

Queere Schwanger- und Elternschaft

**Webinar im Rahmen
des pro familia Projekts
„Selbstbestimmung und
Vielfalt in der Geburtshilfe“
17. Oktober 2023**



Impressum

pro familia
Bundesverband

pro familia Bundesverband
Mainzer Landstraße 250–254
60326 Frankfurt am Main

E-Mail: info@profamilia.de
www.profamilia.de/Publikationen
© 2024

Projekt: Reproduktive Selbstbestimmung und diskriminierungsarme
Geburtshilfe menschenrechtskonform und demokratisch gestalten
(Kurztitel: Selbstbestimmung und Vielfalt in der Geburtshilfe)

Gefördert vom: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend (BMFSFJ) im Rahmen des Bundesprogramms
„Demokratie leben!“

Projektkoordinatorin: Finja Petersen

Dokumentation und Redaktion: Anne Grunwald, www.textfeile.berlin

Layout: Grafikladen - Dreyer Weiss GbR

Die Veröffentlichung stellt keine Meinungsäußerung des BMFSFJ
oder des BAFzA dar. Für inhaltliche Aussagen tragen die Autor*innen
die Verantwortung.

Gefördert vom

Gefördert vom



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

im Rahmen des Bundesprogramms

Demokratie **leben!**



Queere Schwanger- und Elternschaft

Webinar im Rahmen des pro familia Projekts „Selbstbestimmung und Vielfalt in der Geburtshilfe“

17. Oktober 2023

Einführung	Hintergrund des Webinars Finja Petersen	4
Begrüßung	Aufbau und Ziele des Webinars Alicia Schlender	6
Vortrag 1	Queer und schwanger. Welche Erfahrungen machen queere Personen in der geburtshilflichen Versorgung? Ska Salden	8
Vortrag 2	Bedarfe von trans* Personen während der Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft Marek Sancho Höhne	12
Vortrag 3	Queersensibilität in der Hebammenarbeit Toni Vanessa Böhm	16
Diskussion	Herausforderungen und Möglichkeiten einer queersensiblen Geburtshilfe	19
Anregungen	Tipps für eine queersensible Praxis	21
Resümee	Bedarfsorientierte Versorgung für alle Menschen im Kontext von Schwangerschaft Finja Petersen	23
Anhang	Literatur und Online-Ressourcen	24



Hintergrund des Webinars

von Finja Petersen

Der Zugang zu angemessener gesundheitlicher Versorgung für Schwangere und Gebärende ist ein Menschenrecht. Er hat direkte Auswirkungen auf die Lebensqualität von gebärenden Personen sowie ihre gesellschaftliche Teilhabe. Das deutsche Gesundheitssystem ist von einem stetigen Personalmangel, Hierarchien und einer enormen Arbeitsbelastung der Fachkräfte geprägt. Immer wieder berichten Fachkräfte und Personen, die eine Geburt erlebt haben, von mangelnder Versorgung, Gewalterfahrungen und Diskriminierung während der Schwangerschaft oder unter der Geburt. Besonders betroffen sind marginalisierte und minorisierte Personen wie beispielsweise Black, Indigenous, People of Colour (BIPOC), transgeschlechtliche, intergeschlechtliche und andere queere Personen, Menschen, die in Armut leben, Menschen mit Beeinträchtigungen oder Erkrankungen und Menschen, die mit Sprachbarrieren konfrontiert sind.

Das Projekt „Selbstbestimmung und Vielfalt in der Geburtshilfe“ des pro familia Bundesverbands, gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) im Rahmen des Bundesprogramms „Demokratie leben!“, möchte dem entgegenwirken. Verschiedene Veranstaltungen im Projekt bieten den Teilnehmenden die Möglichkeit, sich für reproduktive Gerechtigkeit zu sensibilisieren. Sie richten sich in erster Linie an Fachkräfte der Schwangerenversorgung, Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung sowie junge Engagierte im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte (SRGR). Das Projekt macht vielfältige Bedarfe sichtbar und stößt Debatten an – mit dem übergeordneten Ziel, Gebärenden trotz struktureller Herausforderungen mehr Selbstbestimmung unter der Geburt zu ermöglichen, Gewalt im Geburtsumfeld zu reduzieren und den Weg zu einer menschenrechtskonformen Versorgung rund um die Schwangerschaft zu ebnen.



Bild: privat

Finja Petersen

Finja Petersen ist Sozialwissenschaftlerin und Koordinatorin des Projekts „Selbstbestimmung und Vielfalt in der Geburtshilfe“ beim pro familia Bundesverband.



Das zweite Webinar im Rahmen dieses Projekts richtete den Fokus auf die Erfahrungen und Bedarfe von queeren Menschen im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und früher Elternschaft. Mit etwa hundertfünfzig teilnehmenden Personen, von denen die meisten Fachkräfte aus der Schwangerenversorgung, Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung waren, ist das dreistündige Webinar auf großes Interesse gestoßen. Das äußerte sich auch in den angeregten Diskussionen. Die große Nachfrage und die positiven Rückmeldungen deuten auf einen hohen Bedarf bei Fachkräften hin, sich bezüglich einer queersensiblen Arbeitspraxis weiterzubilden.

Die Veranstaltungen innerhalb des Projekts haben primär die Sensibilisierung auf individueller Ebene zum Ziel. Doch der breite Wissenstransfer, der sich aus ihnen ergibt, kann auch Veränderungen auf struktureller Ebene anstoßen.

Wir freuen uns, die Erkenntnisse aus dieser Veranstaltung hiermit einem breiteren Publikum zur Verfügung stellen zu können. Damit wollen wir einen Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung aller Menschen rund um die Geburt leisten.

Weitere Informationen



Link zum Projekt:

[„Selbstbestimmung und Vielfalt in der Geburtshilfe“](#)



Link zum Projekt auf Instagram:

[@geburtshilfe_profamilia](#)





Begrüßung

Aufbau und Ziele des Webinars

Ganz unterschiedliche Menschen werden schwanger, gebären und übernehmen Verantwortung für Kinder. Eine inklusive Schwangerenversorgung und Geburtshilfe denkt diese Vielfalt mit – und schafft Räume, in denen sich alle Menschen willkommen fühlen und vor Diskriminierung geschützt werden.

So lässt sich der springende Punkt des Webinars zusammenfassen. Doch dabei ist klar: In der Realität ist es nicht unbedingt einfach, einen solchen Zustand zu erreichen. Die Arbeitsbedingungen in der Geburtshilfe, weit verbreitete Stereotype und diskriminierende Strukturen können eine inklusive, vielfaltssensible Arbeit erschweren. Gerade deshalb geht das Webinar insbesondere darauf ein, welche Handlungsspielräume für Fachkräfte in der Geburtshilfe und Schwangerenversorgung bestehen – und wie sie diese am besten nutzen können. Es liefert Anregungen für mögliche Schritte hin zu einer Geburtshilfe, die queeren Menschen wirksamen Schutz vor Diskriminierung garantiert. Das Motto dabei: Jeder noch so kleine Schritt lohnt sich, denn er macht einen realen Unterschied für Menschen, die sich gerade in einer sehr besonderen Lebenssituation befinden.



Bild: Benjamin Jenak

Alicia Schlender

Alicia Schlender hat das Webinar moderiert. Sie promoviert an der Humboldt-Universität zu Berlin im Lehrbereich Soziologie der Arbeit und Geschlechterverhältnisse. Außerdem arbeitet sie als Referentin und systemische Beraterin.



Schlüsselbegriff: Queer

Queer ist ein Sammelbegriff für Menschen, die nicht heterosexuell und / oder trans* und / oder nicht-binär und / oder intergeschlechtlich sind. Der Begriff wird teilweise sehr unterschiedlich ausgelegt und kann als Selbstbezeichnung oder auch Bündel für Theorien, Bewegungen und Gruppen benutzt werden.¹

Mit drei einander ergänzenden Vorträgen bietet die Veranstaltung geballten Input zu Bedarfen queerer Schwangerer und werdender Eltern aus unterschiedlichen Perspektiven. Den Anfang macht Ska Salden, Psycholog*in mit einem Fokus auf intersektionale Geschlechterforschung. Als gemeinsame Grundlage stellt Ska Salden eine Studie vor, die Diskriminierungserfahrungen von queeren Personen und

Verbesserungsbedarfe in der geburtshilflichen Versorgung ans Licht gebracht hat. Darauf aufbauend informiert Marek Sancho Höhne – aus wissenschaftlicher wie auch aktivistischer Perspektive und nicht zuletzt auf Basis eigenen Erfahrungswissens – noch spezifischer über Bedarfe von trans* Personen während der Schwangerschaft, unter und nach der Geburt. Schließlich ergänzt Toni Vanessa Böhm als Teil des queerfeministischen Hebammen*kollektivs Cocoon noch die Perspektive einer Fachkraft aus der Geburtshilfe und liefert diverse Anregungen für eine queersensible Hebammenarbeit, die auf langjähriger Praxiserfahrung beruhen.

