syndrom Kopfgelenk-induzierte Symmetrie-Störung, Schlüsselbeinbrüchen oder auch Schädigungen des zentralen Nervensystems (Franke, 2007, S. 10).

Das geburtshilfliche Personal kann traumatisiert werden und ähnliche psychische Folgen erleben wie die Gebärenden. Die Hebamme Solveig schildert in ihrem Erfahrungsbericht eindrücklich, wie sehr sie die Arbeit im Kreissaal belastet hat: «Mehr als einmal sass ich nach einer Geburt geschockt und weinend in einem der Waschräume oder in Krankenhaustoiletten.»

Wandel der Geburtskultur

Um die Hintergründe zu verstehen, ist ein Blick auf die Veränderungen in der Geburtskultur nötig: Die Geburtshilfe wird seit Jahren immer medizinisch-technischer. «Normale» interventionsfreie Geburten finden quasi kaum noch statt. Lediglich 6% der Geburten verlaufen noch ohne äussere Eingriffe, ohne Operationen, Medikamente oder mechanische Entbindungshilfen (Diederichs, 2006, S. 5).

Die heutige Geburtshilfe wendet medizinische Eingriffe, die ursprünglich für Notfälle und pathologische Zustände entwickelt wurden, mittlerweile auch bei normalen Verläufen an. Schwangerschaft und Geburt werden zunehmend pathologisiert, was sich auch daran zeigt, dass 1990 noch 34% der Schwangerschaften als Risikoschwangerschaft eingestuft wurden (Schwarz und Schücking, 2004, S. 22), während es im Jahr 2013 bereits 76,3% waren (Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Aqua, 2013, S. 59). Die Risikoschwangerschaft ist also inzwischen der Standard geworden und die «normale» Schwangerschaft stellt die Ausnahme dar.

Entsprechend rechtfertigt man in den Kliniken auch die Zunahme der Interventionen wie die medikamentöse Einleitung der Wehen, den Dammschnitt und den Kaiserschnitt. Die Geburt ist inzwischen routinemässig mit viel Einsatz von Technik und Medikamenten verbunden, auch wenn die Geburt normal verläuft. So ist die Dauer-Kardiotokografie häufig Standard, obwohl kein Nutzen oder Vorteil wissenschaftlich erwiesen ist.

Geburten werden beschleunigt

Ein weiterer Eingriff in den Geburtsverlauf, der zunehmend vorgenommen wird, ist das Einleiten der Geburt. Der natürliche Geburtsbeginn wird immer seltener abgewartet. Inzwischen werden 22% der Geburten per Tropf eingeleitet. Bei weiteren 7,9% der Geburten wird eine medikamentöse Muttermündreifung vorgenommen (Aqua, 2013, S. 60). Der Geburtsbeginn wird von aussen beschleunigt. Und auch im späteren Verlauf der Geburt wird versucht, das Geschehen medikamentös voranzutreiben. Dies ist inzwischen bei 40% der Frauen



Andrea Weber-Käser
Geschäftsführerin
Schweizerischer Hebammenverband

Liebe Leserin, lieber Leser

Ein neues Jahr hat begonnen – mit viel Elan starten wir auf der Geschäftsstelle ins Verbandsjahr 2018. Ich freue mich, die vielen kommenden Herausforderungen anzugehen. Viele Projekte sind am Laufen und werden im 2018 abgeschlossen werden. So schreitet z. B. die Entwicklung der neuen Website zügig voran. Noch sieht man davon nichts, doch sind viele Kolleginnen dabei, die verschiedenen Teile der neuen Internetseite zu beurteilen und mit Inhalten zu füllen. Ich freue mich darauf, das «Überraschungsei» an der Delegiertenversammlung vorstellen zu können.

Nicht weniger intensiv arbeitet der Zentralvorstand, unterstützt von Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle, an der Reorganisation. Auch dieses grosse Projekt soll an der Delegiertenversammlung in Baden verabschiedet werden. Auf Hochtouren laufen die Kongressvorbereitungen für den ersten, vom Schweizerischen Hebammenverband organisierten Schweizerischen Perinataalkongress. Die interprofessionelle Zusammenarbeit gewinnt (endlich) zunehmend an Bedeutung. Es ist das erste Mal, dass der Verband in Zusammenarbeit mit anderen ärztlichen Fachgesellschaften einen Weiterbildungstag für verschiedene Professionen plant. Setzen wir deshalb ein Zeichen: Über eine rege Teilnahme der Hebammen würde ich mich sehr freuen!

Das Schwerpunktthema dieser Ausgabe beleuchtet das Thema «Gewalt unter der Geburt». Durch publizierte Erfahrungsberichte betroffener Frauen, aber auch aktuelle Literatur von Fachpersonen wird dieses Thema zurecht zunehmend auch in der Öffentlichkeit diskutiert. Jedes Jahr im November wird weltweit der Roses Revolution Day ausgerufen. Der Aktionstag soll Frauen ermutigen, über ein Tabu zu sprechen: Gewalt bei der Geburtshilfe.

