



Selbstbestimmung und Vielfalt in der Geburtshilfe stärken

Winter School im Rahmen des *pro familia*-Projekts
„Selbstbestimmung und Vielfalt in der Geburtshilfe“



4.–8. Dezember 2023
in der Akademie Waldschlösschen



Impressum



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!“

Projektkoordination: Finja Petersen

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

Layout: Satzweiss.com GmbH

Titelbild: Riko Aditama/stock.adobe.com

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!**

Selbstbestimmung und Vielfalt in der Geburtshilfe stärken

Winter School im Rahmen des *pro familia*-Projekts „Selbstbestimmung und Vielfalt in der Geburtshilfe“

4.–8. Dezember 2023 in der Akademie Waldschlösschen

Einführung	Hintergrund der Winter School..... 4 Finja Petersen
Begrüßung	Ziele und Erwartungen im gemeinsamen Lernraum 6 Konsti Hahn
Workshop 1	Intersektionale Perspektiven auf gerechtere Hebammenversorgung 8 Almut Bickhardt und Christiane Winkler
Workshop 2	Anti-Bias-Training mit Fokus auf Rassismus15 Niki Drakos
Workshop 3	Queersensible Hebammenarbeit.....21 Annika Schröder
Austausch	Umgang mit gewaltvollen und diskriminierenden Situationen in der Geburtshilfe..... 27
Vortrag	Begleitung nach negativem oder traumatischem Geburtserlebnis 29 Dagmar Weimer
Diskussion	Perspektiven der teilnehmenden Fachkräfte auf Selbstbestimmung und Vielfalt in der Geburtshilfe..... 35
Resümee	Mehr interprofessioneller Austausch für eine bessere Geburtshilfe40 Finja Petersen
Anhang	Literatur und Online-Ressourcen41



Hintergrund der Winter School

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 Schwangerschaftenversorgung, 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.



Finja Petersen

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

2023 fanden zunächst zwei Webinare statt, zu denen bereits Dokumentationen veröffentlicht wurden. Sie sind auf der Webseite des Projekts kostenlos verfügbar. Die Winter School bildete schließlich das Herzstück des Projektjahres.

Mit knapp 70 Bewerber*innen stieß die Winter School auf eine hohe Nachfrage bei der Zielgruppe. Von ihnen konnten 19 Personen ausgewählt werden, die am 4. Dezember 2023 ihre Reise aus ganz Deutschland in Richtung Göttingen zur Akademie Waldschlösschen antraten. Die für fünf Tage angesetzte Veranstaltung musste auf Grund eines Bahnstreiks leider um einen Tag verkürzt werden. Somit waren es vier intensive Tage, an denen die Teilnehmenden die Gelegenheit hatten, sich neues Wissen anzueignen, zu reflektieren, sich auszutauschen und Lösungsansätze für eine diskriminierungssensible Versorgung zu entwickeln – um Selbstbestimmung in der Geburtshilfe für alle zu stärken.

Das geplante Programm war vielfältig: Den Auftakt bildete ein von Almut Bickhardt und Christiane Winkler konzipierter Workshop mit dem Titel „Intersektionale Perspektiven auf eine gerechtere Hebammenversorgung“. Zudem fand ein Anti-Bias-Workshop mit Fokus auf Rassismus in der Gynäkologie und Geburtshilfe statt, durchgeführt von Niki Drakos. Als weitere Referentin gestaltete Annika Schröder einen Workshop zum Thema queersensible Hebammenarbeit. Neben dem Vortrag „Begleitung nach negativem oder traumatischem Geburtserlebnis“

von Dagmar Weimer gab es auch einen Austausch zum Umgang mit gewaltvollen Situationen. Aber auch außerhalb der geplanten Programmpunkte nutzten die engagierten Teilnehmenden die Zeit, um sich auszutauschen und vor allem gegenseitig zu empowern. Es zeigte sich, dass dafür das Zusammensein in Präsenz von unschätzbarem Wert war.