Insgesamt richtet sich das Webinar bewusst an Menschen mit unterschiedlichen Vorerfahrungen. Das Ziel, wie von der Moderation Alicia Schlender prägnant formuliert: ein gemeinsamer Lernraum, um anschließend mithilfe neuen Wissens und neuer Tools die eigene Berufspraxis queersensibler zu gestalten.

¹ Quelle: AG Reproduktive Gerechtigkeit (2023): Reproduktive Gerechtigkeit. Eine Einführung. Alle vollständigen Quellenangaben finden sich in der Literaturliste am Ende dieser Broschüre.



Schlüsselbegriffe: trans* und cis

Trans* ist ein Oberbegriff für Menschen, deren gelebtes Geschlecht nicht dem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht entspricht. Der Stern (*) dient als Platzhalter für unterschiedliche Selbstbezeichnungen wie transgender, transident oder transsexuell.² Trans* Männer sind Männer und identifizieren sich als Männer, ihnen wurde jedoch bei der Geburt das Geschlecht „weiblich“ zugewiesen. Sie können körperangleichende Maßnahmen durchführen (zum Beispiel Testosteron, Mastektomie etc.), müssen dies aber nicht.³

Cis oder cis-geschlechtlich sind Menschen, die sich ihrem bei Geburt zugewiesenen Geschlecht zugehörig fühlen. Cis Männer sind Männer, identifizieren sich als Männer und ihnen wurde auch bei Geburt das Geschlecht „männlich“ zugewiesen.



„Queere Menschen erfahren oft tagtäglich Diskriminierungen, zum Beispiel indem sie durch Sprache nicht oder falsch abgebildet beziehungsweise adressiert werden. Wir wünschen uns für das Webinar, dass solche Diskriminierungen nicht passieren oder wenn sie versehentlich passieren, dass wir das sichtbar machen. Gendersensibel zu sprechen braucht Übung. Wenn ihr merkt, ihr habt jemanden zum Beispiel mit falschem Pronomen angesprochen, korrigiert es, auch wenn es euch erst später auffällt. Und ich als Moderatorin werde euch gegebenenfalls unterbrechen und darauf hinweisen [...] – nicht, um euch bloßzustellen, sondern als Unterstützung im gemeinsamen Lernen. So kann auch deutlich werden, wie oft Diskriminierungen unbemerkt passieren. Denn wir alle machen Fehler und indem wir das sichtbar machen, kann Veränderung entstehen.“

Alicia Schlender

Einen gemeinsamen Lernraum zu schaffen, heißt dabei nicht zuletzt, Dinge gleich zu praktizieren, die auch in der Geburtshilfe wichtig sind: etwa respektvoll miteinander umzugehen, eine sensible Sprache zu verwenden – und zugleich einen konstruktiven Umgang damit zu finden, dass Fehler passieren können und zum Lernen dazugehören.

Als größeren Kontext macht die Moderation deutlich: Die Impulse, die eine solche Veranstaltung zu geben vermag, können immer nur als ein Mosaikstein eines größeren Prozesses verstanden werden. Denn die Auseinandersetzung mit Vielfalt und Diskriminierung ist nie abgeschlossen. Gerade offene Fragen können sie weiter vorantreiben.

Ergebnis

Hast du Berührungspunkte mit queersensiblen Ansätzen in deiner praktischen Arbeit?

Umfrageteilnehmende: 130

- A: Ja, regelmäßig**
- B: Ja, vereinzelt**
- C: Nein, aber ich beschäftige mich damit**
- D: Nein, damit habe ich mich noch nicht beschäftigt**

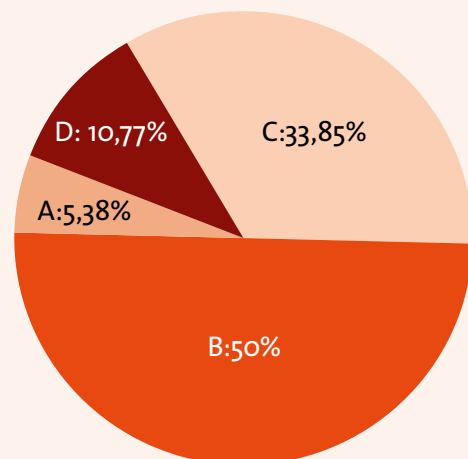


Abb. 1: Ergebnisse der Live-Umfrage unter den Teilnehmenden zu Beginn des Webinars

² Quelle: Ska Salden / Netzwerk Queere Schwangerschaften (2023): Policy Paper – Queer und schwanger.

³ Quelle: Vortrag von Ska Salden



Vortrag 1

Queer und schwanger. Welche Erfahrungen machen queere Personen in der geburtshilflichen Versorgung?

Im ersten Input des Webinars präsentiert Ska Salden zentrale Ergebnisse aus dem Policy Paper „Queer und schwanger. Diskriminierungserfahrungen und Verbesserungsbedarfe in der geburtshilflichen Versorgung“, erarbeitet von Ska Salden und dem Netzwerk Queere Schwangerschaften, herausgegeben im Februar 2022 vom Gunda-Werner-Institut der Heinrich-Böll-Stiftung.⁴



Bild: Ness Fischer

Ska Salden

Ska Salden ist Psycholog*in an der Sigmund Freud PrivatUniversität Berlin und forscht an den Schnittstellen von Psychologie und Gender Studies mit intersektionaler Perspektive, insbesondere zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt und Anti-Diskriminierung. Ein Forschungsschwerpunkt liegt auf den Erfahrungen und Bedarfen queerer Personen während der Schwangerschaft und rund um die Geburt. Erkenntnisse aus der Forschung gibt Ska Salden nicht nur in der universitären Lehre, sondern auch in Vorträgen, Workshops und Artikeln für unterschiedliche Zielgruppen weiter.



„Wenn wir an Schwangerschaft und schwangere Personen denken, haben die meisten Menschen eine cis-geschlechtliche, heterosexuelle, dyadische Frau vor Augen, also eine Person, die den Normen von Zweigeschlechtlichkeit und Heterosexualität entspricht. Das ist allerdings nur ein Teil der Realität. In Wirklichkeit werden ja auch trans*, nicht-binäre, intergeschlechtliche, lesbische, bi- und pansexuelle Personen schwanger, bekommen Kinder und werden Eltern. All diese Personen müssen mitbedacht und berücksichtigt werden [...]. Wir wissen aber, dass die Einrichtungen der Gesundheitsversorgung selten auf uns vorbereitet sind.“

Ska Salden



Schlüsselbegriff: nicht-binär

Nicht-binäre Personen verorten sich außerhalb des binären Systems von „weiblich“ und „männlich“. Sie können körperangleichende Maßnahmen durchführen (zum Beispiel Hormone, Operationen, etc.), müssen dies aber nicht. Nicht-binäre Menschen können sich als trans* identifizieren, müssen dies aber nicht.⁵

⁴ Sämtliche Daten und O-Töne von Befragten, die in diesem Abschnitt wiedergegeben werden, stammen aus dieser Studie, die vollständig online verfügbar ist. Die vollständige Literaturangabe mit URL findet sich in der Literaturliste am Ende dieser Broschüre.

⁵ Quelle: Vortrag von Ska Salden



Das Policy Paper basiert auf einer Online-Befragung im Herbst 2021, an der Personen teilnahmen, die in den fünf Jahren davor schwanger waren oder werden wollten. Befragt wurden sie zu ihren persönlichen Erfahrungen in unterschiedlichen Feldern: Schwangerschaft und Wochenbett, Geburt in unterschiedlichen Settings (Krankenhaus, Geburtshaus, Hausgeburt), Beratung und Behandlung in Kinderwunschzentren, Schwangerschaftskonfliktberatung und Schwangerschaftsabbruch sowie Fehl- und Totgeburt. Insgesamt nahmen 1.445 Personen an der Studie teil, die wie folgt positioniert waren:

- 7 intergeschlechtlich
- 14 trans* männlich
- 88 nicht-binär
- 438 cis queer (endogeschlechtlich)
- 864 nicht-queer



Schlüsselbegriffe: inter* oder intergeschlechtlich und dyadisch oder endogeschlechtlich

Inter* oder **intergeschlechtliche** Menschen wurden mit Geschlechtsmerkmalen geboren, die von der medizinisch vorgesehenen zweigeschlechtlichen Norm abweichen. Inter* Personen werden mitunter im Säuglingsalter nicht-notwendigen Operationen unterzogen. Inter* Personen können sich unterschiedlich identifizieren: als Frau, Mann, trans*, nicht-binär, intergeschlechtlich,...⁶

Endogeschlechtlich oder **dyadisch** sind Begriffe für Menschen, deren angeborene Geschlechtsmerkmale der medizinisch zweigeschlechtlichen Norm entsprechen.⁷

Die für die Studie vorgenommene Eingruppierung der Teilnehmenden in diese Oberkategorien ist dabei nur als Hilfsmittel zu verstehen, die den komplexen Identitäten und Zugehörigkeiten von Menschen nur bedingt gerecht werden kann, wie Ska Salden verdeutlicht.