Ich wünsche Ihnen einen guten Start ins neue Jahr und freue mich auf Anregungen Ihrerseits zu den kommenden Herausforderungen.

Herzliche Grüsse, Andrea Weber-Käser

Welche Massnahmen gelten als gewaltsamer Übergang?

- Die Anwendung medizinischer Massnahmen muss als gewaltsamer Übergang verstanden werden, wenn
- Massnahmen augenscheinlich zu früh durchgeführt werden (z. B. ein Dammschnitt zu einem Zeitpunkt, an dem unmöglich erkennbar sein kann, ob dieser überhaupt nötig wäre)
 - keine Indikation für einen Eingriff vorliegt
 - Massnahmen auf eine Art durchgeführt werden, die der gängigen Praxis widerspricht und mit einem erhöhten Risiko für Mutter und/oder Kind einhergeht (z. B. falsches Kristellern)
 - Gebärende nicht über die Eingriffe aufgeklärt werden
 - keine Zustimmung zum Eingriff von der Gebärenden erteilt wurde
 - Patientinnen mit Drohungen, Beleidigungen und/oder Falschdarstellungen unter Druck gesetzt werden, um eine Zustimmung zur Intervention zu erwirken.

der Fall, die keinen geplanten Kaiserschnitt haben. Vor rund 25 Jahren lag die Anzahl der Geburtseinleitungen noch bei 10 bis 15% (Schwarz und Schücking, 2004, S. 23).

Dass Geburten in Kliniken ganz offensichtlich beschleunigt werden, erkennt man auch beim Vergleich der Qualitätsberichte zur klinischen und zur ausserklinischen Geburtshilfe. Ausserhalb der Kliniken dauerten 2014 29,6% der vaginalen Geburten zwölf Stunden und länger (Gesellschaft für Qualität in der ausserklinischen Geburtshilfe e. V., 2014). In den Kliniken war dies nur bei 9% der Geburten der Fall (Aqua, 2013).

Und auch bezüglich der Dammschnitttrate ist der Unterschied frappierend: Bei Geburten, die ausserhalb einer Klinik – also im Geburtshaus oder zu Hause – stattfinden, wird in 4,6% der Fälle ein Dammschnitt vorgenommen (Gesellschaft für Qualität in der ausserklinischen Geburtshilfe e. V., 2014). Im Klinikalltag werden bei rund 24% der Geburten Dammschnitte durchgeführt (Aqua, 2014). In der heutigen Zeit ist die Beschleunigung der Geburt von aussen durch zahlreiche Interventionen salonfähig und häufige Praxis geworden.

Hohe Kaiserschnitttrate bewusst gesteuert?

Ebenfalls deutlich angestiegen ist die Kaiserschnitttrate. Seit Jahren wird in den Medien über die stetig wachsende Anzahl von Kaiserschnitten berichtet. Inzwischen wird bei 31,8% aller Gebärenden in der klinischen Geburtshilfe ein Kaiserschnitt durchgeführt. Weitere 6,8% der Geburten werden vaginal-operativ beendet (Aqua, 2013, S. 62). Kaiserschnitte gab es 1991 noch bei weniger als 15% aller Geburten.

Ein Effekt der zunehmenden Kaiserschnitte ist, dass am Wochenende deutlich weniger Kinder geboren werden als von Montag bis Freitag. Interessanterweise werden freitags seit einigen Jahren die meisten Kinder geboren (Becker, 2005). Dabei werden zudem 10% der sekundären

Kaiserschnitte untypischerweise – also entgegen einer Verteilung entsprechend der Wahrscheinlichkeit – von Montag bis Freitag zwischen 7 und 18 Uhr durchgeführt. Oft wird argumentiert, dass sich die Mütter zunehmend Kaiserschnitte wünschen und die Kaiserschnitttrate überhaupt nicht vom Klinikpersonal bewusst erhöht wird. Auch heisst es immer wieder, dass es sich um notwendige Notkaiserschnitte handeln würde. In manchen Fällen mag das stimmen. Bei der Verteilung der sekundären Kaiserschnitte wird aber deutlich: Hier handelt es sich nicht um Wunschkaiserschnitte. Dass Notfälle ausserdem viel häufiger tagsüber an Wochentagen auftreten sollten als nachts oder als am Wochenende, wirkt unlogisch.