Die Veranstaltungen innerhalb des Projekts „Selbstbestimmung und Vielfalt in der Geburtshilfe“ 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

Ziele und Erwartungen im gemeinsamen Lernraum

Wie können wir für mehr Selbstbestimmung von Schwangeren und Gebärenden sorgen? Welche Schritte sind notwendig, um Gewalt und Diskriminierung in der Geburtshilfe zu verhindern oder zumindest abzubauen? Welche Aspekte umfasst reproduktive Gerechtigkeit und wie können wir sie erreichen? Welche unterschiedlichen Bedarfe haben Menschen in der Geburtshilfe – und wie können wir diesen Bedarfen gerecht werden? Dies sind einige der Fragen, zu denen die Winter School den Teilnehmenden Input und die Möglichkeit zum Austausch mit anderen Fachkräften bietet. Ziel ist es, die Teilnehmenden stärker für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR) zu sensibilisieren. Die Veranstaltung zielt außerdem darauf ab, sie zur Auseinandersetzung mit unterschiedlichsten Dimensionen von Gewalt und Diskriminierung rund um die Geburt anzuregen. Dabei spielt der Praxistransfer eine große Rolle: Input und interaktiver Erfahrungsaustausch dienen dazu, konkrete Handlungsmöglichkeiten zu erarbeiten und den Teilnehmenden Werkzeuge für ihre eigene Berufspraxis an die Hand zu geben.

Für Perspektivenvielfalt sorgt die bewusste Zusammenstellung einer interdisziplinären Gruppe. Die 19 Teilnehmenden haben unterschiedliche berufliche Hintergründe: Neben Hebammen und Hebammenstudierenden nehmen auch Pflegekräfte, Gynäkolog*innen, weiteres ärztliches Personal sowie Engagierte im Bereich SRGR an der Winter School teil. Der für sie vorbereitete Input kommt von anderen Fachkräften aus der Geburtshilfe und der Medizin, aber auch von Wissenschaftler*innen aus anderen Bereichen und Personen mit Expertise im Antidiskriminierungsbereich. Moderiert wird die Winter School von Konsti Hahn – mit der wichtigen Rolle, den Rahmen für die Gruppe über die einzelnen Programmpunkte mit wechselnden Referierenden hinweg zu halten. Ebenso anwesend ist die Projektkoordinatorin Finja Petersen.



Konsti Hahn

Konsti Hahn hat die Winter School moderiert und arbeitet als Koordination von *pia – pro familia in action* Mainz zu reproduktiver Gerechtigkeit und sexueller Selbstbestimmung. Darüber hinaus arbeitet Konsti Hahn in der Sexualpädagogik und in der Beratung queerer Geflüchteter und absolviert derzeit eine Ausbildung in Systemischer Beratung.

Nachdem sich alle Anwesenden ein wenig kennengelernt haben, bildet die Frage: „Was bedeutet Selbstbestimmung rund um die Geburt für dich?“ den Einstieg ins Programm. Darin deutet sich auch an, wie die Veranstaltung generell an Lernprozesse herangeht: Selbstreflexion und aktive Beteiligung werden dabei großgeschrieben. Nachdem sich die Teilnehmenden über die Frage jeweils für sich Gedanken gemacht haben, tragen sie ihre Erwartungen an die Winter School zusammen. Dabei kristallisieren sich die folgenden Wünsche heraus:

- Input und viel neues Wissen,
- Erhöhung der eigenen Sensibilität für Themen aus dem Antidiskriminierungsbereich,
- neue Ansätze und Impulse zum Weiterdenken und Ausprobieren,
- konkrete Umsetzungs- und Handlungsideen für die Praxis,
- Lernen voneinander – konstruktiv, wohlwollend, respektvoll, auf Augenhöhe und ohne gegenseitige Verurteilung,
- Austausch und Vernetzung, Kennenlernen neuer Menschen und Perspektiven,
- Bestärkung und neue Motivation für den eigenen Arbeitsalltag.

Deutlich wird, dass persönliche Verbindungen und Gespräche von den Teilnehmenden als sehr bedeutsame Teile der Winter School eingestuft werden, um neue Anstöße und Kraft für ihre Arbeit mitzunehmen. Sehr wichtig ist vielen der Praxisbezug – durchaus auch aus der Sorge heraus, im eigenen herausfordernden Arbeitsalltag die neuen Impulse sonst möglicherweise nicht gut umsetzen zu können.