„Es ist wichtig, die Vielfalt innerhalb der Gruppen sichtbar zu machen. Für die Forschung Gruppen aufzumachen ist immer auch ein Dilemma, da vielschichtige, fluide Identitäten und Überschneidungen damit unsichtbar gemacht werden können.“

Ska Salden

Aus der Datenauswertung ergeben sich laut dem Policy Paper vier Kernbedarfe, um die geburtshilfliche Versorgung queerer Schwangerer zu verbessern, zu denen Ska Salden im Input jeweils Hintergründe erläutert. Zur Veranschaulichung dienen dabei auch Zitate aus Freifeldern im Fragebogen, in die Studienteilnehmende ihre persönlichen Erfahrungen und Sichtweisen eintragen konnten.

⁶ Nach: Vortrag von Ska Salden

⁷ Quelle: Ska Salden / Netzwerk Queere Schwangerschaften (2023): Policy Paper – Queer und schwanger, Definition zu dyadisch, hier ergänzt um den Begriff endogeschlechtlich.



Kernbedarf 1: Bessere Versorgungsqualität in der klinischen Geburtshilfe

Ein Warnsignal sendet etwa folgende Einschätzung einer Person, die an der Studie teilnahm: „Meine ersten beiden Kinder wurden 2014 und 2017 im Krankenhaus geboren, die Art, wie dort mit mir umgegangen wurde, hat mich abgeschreckt, so dass ich lieber zuhause gebären wollte – und würde es so immer wieder machen.“ Im Policy Paper heißt es: „Von denjenigen, die ihr Kind in einer Klinik geboren hatten, berichtete jede fünfte cis-geschlechtliche Person (21,4 %), dabei Gewalt bzw. Diskriminierung erfahren zu haben – unabhängig von der sexuellen Orientierung. Von den trans* bzw. intergeschlechtlichen Personen berichtete sogar über die Hälfte (53,8 %) von solchen Erfahrungen.“

Diese Zahlen weisen auf einen massiven Missetand hin. Um für eine bessere Versorgung in der klinischen Geburtshilfe zu sorgen, empfiehlt das Policy Paper unter anderem folgende Maßnahmen, wie Ska Salden darstellt:

- 1:1-Betreuung von Gebärenden,
- partizipative Entscheidungsfindung,
- konsequente Umsetzung eines patient*innenorientierten Beschwerdemanagements,
- Ausgliederung der Geburtshilfe aus dem Fallpauschalensystem und eine bedarfsgerechte Vergütung,
- eine flächendeckende ausreichende Versorgung – ambulant und in Bezug auf Geburtskliniken.

Kernbedarf 2: Diskriminierungssensible Weiterbildung

Ihre Erfahrung in einem Kinderwunschzentrum beschrieb eine Person in der Online-Befragung wie folgt: „In der ersten Klinik wurde ich nur als Begleitperson bzw. Übersetzerin geführt, man ging davon aus, dass der Mann MEINER Ehefrau verhindert ist. Queere Lebenswelten waren der Klinik fremd.“ Angst vor Diskriminierung spielt, wie die Studie zeigt, für viele Menschen eine große Rolle, wenn sie medizinische Versorgung im Kontext von Schwangerschaft und Geburt benötigen. Das Policy Paper fasst die Ergebnisse zur entsprechenden Frage wie folgt zusammen: „Vor Terminen mit Ärzt*innen hatte knapp die Hälfte (44,7 %) der trans* bzw. intergeschlechtlichen Personen ‚größtenteils‘ Angst vor Diskriminierung; bei den dyadischen, cis-geschlechtlichen queeren Personen traf dies auf jede sechste Person zu (16,1 %). Bei den nicht-queeren Personen hingegen hatte ‚nur‘ eine von sechzehn Personen (6,3 %) bei solchen Terminen ‚größtenteils‘ Angst vor Diskriminierung.“

Angst vor Diskriminierung und die Erfahrungen, die zu dieser Sorge führen, haben massive Auswirkungen auch auf grundlegende Lebensentscheidungen der betroffenen Personen. So schilderte eine Person in der Befragung folgende Konsequenz einer negativen Erfahrung mit einer Gynäkologin: „Zusammen mit der großen Sorge, dass mein*e nicht-binäre*r trans* Partner*in zu viel Diskriminierung ausgesetzt wäre, wenn wir als Paar ein Kind bekommen, und dem Wissen, dass ich es alleine emotional nicht schaffe, hat diese negative Erfahrung dann dazu geführt, dass ich den Wunsch einfach ad acta gelegt habe.“

Als konkretes Beispiel dafür, wie alltäglich Diskriminierung ist, zeigt die Studie, dass sich viele Menschen bei Weitem nicht darauf verlassen können, dass ihre gewünschten Namen, Pronomen und Anreden respektiert werden. So gaben nur 43 % der nicht-binären und 33 % der trans* männlichen Befragten an, ärztliches Personal habe während der Schwangerschaft und im Wochenbett „größtenteils“ richtige Namen, Anreden und Pronomen für sie verwendet.

Wie kann hier Abhilfe geschaffen werden? Das Policy Paper liefert für diesen Bereich folgende Empfehlungen:

- sexuelle und geschlechtliche Vielfalt als Querschnittsthema in Ausbildung und Studium,
- verpflichtende Fort- und Weiterbildungsangebote,
- Förderung von Forschungsvorhaben zu geburtshilflichen Themen, die insbesondere für queere Menschen relevant sind.



Kernbedarf 3: Inklusive Information und Repräsentation

„Wir haben festgestellt, dass Menschen, die schwanger sind oder schwanger werden wollen, einen großen Informationsbedarf haben, aber wir haben auch festgestellt, dass die Informationen, die für sie relevant sind, schwer verfügbar sind“, beschreibt Ska Salden den Ist-Zustand, der sich in der Studie zeigt. Alle befragten Gruppen mussten nach ihrer eigenen Einschätzung viel Aufwand betreiben, um an Informationen zu kommen (über dem Wert 6 auf einer Skala von 0-10). Dabei mussten inter* Personen am meisten Arbeit aufwenden, um an die für sie relevanten Informationen zu kommen, gefolgt von nicht-binären und trans* männlichen Personen, diese wiederum gefolgt von cis queeren Personen. Im Verhältnis dazu hatten nicht-queere Personen einen einfacheren Zugang zu passenden Informationen.

Insbesondere inter*, nicht-binäre und trans* männliche Befragte gaben häufig an, mit den Informationen, die sie von Ärzt*innen erhielten, nicht zufrieden zu sein. Die Zufriedenheit mit Auskünften von Hebammen war insgesamt höher, doch auch hier besteht noch Verbesserungsbedarf.

Nur 0 % der inter* Befragten, je 11 % der nicht-binären und trans* männlichen sowie 18 % der cis queeren Personen empfanden das in medizinischen Einrichtungen ausliegende Informationsmaterial als „größtenteils“ passend. Bei 49 % der nicht-queeren Personen war dies der Fall. Auch hier zeigt sich also ein großer Verbesserungsbedarf. Einen Hinweis darauf, wie es zum Beispiel anders gehen könnte, liefert etwa dieser O-Ton einer befragten Person: „Ich fand es erstaunlich, dass es in allen Gesprächen mit Gynäkolog*innen, Hebammen und Internetauftritten von Kliniken immer nur um ‚den Mann‘ oder ‚den Partner‘ ging. Ebenso in allen Büchern, die ich zu Schwangerschaft sah. Es schien mir, als würde die Option einer Partnerin* oder mehrerer Partner*innen nicht ansatzweise mitgedacht.“

Das Policy Paper kristallisiert für diesen Bereich folgende notwendige Schritte heraus:

- Überprüfung und Überarbeitung bestehender Materialien im Hinblick auf die Repräsentation und Information queerer Personen,
- Bereitstellung von Informationen zu Schwangerschaft und Geburt, die für queere Menschen relevant sind.

Kernbedarf 4: Rechtliche Reformen

Die Studie macht auch die Dringlichkeit deutlich, den rechtlichen Rahmen für queere Schwangere und (werdende) Eltern nachzubessern. Dass dies ein Kernthema ist, zeigt etwa dieses Zitat einer befragten Person: „Was am meisten wiegt: wissen, dass man trotz Ehe anders behandelt wird. Dass andere nicht ihr eigenes Kind adoptieren müssen, dass andere Befruchtungen bezahlt kriegen.“ Noch stärker hob eine andere Person hervor, welche massive Rolle die aktuelle Rechtslage für sie spielte: „Zusammenfassend lässt sich sagen, für jede Diskriminierungserfahrung war der Gesetzgeber verantwortlich. Gesellschaftlich gesehen haben wir keine Diskriminierung erfahren von medizinischem Personal etc. Nur die Regelungen des Staates machten es uns schwer, nicht die Einstellungen der Leute.“

Als zentrale Punkte, an denen rechtliche Reformen dringend notwendig sind, identifiziert das Policy Paper:

- die Einführung eines Selbstbestimmungsgesetzes und die Abschaffung des Transsexuellengesetzes,
- die Gewährleistung einer automatischen Anerkennung der Elternschaft unabhängig von der Geschlechtsidentität der Eltern,
- eine diskriminierungsfreie Gestaltung der Kostenübernahme assistierter Reproduktion.