Keine Vorteile durch Interventionsanstieg

Wie ist nun die Zunahme der Interventionen zu bewerten? Seit 1988 – also in demselben Zeitraum, in dem die Anzahl der Eingriffe gestiegen ist – lässt sich aber keine weitere Verringerung der Säuglingssterblichkeit, der Müttersterblichkeit oder eine Verbesserung der Vitalwerte der Neugeborenen verzeichnen (Schwarz und Schücking, 2004, S. 23; Aqua, 2013, S. 65). Der Mehrwert dieser zunehmenden Interventionen und Operationen bleibt also höchst fraglich.

Selbstverständlich kann die Frage, ob die Eröffnung der Fruchtblase, das Einleiten der Geburt oder auch das Kristellern medizinisch gesehen keinen Zweck erfüllen, nicht einzig anhand der Sterblichkeitsrate, des Apgar-Werts und des Nabelarterien-pH-Werts beantwortet werden. Der Nachweis, dass eine Intervention medizinisch unnötig oder sogar schädlich statt nützlich war, kann weder für den jeweiligen Einzelfall noch für die gesamte Entwicklung der Situation in den Kreissälen einfach erbracht werden.

Doch das ist letztlich auch nicht nötig. Um einen medizinischen Eingriff in Deutschland vornehmen zu können, müssen verschiedene Punkte erfüllt sein: Es muss eine Indikation vorliegen. Die Patientin muss über ihre Rechte aufgeklärt werden. Eingriffe dürfen nicht gegen den erklärten Willen der Patientin bzw. ohne deren Zustimmung unternommen werden.

Ursachen für Gewalt in der Geburtshilfe

Hauptsächlich verantwortlich für das hohe Risiko, unter der Geburt als Gebärende Gewalt zu erleben, ist die Ökonomisierung der Geburt: Geburtshilfliche Abteilungen «lohnen» sich für Kliniken kaum. Mit «normalen» Geburten ohne zusätzliche Eingriffe machen sie sogar ein Verlustgeschäft. Die Krankenkassen entlohnen die allermeisten Eingriffe jedoch gesondert und setzen damit finanzielle Anreize: Auf diese Art werden Interventionen finanziell «belohnt». Eine Geburt mit vielen medizinischen Eingriffen und Massnahmen spült überdurchschnittlich viel Geld in die Kassen der Kliniken. Wohingegen sich natürliche, interventionsarme Geburten durch das geltende Abrechnungssystem kaum lohnen (Schwarz und Schücking, 2004, S. 24).

Zudem sparen die Kliniken Personal ein, versuchen durch das künstliche Beschleunigen von Geburten eine bestmögliche bzw. -lohnende Auslastung der Räumlichkeiten und des Personals zu erreichen und nehmen viele ihrer

Aufgaben nicht mehr wahr – schlicht weil das Personal (insbesondere Hebammen) fehlt. Für sensible Gespräche, die Aufklärung über Eingriffe, das Einholen der Einwilligung der Gebärenden, einen respektvollen und achtsamen Umgang mit Schwangeren, Müttern und Kindern scheint keine Zeit mehr zu sein, und so bleiben diese Aufgaben viel zu oft auf der Strecke.

Zudem können Ärztinnen und Ärzte möglichen juristischen Konsequenzen durch eine Vielzahl von medizinischen Massnahmen präventiv begegnen. Sie sind «in Anbetracht der gängigen Rechtsprechung durch Ausschöpfung der maximalen medizinischen Möglichkeiten auf der ‹sicheren› Seite» (Schwarz und Schücking, 2004, S. 24). Hiermit ist ein optimaler Nährboden für die Gewalt geschaffen. Denn wenn Eingriffe vorgenommen werden, ohne dass eine medizinische Indikation vorliegt, kann und muss von einem gewaltsamen Eingreifen in das Geburtsgeschehen ausgegangen werden (siehe Kasten).

Symptom einer frauenfeindlichen Gesellschaft

Die Geburtshilfe wird im Gesundheitssystem in Deutschland und auch in vielen anderen Ländern sträflich vernachlässigt. Sie ist im Vergleich zu anderen medizinischen Bereichen stark unterfinanziert. Die Leidtragenden sind vor allem Frauen: die Gebärenden und die Hebammen. Es zeigt sich, dass bereits Schwangere bei der Vorsorge oft nicht ernst genommen werden, ihrem eigenen Körpergefühl nicht mehr vertrauen, sich selbst entfremdet werden und ihnen schliesslich unter der Geburt Eingriffe diktiert oder aufgezwungen werden. Sie werden respektlos behandelt, ihr Körper wird zur Hülle für das werdende Leben degradiert, ihr Selbstbestimmungsrecht übergangen und verletzt.