Die Moderation der Winter School gestaltet Konsti Hahn bedürfnisorientiert, auf Konsens und Mitbestimmung ausgerichtet. Der gemeinsame Lernraum ist, wie schon in der Einführung deutlich wird, unter anderem gekennzeichnet von:

- Freiwilligkeit,
- der Priorisierung von Selbstfürsorge und einem achtsamen Umgang miteinander, gerade wenn es um Gewalt geht,
- gegenseitiger Wertschätzung und dem Bestreben, andere nicht zu verurteilen,
- Fehlerfreundlichkeit und zugleich Offenheit für kritische Selbstreflexion,
- solidarischem Lernen mit- und voneinander im Bewusstsein über unterschiedliche berufliche Hintergründe, gesellschaftliche Positionierungen und Perspektiven.



Die Teilnehmenden der Winter School



Workshop 1

Intersektionale Perspektiven auf gerechtere Hebammenversorgung

Überblick

Der Workshop startet mit einem Input zu Intersektionalität: den vielfältigen Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Dimensionen von Diskriminierung. In Kleingruppen erarbeiten sich die Teilnehmenden anschließend Informationen zu fünf verschiedenen Diskriminierungsdimensionen: Rassismen, Antisemitismus, Klassismen, Hetero-Sexismen und Bodyismen. Ein weiterer Input wendet die erarbeitete intersektionale Perspektive dann konkret auf die Geburtshilfe an und zeigt auf: Zugänge zu geburtshilflicher Versorgung und das Risiko, in der Geburtshilfe Gewalt zu erleben, hängen maßgeblich mit gesellschaftlichen Machtverhältnissen zusammen. Gesellschaftlich marginalisierte Personen erfahren auch in der Geburtshilfe verstärkt Diskriminierung und Gewalt. Das US-amerikanische Konzept *Birth Justice*, das sich in der Bewegung für *Reproductive Justice* verortet, greift dieses Problem auf. Der Input führt in diesen menschenrechtsbasierten Ansatz ein und fragt, welches Potenzial er auch für den deutschsprachigen Kontext birgt. In einer weiteren Gruppenarbeit beleuchten die Teilnehmenden verschiedene Aspekte, die für eine gerechtere geburtshilfliche Versorgung wichtig sind. Hier geht es auch ganz konkret um Handlungsstrategien in der eigenen beruflichen Praxis. Christiane Winkler und Almut Bickhardt konzipierten den Workshop gemeinsam. Aus Krankheitsgründen führt ihn Almut Bickhardt vor Ort allein durch.



Foto: privat

Almut Bickhardt und Christiane Winkler

Almut Bickhardt ist als Hebamme* in Leipzig tätig. Außerdem ist sie Kulturwissenschaftlerin mit den Schwerpunkten Gender und *Queer Theory*, Intersektionalität, Islam in Europa und *Social Justice* (in der Geburtshilfe). Ihr Interesse gilt insbesondere Fragen der Reproduktiven Gerechtigkeit (*Reproductive Justice*). Almut Bickhardt war von 2022–2024 Dozentin der Hebammenwissenschaft an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Darüber hinaus arbeitet sie als Workshopleitung, Referentin und Mediatorin. Kontakt: almut.bickhardt@posteo.de

Christiane Winkler war zehn Jahre als freiberufliche Hebamme in einer gemeinschaftlich selbstverwalteten Hebammenpraxis in Leipzig tätig. Von 2021-2024 war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Hebammenwissenschaft an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Ihren fachlichen Hintergrund bilden ein Magister in Europäischer Ethnologie und Historischer Anthropologie sowie ein Master in Angewandter Sexualwissenschaft. Zu ihren Interessenschwerpunkten zählen intersektionale feministische Forschung, insbesondere zu Reproduktiver Gerechtigkeit, *Critical Midwifery Studies*, sexuelle Bildung und Beratung, Familienplanung und Familiensoziologie. Kontakt: christiane.winkler@posteo.de

Tiefere Einblicke in den Workshop

Was ist Intersektionalität?

Für den Workshop und die weitere Auseinandersetzung mit Diskriminierung in der Geburtshilfe ist der Begriff Intersektionalität zentral. Almut Bickhardt erläutert deshalb zunächst, wie er entstanden ist und was er bedeutet. Der Begriff geht auf die US-amerikanische Schwarze Juristin und Professorin Kimberlé Crenshaw zurück. Wegbereitend war insbesondere deren 1989 veröffentlichte Publikation *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*. Darin arbeitete sie heraus, dass weder feministische noch antirassistische Ansätze allein die spezifische Unterdrückung Schwarzer Frauen angemessen zu erfassen vermögen. Stattdessen plädiert Crenshaw für eine Analyse, die die Intersektionalität (abgeleitet vom englischen Wort „intersection“ = Kreuzung) in den Blick nimmt, also das Zusammenspiel und die Wechselwirkung von Rassismus und Sexismus.