Anregungen und Tipps für die Praxis

Der Input macht deutlich, dass strukturelle, politische Veränderungen unbedingt erforderlich sind. Doch was können einzelne Fachkräfte in ihrer eigenen Berufspraxis konkret tun, um die Diskriminierung queerer Menschen abzubauen? Ska Salden stellt in dem Vortrag Tipps aus zwei Praxis-Handreichungen queerer Selbstorganisationen vor: der Publikation „Lesbische, schwule, bisexuelle, trans*und inter* Menschen in Ihrer Praxis – ein Ratgeber“ von der Schwulenberatung Berlin und der Broschüre „Trans* Patient*innen willkommen“ vom Bundesverband Trans*. Die Anregungen sind in die Zusammenstellung von Praxistipps ganz am Ende dieser Broschüre eingeflossen.



Vortrag 2

Bedarfe von trans* Personen während der Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft

Als Ausgangspunkt des zweiten Inputs ruft Marek Sancho Höhne die Frage in Erinnerung, wer eigentlich schwanger werden kann, und macht klar: Während wir alle bei dieser Frage meistens erst einmal an cis dyadische Frauen denken, können tatsächlich noch viele weitere Menschen schwanger werden – nämlich alle Menschen mit Uterus, deren Hormon- und Chromosomenhaushalt eine Schwangerschaft zulässt. Doch ungeachtet dieser Realität werden, wie Marek Sancho Höhne erläutert, schwangere Körper in der Regel entweder ausschließlich weiblich eingelesen oder sie werden nicht anerkannt, es wird also infrage gestellt, dass sie schwanger sein sollten.



Bild: privat

Marek Sancho Höhne

Marek Sancho Höhne ist wissenschaftliche*r Mitarbeiter*in in der Geschlechterforschung an der Universität Göttingen und promoviert in Frankfurt (Oder) unter dem Arbeitstitel „trans*normal? Erzählungen über Begrenz*ungen von trans*gender in Deutschland“. Zudem ist Marek Sancho Höhne trans* aktivistisch engagiert und in der Erwachsenenbildung und Prozessbegleitung zu Antidiskriminierung tätig. Persönlich war Marek Sancho Höhne bisher zweimal schwanger und ist Mapa eines Kindes.



„Schwangere Körper verknüpfen wir in der Regel mit Weiblichkeit. Das haben wir immer schon gelernt, so sind wir sozialisiert. [...] Es ist wichtig, diese Verknüpfung von Weiblichkeit und Schwangerschaft zu entkräften. Sich immer wieder auszubuchstabieren, dass viele unterschiedliche Menschen schwanger werden können und nicht nur cis dyadische Frauen – das kann ein guter und wichtiger Ansatz für ein Umdenken in der Geburtshilfe sein.“

Marek Sancho Höhne

Schwangerschaft und Weiblichkeit gedanklich voneinander abzukoppeln kann zum Beispiel für trans*, inter* und nicht-binäre Personen entscheidend sein. Es kann aber, wie Marek Sancho Höhne hinzufügt, zum Beispiel auch cis dyadische Frauen entlasten, da umgekehrt ja auch nicht alle cis dyadischen Frauen schwanger werden können.

Eine spezifische Beschäftigung mit inter* Schwangerschaften regt Marek Sancho Höhne als weiteres sinnvolles Vertiefungsthema an, um sich im eigenen Input dann auf trans* Schwangerschaften zu fokussieren.



Vielfalt von trans* Schwangeren und ihren Bedarfen

Ein wichtiger Punkt dabei: Es gab schon immer schwangere trans* Personen – auch schon, bevor sie in der Gesellschaft sichtbar waren. Und auch heute sind nicht alle trans* Schwangerschaften sichtbar. Es gibt viele trans* Menschen, die während ihrer Schwangerschaft nicht als trans* geoutet sind. Das kann daran liegen, dass eine Person erst zu einem späteren Zeitpunkt im Leben ihr Coming-out hat. Ein Grund dafür, sich nicht zu outen, ist aber auch die in Erfahrungen begründete Erwartung, als geoutete trans* Person Diskriminierung zu erfahren.

Als weitere entscheidende Grundlage macht Marek Sancho Höhne klar: Die Bandbreite von trans* Menschen ist sehr groß. Um Menschen angemessen zu adressieren und zu begleiten, ist also immer sensibles Nachfragen nötig, etwa nach Selbstbezeichnungen. Dabei ist wichtig: Selbstbezeichnungen geben nur Auskunft darüber, wie eine Person genannt werden will, nicht zum Beispiel über ihren Körper, ihr Verhältnis zu ihrem Körper, darüber, wie sie Elternschaft lebt – all das sind separate Fragen. In einer trans*sensiblen Geburtshilfe gilt es laut Marek Sancho Höhne, diese Informationen jeweils achtsam in Erfahrung zu bringen.



„Generell unterscheidet sich eine trans* Schwangerschaft nicht von irgendeiner anderen Schwangerschaft. Auch da geht es ja immer um einen sensiblen Umgang mit Körper und einer extrem fragilen, herausfordernden Phase des Lebens. Welchen Bezug eine Person zu Schwangerschaft und Geburt hat – das ist ja eh immer anders. Wir sollten trans* Schwangerschaften also weniger exotisieren. Zugleich ist es wichtig nachzufragen, ob Menschen spezifische Bedarfe haben, die sich aus einer trans* Positionierung ergeben. Das ist aber etwas anderes als von vornherein anzunehmen, dass eine trans* Schwangerschaft ‚super special‘ ist – und dabei häufig auch in die Stereotypenkiste zu greifen.“

Marek Sancho Höhne

Testosteron, Mastektomie & Co.: Die Notwendigkeit korrekten Fachwissens

Die skizzierte Haltung – trans* Schwangere nicht zu exotisieren, gleichzeitig aber individuelle Voraussetzungen und Bedarfe zu beachten – spielt auch in Bezug auf körperliche Aspekte eine wichtige Rolle.

Marek Sancho Höhne geht in dem Input etwa auf in medizinischen Kreisen kursierendes Halbwissen und Fehlinformationen ein. So sagt zum Beispiel das behandelnde ärztliche Personal vielen Menschen, die mit der Einnahme von Testosteron beginnen, dass sie damit sehr sicher nicht mehr schwanger werden könnten. Richtig ist jedoch: Prinzipiell ist es sogar möglich, während der Einnahme von Testosteron (ungewollt) schwanger zu werden, solange die betreffende Person noch regelmäßig einen Eisprung hat, also noch menstruiert. Für einen automatischen Zusammenhang zwischen Testosteron-Einnahme und Nicht-schwanger-werden-Können gibt es keine belastbaren Studien, allerdings setzt bei einem ausreichend hohen Testosteronspiegel bei den meisten Menschen irgendwann der Monatszyklus aus. Bei explizitem Kinderwunsch wird daher Testosteron abgesetzt, bis der Monatszyklus wieder einsetzt. Ab dem Moment, in dem die Person wieder einen Eisprung hat, kann sie – genauso wahrscheinlich beziehungsweise unwahrscheinlich wie jede Person mit Eisprung – schwanger werden. Versucht eine Person erfolglos, schwanger zu werden, wird jedoch häufig die Einnahme von Testosteron als Grund dafür herangezogen. Stattdessen sollte jedoch, wie Marek Sancho Höhne stark macht, lieber offen und breit angelegt geschaut werden, was dabei helfen könnte, schwanger zu werden – wie bei cis dyadischen Frauen auch.

Ein weiteres Beispiel: Laktieren (Stillen) ist für manche Menschen auch nach einer Mastektomie möglich, für andere nicht. Was bedeutet das für die Hebammenarbeit? Marek Sancho Höhne empfiehlt auch hier einen guten Dialog mit dem Gegenüber ohne zu drängendes, neugieriges Nachfragen – und spricht sich dafür aus, das Stillen zu entmystifizieren, zugleich aber auch Menschen darin zu unterstützen, es zu probieren, wenn sie dies wünschen. Bei eigenen Wissenslücken könne hierbei der Austausch mit anderen Fachkräften sinnvoll sein.



Psychische Herausforderungen

Auch in Bezug auf die psychische Situation von trans* Personen während der Schwangerschaft warnt Marek Sancho Höhne vor Exotisierung: Es könne und solle nicht per se von einer größeren psychischen Belastung von trans* Personen während der Schwangerschaft ausgegangen werden. Eine spezifische Form der Belastung ergebe sich jedoch aus den gesellschaftlichen vergeschlechtlichten Erwartungen, Geschlechtervorstellungen und Diskriminierung.