Dass es sich um einen Bereich des Gesundheitswesens handelt, von dem nur Frauen betroffen sind, muss bei der Bewertung der Gewalt berücksichtigt werden. Es ist kein Zufall, dass diese frauenfeindliche Gewalt geduldet, verschwiegen und auch staatlich unterstützt wird. Denn Frauen leben ohnehin in einer Gesellschaft, in der das Risiko, Gewalt zu erleben, für sie extrem hoch ist. In Deutschland geben zum aktuellen Zeitpunkt 40% der Frauen über 16 Jahre an, bereits körperliche oder sexuelle Gewalt erfahren zu haben (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2004). Die Gewalt unter der Geburt ist hier noch nicht mit einbezogen. Zudem muss man davon ausgehen, dass am Lebensende noch deutlich mehr Frauen Opfer von Gewalt geworden sein werden.

Gewalt gegen Frauen und deren Anwendung sind weit verbreitet. Jede Form von Gewalt gegen Frauen wird tabuisiert, marginalisiert und bagatellisiert. Somit verwundert es nicht, dass eine Lebenslage, in der Frauen besonders wehrunfähig sind, ein hochrisikoreicher Moment für Machtmissbrauch und Gewaltanwendung ist. Gestützt und bestärkt wird sie von einem System, das Schwangere und Gebärende und ihre Bedürfnisse missachtet und einer vermeintlich ökonomischen Logik folgend das Recht der Frauen auf körperliche und psychische Unversehrtheit verkauft.

Nicht sparen in der Geburtshilfe

Um die Situation in der Geburtshilfe deutlich zu verbessern, muss die Ökonomisierung der Geburt ein Ende finden. Es ist mit dem moralischen und ethischen Verständnis unserer freiheitlich denkenden Gesellschaft und mit unserer Vorstellung über die Würde des Menschen nicht vereinbar, finanzielle Anreize für medizinische Eingriffe unabhängig von ihrem Sinn und Nutzen zu geben. Ebenfalls verletzt es die Menschenwürde, wenn Frauen unter der Geburt allein gelassen werden, weil nicht genügend Personal bereitgestellt wird für die Geburtsbegleitung. Hebammen werden nicht nur schlecht entlohnt, sie werden auch durch Personaleinsparungen und den damit verbundenen Zeitmangel einem enormen Stress ausgesetzt. Für die Hebammen, aber auch für die Gebärenden, die Kinder und die Väter ist eine 1:1-Betreuung unter der Geburt nötig.

Die Einsparungen in der Geburtshilfe folgen keiner Logik – auch keiner ökonomischen Logik. Denn die Kosten, die an dieser Stelle vermieden werden, fallen im Nachhinein für die Folgeschäden bei Gebärenden, Kindern, Vätern und dem geburtshilflichen Personal dennoch an. Dass die Einsparpolitik trotzdem als ökonomisches Vorgehen erachtet wird, kann nur folgenden Grund haben: In der heutigen Gesellschaft werden Frauen benachteiligt, ihren Rechten und ihrem Körper wird noch immer nicht derselbe Wert beigemessen, wie dies bei Männern der Fall ist. Für das Ende der Gewalt in der Geburtshilfe ist deshalb eine unabdingbare Voraussetzung eine Gesellschaft, in der Mann und Frau in allen gesellschaftlichen Bereichen gleichberechtigt sind.

Literatur

- Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (Aqua, Hrsg.) (2014) Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2014, 16/1 – Geburtshilfe, Qualitätsindikatoren.
- Becker, D. (2015) Immer weniger Sonntagskinder – Warum die Geburten an Wochenenden deutlich zurückgehen.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2004) Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland.
- Diederichs, P. (2006) Ist es egal, wann und wie wir geboren werden? Über die emotionalen Auswirkungen der modernen Geburtspraktiken. Artikel im Rahmen des Fachtages zum Thema Kaiserschnitt, Berlin.
- Franke, T. (2007) «Das Schöne wurde mir genommen» – wie Gewalterfahrungen unter der Geburt sich auf Bonding und Stillen auswirken. Kongressband 6. Deutscher Still- und Laktationskongress in Göppingen.
- Gesellschaft für Qualität in der ausserklinischen Geburtshilfe e.V. (Hrsg.) (2014) Ausserklinische Geburtshilfe in Deutschland – Qualitätsbericht 2014.
- Labhart, S. (2006) Der Kristeller-Handgriff – Nur mit der korrekten Technik. «Hebamme.ch», 3/2006.
- Mundlos, Ch. (2015) Gewalt unter der Geburt. Der alltägliche Skandal. Marburg: Tectum.
- Ratajczak, T. (2015) Die soziokulturelle Dimension des Behandlungsstandards. In: Arbeitsgemeinschaft Rechtsanwältinnen im Medizinrecht e. V. (Hrsg.), Globalisierung in der Medizin: Der Einbruch der Kulturen in das deutsche Gesundheitswesen.
- Schwarz, C. M. und Schücking, B. A. (2004) Adieu, normale Geburt? Ergebnisse eines Forschungsprojekts. In: «Dr. med. Mabuse», Nr. 148, März/April.