Der Begriff Intersektionalität wird mittlerweile noch breiter verwendet, um allgemein Wechselwirkungen und die Verwobenheit unterschiedlicher Dimensionen von Diskriminierung zu analysieren und zu beschreiben.

Diese Verwobenheit veranschaulicht Almut Bickhardt mit einer Grafik (siehe Abbildung unten) und hält dazu fest: „Intersektionale Wechselwirkungen (innerhalb einer kapitalistischen Gesellschaft) werden oft als sich kreuzende Balken dargestellt. Dies suggeriert jedoch, dass es sich bei Formen der Diskriminierung um eigenständige Phänomene handelt, die gelegentlich zusammenfallen beziehungsweise sich kreuzen. Tatsächlich handelt es sich jedoch um grundsätzlich verwobene und vielfältige wechselwirksame Phänomene, welche sich daher nicht adäquat grafisch darstellen lassen.“

Zum genaueren Verständnis führt Almut Bickhardt eine Definition von Intersektionalität nach Winker/Degele 2009 ein. Dieser zufolge kann Intersektionalität verstanden werden als „Wechselwirkungen ungleichheitsgenerierender sozialer Strukturen, symbolischer Repräsentationen und Identitätskonstruktionen“. Was genau es mit den einzelnen Bestandteilen dieser Definition auf sich hat, erläutert sie in einem nächsten Schritt. *Ungleichheitsgenerierende soziale Strukturen* umfassen zum Beispiel den Zugang zu Bildung, Jobs und Mobilität, die Teilhabe am Wirtschaftssystem, die Verteilung von unbezahlter Arbeit und vieles mehr. *Symbolische Repräsentationen* dienen dazu, das System der Ungleichheit abzusichern: unter anderem durch Normen, Konventionen und Normalitätsvorstellungen, Diskurse und Debatten.



Intersektionale Wechselwirkungen © Almut Bickhardt



Identitätskonstruktionen bestimmen die Positionierung des Individuums in der Gesellschaft. Eine zentrale Rolle spielt dabei die Konstruktion des ‚Eigenen‘ und des ‚Fremden‘.

Dimensionen von Diskriminierung

Nach dem Input dient eine Gruppenarbeit dazu, ein genaueres Bild von unterschiedlichen Diskriminierungsdimensionen zu zeichnen. Mithilfe von Informationsmaterial erarbeiten die Teilnehmenden Kennzeichen unterschiedlicher Dimensionen – vor dem Hintergrund, dass diese nicht für sich allein existieren und wirken, sondern miteinander verzahnt sind. Almut Bickhardt macht dabei stark, alle Dimensionen im Kontext des Kapitalismus zu betrachten, der Diskriminierung stützt und für sich nutzt und damit unsere Gesellschaft prägt. Deutlich wird in allen Kleingruppen: Diskriminierung findet nicht im luftleeren Raum statt. Sie basiert immer auf gesellschaftlich fest verankerten und vielfältig verwobenen Machtverhältnissen.

Mit *Rassismen* nimmt eine Kleingruppe ein gesellschaftliches Konstrukt in den Blick, das verschiedene – vermeintliche! – Menschengruppen als ‚fremd‘ definiert und damit Hierarchien schafft. Deutlich wird dabei: Weiße Angehörige der Mehrheitsgesellschaft werden durch dieses Konstrukt privilegiert, sie sind von dieser Diskriminierungsform nicht selbst betroffen. *Antisemitismus* ist der Fokus einer anderen Kleingruppe. Ihn gesondert hervorzuheben und nicht etwa verkürzend unter Rassismus zu subsummieren, ist ein Plädoyer der Referentinnen dafür, diese Dimension in intersektional orientierten Antidiskriminierungsdebatten konsequenter zu berücksichtigen. Eine weitere Kleingruppe widmet sich Klassenverhältnissen und *Klassismen*. Diese prägen zum Beispiel den Zugang zu ökonomischen und sozialen Ressourcen sowie zu Bildung und anderen Aspekten gesellschaftlicher Teilhabe. Betroffen sind beispielsweise Wohnungslose, Menschen mit geringem Einkommen oder unbezahlter Arbeit, Armutsbetroffene und Menschen ohne Schulabschluss. Menschen mit akademischen Abschlüssen, hohem Einkommen und/oder Erbe sind hingegen durch Klassismen privilegiert. Um *Hetero-Sexismen* geht es in einer weiteren Kleingruppe. Darunter fällt das Machtverhältnis zwischen Männern und Frauen. Dazu gehört aber auch die wirkmächtige Fehlannahme, es gebe ‚von Natur aus‘ nur zwei Geschlechter und diese seien eindeutig voneinander abgrenzbar und unveränderlich – eine letztlich trans-, inter- und queerfeindliche Annahme. Sie ist auch mit der Norm der Heterosexualität verbunden, die zur Diskriminierung nicht-heterosexueller Personen führt. Schließlich setzt sich eine Kleingruppe mit *Bodyismen* auseinander. Damit gemeint sind unterschiedliche