„Es ist häufig die gesellschaftliche Erwartung und Verknüpfung von Schwangerschaft mit cis dyadischer Weiblichkeit, die dazu führt, dass Schwangerschaft für trans* Personen eine besonders große emotionale Herausforderung ist. [...] Dass trans* Personen häufig Anfeindungen erleben, ihre Schwangerschaft oder ihr Kinderwunsch infrage gestellt wird oder auf Unverständnis stößt, dass es größere Herausforderungen für sie gibt im medizinischen System oder zum Beispiel bei Arbeitgeber*innen, dass Personen Angst haben, keine guten, sensibilisierten Behandler*innen zu bekommen – all das führt eher zu emotionalen Herausforderungen als allein die hormonelle Umstellung.“

Marek Sancho Höhne

Mangelhafte Rechtslage

Ein großes Problem, auf das Marek Sancho Höhne ebenfalls im Input eingeht, ist die unzureichende Rechtslage in Deutschland. Aktuell können in Deutschland trans* Personen, die gebären, ausschließlich als Mütter in die Geburtsurkunde eingetragen werden, mit einem weiblichen (dem ihnen bei der Geburt gegebenen) Vornamen. Denn das Bürgerliche Gesetzbuch schreibt vor, dass die Person, die das Kind gebärt, dessen Mutter sei.⁸ Menschen mit einem männlichen, offenen oder diversen Personenstand können nicht in die Geburtsurkunde ihres Kindes eingetragen werden. Die Folge: Die gebärende Person steht nicht in der Geburtsurkunde – oder anders: Sie wird weder mit selbstgewähltem Namen noch mit eigener Geschlechts

bezeichnung in die Geburtsurkunde eingetragen, sondern mit Geburtsnamen als Mutter. Dies kann eine Reihe von Problemen produzieren. Beispiel Meldeamt: Wie kann das Kind dort bei einem Elternteil angemeldet werden, zu dem es gar keinen Datensatz (mehr) gibt? Beispiel Arbeitsplatz: Beim Einreichen der Geburtsurkunde des Kindes findet automatisch ein Zwangsoouting des Elternteils statt, Arbeitgeber*innen erfahren einen falschen Namen auch gegen den Willen der Person, unter Umständen können sie sogar anzweifeln, dass es sich um dieselbe Person handelt. Beispiel Krankenkassen: Diese zweifeln teilweise die Schwangerschaft an, stellen mitunter die Rechtmäßigkeit des Anspruchs auf Gebärendengeld (sogenanntes „Mutterschaftsgeld“) infrage oder Behandelnde müssen die Schwangerschaftsvorsorge jedes Mal begründen.

Geburtshelfende können dieses Problem zwar nicht auf struktureller Ebene lösen, aber davon betroffenen Personen im Kleinen weiterhelfen. Marek Sancho Höhne spricht sich dafür aus, idealerweise schon vorab zu besprechen, mit welchem Namen und welcher Bezeichnung die Personen eingetragen werden möchten, dabei möglicherweise auch händisch die Begriffe „Mutter“ und „Vater“ im Dokument zu streichen und zu ersetzen. Auch die Frage nach einem offenen Geschlechtseintrag für das Kind könne gut in ein Vorgespräch einfließen. Das sei bei Hausgeburten ungleich leichter als beispielsweise im Krankenhaus, aber auch da seien flexible Umgänge grundsätzlich möglich, stoßen nur gegebenenfalls auf größere Widerstände im Kollegium.

Als weiteres Beispiel für strukturelle Ungleichbehandlung sind in dem Vortrag auch die erschwerten Zugänge für trans* Personen zu Reproduktionsmedizin Thema. Aufgrund dieser kommt für viele trans* Personen vor allem private Samenspende infrage, wenn es für sie nicht innerhalb ihrer Partner*innenschaft(en) möglich ist, schwanger zu werden.



Anregungen und Tipps für die Praxis

Pauschale Lösungen gibt es nicht, macht Marek Sancho Höhne immer wieder deutlich. Doch ein paar mögliche Bausteine einer trans*sensiblen Hebammenarbeit kristallisieren sich in dem Input heraus. Sie finden sich in der Übersicht am Schluss dieser Broschüre wieder.

Aus eigener Erfahrung berichtet Marek Sancho Höhne etwa davon, die Möglichkeit als hilfreich erlebt zu haben, sich während der Schwangerschaft abwechselnd von Hebammen und Gynäkolog*innen untersuchen zu lassen, um so den ärztlichen Kontakt zu reduzieren. Geholfen habe zum Beispiel auch die fachkundige, unterstützende Übergabe durch die begleitenden Hebammen beim ungeplanten Wechsel in die Klinik während der Geburt.

In Bezug auf inklusive Sprache – Hintergründe dazu und viele Beispiele finden sich im Infokasten am Schluss dieser Broschüre – weist Marek Sancho Höhne darauf hin, dass Begriffe wie „schwängere Personen“ statt „schwängere Frauen“ oder „Gebärendenschutz“ statt „Mutterschutz“ auch viele cis dyadische Frauen entlasten können. Denn das gesellschaftlich aufgeladene Konzept Mutterschaft geht auch für viele von ihnen mit einem hohen und mitunter unangenehmen Erwartungsdruck einher. Marek Sancho Höhne unterstreicht zudem, dass solche inklusiven Begriffe nicht nur für einzelne Personen in der direkten Begleitung unterstützend sind. Sie tragen vielmehr auch insgesamt zu einer gesellschaftlichen Veränderung und Sensibilisierung bei.



„Mein abschließendes Credo ist die Empfehlung, euch zu fragen: Was heißt für euch gute Geburtshilfe grundsätzlich? Und dann von dort aus noch mal spezifisch zu überlegen: Was gibt es speziell für trans* Personen zu beachten? Dabei ohne Exotisierung und feste Vorannahmen individuell zu schauen: Was braucht die Person? Diese Haltung geht über eine trans*sensible Arbeit noch hinaus, sie ist hilfreich für den Umgang mit allen Schwangeren und Gebärenden.“

Marek Sancho Höhne

8 Haben Menschen eine Vornamens- und Personenstandsänderung nach §45 Personenstandsgesetz erwirkt und sind als „divers“ eingetragen, können sie in der Praxis als Elternteil 1 in der Geburtsurkunde vermerkt werden. Allerdings ist die Personenstands- und Vornamensänderung nach §45 PSG aktuell trans* Menschen nicht zugänglich.



Vortrag 3

Queersensibilität in der Hebammenarbeit

Als Teil des Kollektivs Cocoon stellt Toni Vanessa Böhm im abschließenden Vortrag diverse Ansätze vor, um Hebammenarbeit queersensibel zu gestalten – aus der Praxis für die Praxis. Das Kollektiv Cocoon begleitet schwerpunktmäßig queere Menschen während der Schwangerschaft, im Wochenbett und bei Hausgeburten. Es bietet Kurse, Veranstaltungen und Seminare an. Entstanden ist Cocoon, nachdem sich Hebammen für explizit queere Geburtsvorbereitungskurse zusammengetan hatten – und diese auf sehr hohe Nachfrage stießen. Das Kollektiv verfolgt den Ansatz, in einem gemeinsamen Lernprozess verschiedenste Formen von Diskriminierung mitzudenken. Die Grundidee ist, dass dieser Prozess immer weitergeht und niemals endgültig abgeschlossen ist. Als Teil fortlaufenden Austausches unter Fachkräften gibt es etwa den „Queer Birth Workers Round Table“ – bei Interesse gibt es bei Cocoon dazu weitere Informationen.



Bild: Mika Wißkirchen

Toni Vanessa Böhm

Toni Vanessa Böhm ist als Hebamme* freiberuflich in der außerklinischen Geburtshilfe tätig – seit 2021 als Teil des queerfeministischen Hebammen*kollektivs Cocoon in Berlin. Das Kollektiv wurde bereits 2019 gegründet, zu diesem Zeitpunkt als erstes explizit queerfeministisches und queersensibles Hebammenkollektiv. Cocoon begleitet Menschen vom Kinderwunsch über Schwangerschaft und Geburt bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes.



Queersensible Hebammenarbeit als eine Frage der Haltung

Nach einer Kurzvorstellung von Cocoon geht Toni Vanessa Böhm zunächst auf eine wichtige Säule queersensibler Arbeit ein – nämlich die Einstellung, in queeren Realitäten eine Chance für die gesamte Gesellschaft zu sehen.



„Es geht ja immer viel um Herausforderungen. Ich finde es da auch schön und wichtig zu sagen, dass queere Realitäten auch eine große Bereicherung für die ganze Gesellschaft sein können. Zum Beispiel können auch cis hetero Eltern total davon profitieren, wenn normative, stereotype Elternrollen aufgebrochen werden.“

Toni Vanessa Böhm

Sehr deutlich macht Toni Vanessa Böhm, dass es bei einer queersensiblen Hebammenarbeit viel um die eigene Haltung geht, die überhaupt erst die Grundlage für konkrete praktische Schritte bilden kann. Zentral dabei: fortlaufende Selbstreflexion.



„Was braucht es als erste Schritte zu einer sensiblen Grundhaltung? Die Bereitschaft, dazuzulernen und oft auch die Bereitschaft, zu hinterfragen: ‚Wie sieht meine eigene Lebensrealität aus?‘, um dann über meinen eigenen Horizont hinaus den Blick weiten zu können für andere Lebensrealitäten. Das kann manchmal auch Überwindung und Mut kosten. Aber es kann bei kleinen Erfolgen auch dazu führen, dass ich mich beim nächsten Mal schon viel sicherer fühle im Umgang mit mir unbekanntem Lebensrealitäten. Und wenn ich mit mir selbst achtsamer bin, fällt es mir auch viel leichter, mit anderen Menschen achtsam zu sein.“

Toni Vanessa Böhm

Auf dieser Basis liefert Toni Vanessa Böhm schließlich diverse Anregungen für verschiedene Handlungsfelder der Hebammenarbeit.

Individuelle Begleitung

Um die individuelle Betreuung queersensibel und inklusiv zu gestalten, können offene Fragen sehr hilfreich sein – etwa im Erstgespräch und auch im fortlaufenden Prozess. Dazu gehört etwa die Frage nach der gewünschten Anrede und den gewünschten Pronomen der Klient*innen. Andere Beispiele sind Fragen zur Familienkonstellation oder zu konkreten Wünschen und Bedürfnissen („Habt ihr eine Idee, wie ihr ... machen wollt?“). Wichtig ist auch dabei eine kritische Selbstreflexion, wie Toni Vanessa Böhm erläutert: Es lohnt sich, kurz innezuhalten und zu überprüfen: Ist diese Frage relevant, um die Person(en) besser und angemessener begleiten zu können? Oder frage ich nur aus persönlicher Neugier? Ziel ist es, jeder Einzelperson Raum zu geben und sie als Expert*in für sich selbst anzuerkennen, jedoch ohne sie zu exotisieren, ohne sie als „anders“ oder „besonders“ abzustempeln. Exemplarisch spiegelt sich diese Haltung etwa in einer offenen Frage zum Abschluss eines Gesprächs wider: „Was ist euch noch wichtig in der Betreuung? Was sollte ich noch wissen?“ Denn mit einer solchen Frage ist jede Person dazu eingeladen, für sich zu entscheiden, was sie erzählen möchte, ohne zum Erzählen gedrängt zu werden.



„Die Personen, die wir begleiten, sind nicht die Personen, die für uns einen Lehrauftrag haben. Es braucht von unserer Seite die Bereitschaft, uns fortzubilden, und eine Eigeninitiative.“

Toni Vanessa Böhm

Eine wichtige Stellschraube in der Anamneseerhebung ist ein kritischer Blick auf Geschlechter zuschreibende Sprache: „Gebärmutter, Mutterkuchen, Mutterpass, Muttermilch, Schamlippen ... really?!“, fragt Toni Vanessa Böhm und schlägt Alternativen vor, die nicht ausschließlich Mütter und Frauen adressieren, sondern für alle wertschätzend formuliert sind. Viele der genannten Beispiele sind in den Infokasten zu inklusiver Sprache am Ende dieser Broschüre eingeflossen. Eine wichtige Empfehlung Toni Vanessa Böhm ist auch hier, die Personen selbst zu fragen: „Welche Wörter benutzt du am liebsten für ...?“, „Was würdest du denn sagen?“ und Ähnliches.



Repräsentation – wer ist willkommen?

Ein weiterer wichtiger Punkt: Wer wird (nicht) repräsentiert, wer fühlt sich dadurch (nicht) willkommen und angesprochen? Toni Vanessa Böhm macht stark: Bilder können Räume öffnen. Sie können dafür sorgen, dass sich Menschen gesehen fühlen, und wichtige Signale setzen. Konkret können folgende Reflexionsfragen weiterhelfen, um die eigene Praxis noch weiter zu verbessern:

- Welche Bilder benutzen wir auf unserer Webseite, unserem Flyer, in anderem Material? Ist mehr Repräsentation von Diversität möglich?
- Von wem rede ich bei meinem Infoabend? Kann ich meine Sprache noch besser anpassen, sodass sich möglichst viele Menschen angesprochen fühlen?
- Welche Bilder benutze ich in meinen Kursen?
- Wie baue ich in meiner Arbeit Barrieren ab und mache sie für möglichst viele Menschen zugänglich?
- Wie mache ich meine Arbeit so sensibel wie möglich für Menschen mit diversen Lebenserfahrungen, auch mit Trauma- und Gewalterfahrungen?

Einige Inspirationen für Bilder, die queere Schwanger- und Elternschaft repräsentieren, aus Toni Vanessa Böhm's Input finden sich in der Literaturliste am Ende dieser Broschüre.

Signale setzen

Toni Vanessa Böhm spricht sich dafür aus, immer zu versuchen, Menschen zu signalisieren, dass sie willkommen sind und mitgedacht werden, auch dort, wo der eigene Handlungsspielraum begrenzt ist. Zugleich sollten keine leeren Versprechen gemacht werden. Es kann also auch sinnvoll sein, sich in der eigenen Auseinandersetzung erst mal noch mehr Zeit zu geben, sich zunächst selbst noch weiter fortzubilden, bevor etwas nach außen kommuniziert wird.



„Signale setzen – das ist total wichtig. Aber Signale auch erst dann setzen, wenn der Raum wirklich sicher ist. Also auch da lieber immer wieder reflektieren und hinterfragen: Kann ich den Raum wirklich schon öffnen? Fühle ich mich sicher genug mit diesen Themen? Habe ich mich ausreichend fortgebildet?“

Toni Vanessa Böhm

Anregungen und Tipps für die Praxis

Noch einmal auf den Punkt gebracht, schlägt Toni Vanessa Böhm eine Reihe an Handlungsmöglichkeiten vor, die in weiten Teilen auch schon für Einzelpersonen umsetzbar sind. Sie sind in der Übersicht am Schluss dieser Broschüre nachzulesen.



Herausforderungen und Möglichkeiten einer queersensiblen Geburtshilfe



„Die hohe Zahl der Teilnehmenden zeigt, wie wichtig dieses Thema ist – aber auch, wie wenig Angebote es bislang dazu gibt. Genau hier müssen wir ansetzen und weitermachen.“

Alicia Schlender

In der gemeinsamen Abschlussdiskussion gibt es rege Nachfragen nach noch detaillierteren Informationen. Teilnehmende bringen zudem Erfahrungen aus ihren eigenen Arbeitskontexten ein und werfen Fragen auf, die sie sich in der Praxis stellen.

Es besteht dringender Handlungsbedarf für eine bessere Versorgung queerer Schwangerer

Um noch mehr Einblick in den Ist-Zustand zu bekommen, erkundigen sich Teilnehmende etwa danach, ob queere Menschen laut aktueller Datenlage seltener Angebote der Schwangerschaftsvorsorge nutzen. Wie Ska Salden erklärt, gibt es für Deutschland derzeit noch keine belastbaren Zahlen dazu, dafür jedoch Daten, die belegen, dass queere Personen allgemein gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen seltener in Anspruch nehmen. Durch die vorhandenen Barrieren – etwa die Sorge, bei Untersuchungen Diskriminierung zu erfahren – besteht also eine schlechtere Versorgung. Kleinere Interviewstudien deuten laut Ska Salden darauf hin, dass queere, insbesondere trans* Personen mitunter versuchen, während der Schwangerschaft so wenig Kontakt mit medizinischem Personal wie möglich zu haben – aus der Erfahrung heraus, im medizinischen System häufig schlecht behandelt und diskriminiert zu werden. Ebenso liefern Interviews Hinweise darauf, dass

queere Menschen mitunter Geburtsvorbereitungskurse meiden, da sie dort einen für sie unpassenden und unangenehmen Rahmen erwarten. Wie Marek Sancho Höhne ergänzt, besteht eine ähnliche Problematik auch in der Geburtsnachsorge, etwa bei Rückbildungskursen. Auch dies stützt sich allerdings nur auf Ergebnisse aus Interviews. Deutlich wird daran also auch die Notwendigkeit, bestehende Forschungslücken zu schließen, um die Situation und Bedarfe queerer Schwangerer in Deutschland noch genauer zu erfassen.

Strukturelle Bedingungen erfordern kreative Umgangsweisen

Ein weiteres Thema in der Diskussion: Teilnehmende benennen Herausforderungen, denen sie aus strukturellen Gründen begegnen. Sie sprechen Situationen an, für die sie im Berufsalltag noch nach einem angemessenen Umgang suchen. So geht es als konkretes Beispiel etwa um die Perzentilkurve, die im Wochenbett nach „Jungen“ und „Mädchen“ unterscheidet – und die Anregung, diese Kategorien vielleicht händisch durch „Kind“ zu ersetzen. Teilnehmende wünschen sich auch Austausch zu der Frage, wie sie insbesondere im klinischen Setting Menschen eine queer-solidarische Haltung signalisieren können, ohne sie in die unangenehme Lage eines Fremdoutings zu bringen und auch ohne sich selbst im Kollegium outen zu müssen. Hier wirbt Toni Vanessa Böhm – voller Verständnis und mit der geteilten Erfahrung dieser Herausforderung – dafür, auch in diesem Kontext zu versuchen, kleine Signale zu setzen. Kleine Signale können Geburtshelfende zum Beispiel durch die Art und Weise senden, wie sie Fragen ans Gegenüber richten oder wie sie sich selbst vorstellen – ohne dass sie dabei Druck auf eine Person ausüben, sich in einem unsicheren Rahmen outen zu müssen.



Nicht alles ist überall möglich – aber überall ist etwas möglich

Im Austausch entstehen auch weitere Ideen für eine queersensible Geburtshilfe, die nun in der Übersicht am Schluss dieser Broschüre enthalten sind. Deutlich wird in der Diskussion zugleich immer wieder, dass nicht alle Anregungen an jedem Arbeitsplatz umsetzbar sind. Arbeitsbedingungen, die es dem geburtshilflichen Personal erschweren, tatsächlich inklusiv zu arbeiten, sind ein Thema – ebenso wie die strukturelle Verankerung der Diskriminierung queerer Menschen im Gesundheitssystem. Zugleich besteht Einigkeit darüber, dass es immer auch Handlungsmöglichkeiten gibt – und sei es auch nur, Vielfalt wertzuschätzen, mitzudenken und zumindest punktuell sichtbar zu machen.

Eine queersensible Haltung birgt Potenzial für alle

Als wichtiges Fazit lässt sich aus der Diskussion auch diese Erkenntnis ziehen: Eine queersensible Haltung bietet viele Anknüpfungspunkte, um allen Menschen eine bedarfsgerechte Versorgung zukommen zu lassen – denn letztlich geht es darum, offen zu sein für all das, was das Gegenüber individuell mitbringt.



„Jede Person ist Expert*in für sich selbst und es geht immer wieder darum, die Bedarfe genau bei der Person selbst zu erfragen. [...] Im Endeffekt ist ja der Bedarf bei allen: ‚Ich wünsche mir einen sensiblen Umgang mit meinem Körper.‘ Dabei ist nicht nur ein queerer Fokus wichtig, sondern auch insgesamt eine intersektionale Perspektive.“

Alicia Schlender

Mehr als einmal wird im Gespräch deutlich: Das Ziel ist nicht, ‚nur‘ queere Anliegen in den Fokus zu rücken und dafür andere Themen in den Hintergrund zu drängen. Ziel ist vielmehr, queere Lebensrealitäten als Teil gesellschaftlicher Normalität anzuerkennen, die Geburtshilfe um queere Perspektiven zu ergänzen und damit zu bereichern.



„Wir sehen: Reproduktive Rechte verschiedener Gruppen sind nicht erfüllt. Es ist also sinnvoll, Allianzen zu schmieden. [...] Es geht nicht darum, irgendwem etwas wegzunehmen oder etwas unsichtbar zu machen, sondern es geht darum, mit unterschiedlichen Perspektiven auf das Thema zu schauen. Letztendlich ist es ein Anliegen, dass wir über die verschiedenen Gruppen hinweg alle teilen: die Geburtshilfe für alle besser und sicherer zu machen und reproduktive Rechte für alle umzusetzen.“

Ska Salden



Die Referierenden, die Moderatorin und die Projektkoordinatorin in der Diskussion.



Anregungen

Tipps für eine queersensible Praxis

Konkrete Impulse für den Berufsalltag aus den Inputs und der Diskussion haben wir hier zusammengestellt. Viele von ihnen sind auch für Einzelpersonen umsetzbar. Wählen Sie gern die für Ihren Arbeitskontext passenden Ideen aus, schneiden Sie die Anregungen auf Ihre spezifische Situation zu – und fühlen Sie sich herzlich dazu eingeladen, weitere Punkte zu ergänzen!

bestätigende,
akzeptierende
Haltung

Wissen
aneignen und
teilen

eigene Haltung
offenlegen (zum
Beispiel Flyer im
Wartebereich,
Regenbogenflagge
auf der Webseite)

All-Gender-
Toiletten
einrichten

Fortbildungen
besuchen

Offenheit für Kritik

transparentes,
verständliches
Beschwerde-
management

Weitervermittlung

selbstgewählte
Namen, Anreden
und Pronomen
verwenden

sich vernetzen und
verbünden!

Selbst-
bezeichnungen
respektieren –
auch unabhängig
vom äußeren
Erscheinungsbild!

Formulare über-
arbeiten, sodass sie
für alle Menschen
passen – selbst
ändern, Mängel der
Verwaltung
rückmelden

relevante Infos
und individuelle
Bedarfe sensibel
erfragen

sensibler, kon-
sensorientierter
Umgang mit dem
Körper, zum Bei-
spiel bei Untersu-
chungen

das Stillen
entmystifizieren
– und sich dies-
bezüglich nach
individuellen
Wünschen richten

Unsicherheiten
transparent
machen, um
gemeinsam einen
Umgang damit
zu finden

sensible, inklusive
Sprache
verwenden

queersensible
Flyer und Bücher
auslegen
und teilen

Repräsentation
diverser Lebens-
realitäten über
Bilder

zielgruppen-
relevante
Informationen
geben und
aufklären

bei Fachfragen:
seriöse Quellen
und andere
Fachkräfte
konsultieren

sichere(re) Räume
gestalten –
mögliche Zugangs-
hürden
reflektieren und
abbauen



„Mutter“-Milch? Inklusive Sprache in der Geburtshilfe

Viele Begriffe aus dem Kosmos Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft betonen Weiblichkeit und Mutterschaft. Doch es gibt Alternativen, in denen sich alle Menschen wiederfinden können. Dabei geht es nicht darum, Begriffe wie „Mutter“ oder „Frau“ aus dem Sprachgebrauch zu streichen. Vielmehr ist das Ziel, sich präzise auszudrücken und zu beschreiben, worum es tatsächlich geht. So sind zwar viele Menschen mit einem Uterus Frauen, aber eben nicht alle – und auch nicht alle Frauen haben einen Uterus. Übrigens: Auch viele dyadische hetero cis Frauen, die schwanger sind, gebären und/oder Kinder haben, empfinden es für sich als passender, wenn nicht ständig ihre Weiblichkeit betont und Mutterschaft gegenüber Elternschaft hervorgehoben wird.

Einige Beispiele für Begriffe und Ausdrücke ohne Geschlechter-Zuschreibungen:

- Gebärmutter – Uterus, Babyhöhle
- Muttermund – Zervix
- Mutterkuchen – Plazenta
- Muttermilch – Brustmilch, Menschenmilch, körpereigene Milch
- Mutterpass – Schwangerschaftspass⁹
- Mutterschutz – Gebärendenschutz
- schwangere Frauen – schwangere Personen, Schwangere
- Frauen unter der Geburt – gebärende Personen, Gebärende
- Mutter/Vater, Mama/Papa – Elternteil, Eltern, selbstgewählte Bezeichnungen wie zum Beispiel Mapa oder Mamo, Vornamen
- „Informationen für Ihren Partner“ – „Informationen für Ihre Begleitperson(en)“

Tipp: Im direkten Kontakt ist es eine gute Möglichkeit, einfach konkret nachzufragen, mit welchen Begriffen – etwa für Teile des eigenen Körpers – sich eine Person am wohlsten fühlt.

⁹ Sticker mit der Aufschrift „Schwangerschafts-Pass“, mit denen das Cover des „Mutterpasses“ überklebt werden kann, gibt es übrigens auf der Webseite von Cocoon zum Herunterladen und Ausdrucken.



Bedarfsorientierte Versorgung für alle Menschen im Kontext von Schwangerschaft

von Finja Petersen

Es gibt einen deutlichen Bedarf nach mehr Queersensibilität in der Geburtshilfe. Das zweite Webinar des Projekts „Selbstbestimmung und Vielfalt in der Geburtshilfe“ des pro familia Bundesverbands hat dies deutlich gezeigt. Es war ein wichtiger Schritt, um Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen von queeren Menschen in der Geburtshilfe zu thematisieren und erste praktische Ansätze zur Förderung von Queersensibilität zu diskutieren. Das Zusammenspiel verschiedener Blickwinkel – durch Inputs aus wissenschaftlicher Perspektive, eigener Erfahrung und der Perspektive einer Fachkraft aus der Geburtshilfe – ermöglichte ein weitreichendes Verständnis für die Bedarfe queerer Menschen im Kontext von Geburt. Gleichzeitig eröffnete das Webinar Raum für bedarfsorientierte Gestaltungsansätze auf unterschiedlichen Ebenen der Geburtshilfe. Auch die Stimmen der Teilnehmenden in der Diskussionsphase trugen dazu bei, ein schärferes Bild der Herausforderungen und Verbesserungspotenziale zu skizzieren.

Das Webinar zeigte eindrucksvoll, dass auch Fachkräfte als Individuen in der geburtshilflichen Versorgung einen Unterschied machen können, indem sie beispielsweise selbst die Initiative ergreifen, Vielfalt repräsentierendes Infomaterial auslegen und auf eine sensible Sprache achten. Eigene Unsicherheiten sind in diesem Lernprozess normal und können durch eine transparente Kommunikation sowie den Austausch mit Kolleg*innen aufgefangen werden. Einer der wichtigsten Aspekte der Veranstaltung war die Erkenntnis, sich als Fachkraft selbst fortbilden zu müssen und sich zu sensibilisieren, um allen Menschen einen sichereren Raum bieten zu können. Weitere Veranstaltungen, mehr Forschung und umfassenderes Infomaterial für Fachkräfte sowie queere Menschen mit Kinderwunsch sind unbedingt notwendig.

Deutlich wurde auch, dass eine Schwangerenversorgung, Geburtshilfe und Vorstellung von Elternschaft, die sensibel gegenüber verschiedenen Lebensrealitäten ist, eine Bereicherung für alle Menschen sein kann. Gesellschaftliche Vorannahmen und Erwartungshaltungen lösen auch bei nicht-queeren Menschen Druck aus, der einer selbstbestimmten Schwanger- und Elternschaft im Wege steht. Der konsensuelle und sensible Umgang mit Körpern rund um die besondere Zeit der Schwangerschaft sollte ein Standard sein und nicht die Folge einer Exotisierung queerer Menschen. Alle Menschen sind Expert*innen für sich selbst und sollten als diese ernst genommen werden.

Rechtliche Bestimmungen machen immer noch einen Großteil der Diskriminierung von queeren Personen aus. Die Veranstaltung zeigte klar, dass es Veränderungen auf politischer Ebene braucht, um Strukturen zu schaffen, in denen eine gerechte Schwanger- und Elternschaft für alle Menschen möglich ist.

Wir möchten alle Teilnehmenden und Interessierten ermutigen, sich aktiv einzubringen und interprofessionell Netzwerke zu bilden, um gemeinsam für reproduktive Gerechtigkeit einzutreten und dafür, vielfältigen Bedürfnissen in der Geburtshilfe gerecht zu werden. Der Austausch und die gemeinsame Reflexion mit anderen Personen sind zentral, um langfristig auf eigene sowie gemeinsame Ressourcen zurückgreifen zu können und positive Veränderungen zu bewirken.

Die Förderung unseres Projekts „Selbstbestimmung und Vielfalt in der Geburtshilfe“ durch das Bundesfamilienministerium zeigt, dass die im Webinar geführte Diskussion auch auf politischer Ebene von Interesse ist. Der pro familia Bundesverband wird sich dafür einsetzen, die Projekterkenntnisse innerhalb seines Handlungsspielraums durch Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit auch auf politischer Ebene bekannt zu machen. Damit möchte pro familia dazu beitragen, die Schwangerenversorgung sowie Geburtshilfe langfristig gerecht, diskriminierungssensibel und inklusiv zu gestalten.

Nach den ersten beiden Webinaren schauen wir mit großer Vorfreude auf die kommenden Veranstaltungen. Im Dezember 2023 fand unsere Winter School statt. Eine Dokumentation der Veranstaltung folgt. Bis Ende 2024 sind zwei weitere Webinare sowie eine fünftägige Summer School geplant. Diese Veranstaltungen sollen eine vertiefende Auseinandersetzung mit Selbstbestimmung und Antidiskriminierung in der Geburtshilfe ermöglichen und weitere Schwerpunkte in den Blick nehmen. Wir erwarten, dass sich dadurch die bereits aufgezeigten Herausforderungen weiter konkretisieren und noch präzisere Lösungsansätze finden lassen – insbesondere konkretes Handwerkszeug für Fachkräfte in der Geburtshilfe. Die Bedarfe von minorisierten und marginalisierten Personen werden dabei in den Fokus gerückt, um die gesundheitliche Versorgung für alle zu verbessern und mehr reproduktive Gerechtigkeit zu erreichen.



Literatur und Online-Ressourcen

Ska Salden / Netzwerk Queere Schwangerschaften (2022): Policy Paper – Queer und schwanger. Diskriminierungserfahrungen und Verbesserungsbedarfe in der geburtshilflichen Versorgung. Online verfügbar unter:

<https://www.boell.de/de/2022/02/24/queer-und-schwanger>

Flyer zum offenen Geschlechtseintrag bei Neugeborenen:

<https://mareksanchohoehe.net/flyer.php>

Schwulenberatung Berlin (2021): Lesbische, schwule, bisexuelle, trans* und inter* Menschen in Ihrer Praxis. Ein Ratgeber. Online verfügbar unter:

https://static1.squarespace.com/static/57ea5d2920099e3d1d3c150b/t/641063c6a975283e6969f29b/1678795722293/Schwube_StandUp_Broschuere_Aerztinnen_LT_WEB.pdf

Bundesverband Trans* e.V. (2022): Trans* Patient*innen willkommen. Online verfügbar unter: https://www.bundesverband-trans.de/wp-content/uploads/2022/09/BVT_Aerzt_03_ONLINE.pdf

Intergeschlechtliche Menschen LV Niedersachsen e.V. (2021): Was ist es denn? Intergeschlechtlichkeit / DSD. Ein Ratgeber für Hebammen / Geburtshelfer*innen. Online verfügbar unter:

https://im-ev.de/wp-content/uploads/2021/10/Geburtshelfer_innen_Broschuere_2021_web.pdf

Bundesverband Trans* (2022): Trans* mit Kind! Online verfügbar unter: <https://www.bundesverband-trans.de/publikationen/trans-mit-kind/>

AG Reproduktive Gerechtigkeit (2023): Reproduktive Gerechtigkeit – Eine Einführung. Online verfügbar unter: <https://www.gwi-boell.de/de/2023/08/04/broschuere-reproduktive-gerechtigkeit>

Queer Lexikon e. V. – Online-Anlaufstelle zu sexueller, romantischer und geschlechtlicher Vielfalt: Webseite u. a. mit einem umfangreichen Glossar. <https://queer-lexikon.net/>

TransInterQueer e. V.: Selbstvertretungsorganisation von und für trans*, inter* und nicht-binäre Personen, Webseite mit vielen nützlichen Infos: <https://www.transinterqueer.org/>

The Educated Birth: Inclusive Childbirth Education + Teaching Tools for Reproductive Health: www.theeducatedbirth.com

Gynformation – queer-feministisches Kollektiv für gynäkologische Selbstbestimmung: <https://www.gynformation.de/>

Queermed – Verzeichnis queerefreundlicher und sensibilisierter Ärzt*innen und Therapeut*innen: <https://queermed-deutschland.de/>

Film: Der schwangere Mann. In der ARD-Mediathek verfügbar: <https://www.ardmediathek.de/video/wdr-dok/der-schwangere-mann/wdr/Y3JpZDovL3dkci5kZS9CZWlocmFnLTBiYjJkMTAzLT-ZiOWUtNDJmYSiiOGYwLTcwNTkxZmRiNGE4NA> oder unter <https://seahorsefilm.com/>

Vielma – Vielfältige Materialien zu Geburt und Schwangerschaft: <https://www.vielma.at/onlineshop-1/geburt-schwangerschaft/>

Infoportal des Projekts SRR konkret von pro familia zu sexuellen und reproduktiven Rechten: <https://www.sexuelle-rechte.de/>

Netzwerk queere Schwangerschaften: queere_schwangerschaften@riseup.net

Netzwerk queersensible Geburtshilfe: queersensible.geburtshilfe@gmail.com

Cocoon Hebammen*Kollektiv (Berlin): <https://www.cocoon-hebammenkollektiv.de/>

Hebammen* Kollektiv Hamburg: <https://www.hebammenkollektivhamburg.de/>

Hebammenkollektiv Region Köln: <https://www.hebammenkollektiv.de/selbstverstaendnis>

Geburtshaus Nürnberger Nest – Infos für LBTQIA+: <https://nuernberger-nest.de/lgbtiq/>

Instagram: <https://www.instagram.com/queerbirthworker/>
<https://www.instagram.com/wyldmoon.co/>

Kampagne „Nodoption: Abstammungsrecht für alle – Elternschaft anerkennen“, Webseite mit Infos zur Stiefkindadoption und Reformforderungen: <https://www.nodoption.de/>



www.profamilia.de/Publikationen