körperbezogene Diskriminierungsdimensionen. Sie können sich auf das Lebensalter beziehen und entweder Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene betreffen (Adulismus) oder aber Menschen in höherem Alter (Ageism). Ebenfalls darunter fallen Diskriminierungen, die sich auf die körperliche Verfassung von Menschen beziehen. Hierbei spielt Ableismus eine große Rolle. Der Begriff leitet sich vom englischen Wort „ability“ = Fähigkeit ab. Er bezeichnet ein Machtverhältnis, in dem Menschen aufgrund (vermeintlich) fehlender Fähigkeiten diskriminiert werden und Nicht-Behinderung, (mentale) Gesundheit, Fitness und Generativität als Normen gesetzt werden. Bodyismen können sich schließlich auch auf gesellschaftlich anerkannte Attraktivität beziehen (Lookism) und beispielsweise die Diskriminierung von Menschen aufgrund vermeintlichen Über- oder Untergewichts umfassen.

Die Konzepte *Birth Justice* und *Reproductive Justice*

Im zweiten Input des Workshops geht es um Christiane Winklers Forschungsarbeit *Birth Justice. Intersektionale Perspektiven auf Ungleichheitsverhältnisse rund um die Geburt* (2022). Zunächst führt der Vortrag in das Schlüsselkonzept *Birth Justice* (Geburtsgerechtigkeit) ein. Entwickelt und geprägt wurde das Konzept von US-amerikanischen Schwarzen Feminist*innen, die damit auf strukturell verankerte Ungleichheits- und Gewaltverhältnisse rund um Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und frühe Elternschaft aufmerksam machten. Mittlerweile wird es in den USA von zahlreichen Organisationen genutzt, die sich für eine bessere Versorgung und gegen Diskriminierung marginalisierter Gruppen in der Geburtshilfe einsetzen. Sie verorten sich damit in der Bewegung für *Reproductive Justice* (Reproduktive Gerechtigkeit). Auch dieses breitere Konzept wurde von Schwarzen Feminist*innen und Feminist*innen of Color in den USA entwickelt. Es stellt reproduktive Rechte und reproduktive Gesundheit in den Kontext von *Social Justice* und verfolgt einen menschenrechtsbasierten Ansatz.

Grundsätze von *Reproductive Justice* (Reproduktiver Gerechtigkeit)

1. Das Recht, kein Kind zu bekommen
2. Das Recht, Kinder zu bekommen
3. Das Recht, Kinder in einer sicheren und gesunden Umgebung aufzuziehen
4. Das Recht auf sexuelle und geschlechtliche Selbstbestimmung

Die ersten drei Grundsätze stellte die Aktivistin und Wissenschaftlerin Loretta Ross, aktiv unter anderem in der Organisation *Sister Song*, heraus. Den vierten Grundsatz fügten jüngere Aktivist*innen später hinzu.

Das Konzept der Reproduktiven Gerechtigkeit erkennt an, dass Entscheidungen über das Kinderkriegen und Elternschaft tief in gesellschaftlichen Machtverhältnissen verwurzelt sind. So beeinflussen etwa Ideologien von Bevölkerungskontrolle, Kolonialismus, Rassismus und Sexismus und Faktoren wie Behinderung, Geschlechtsidentität, Aufenthaltsstatus oder sexuelle Orientierung, wie selbstbestimmt sich Personen in diesen Fragen entscheiden können.

Obstetrische Gewalt: Gewalt in der Geburtshilfe

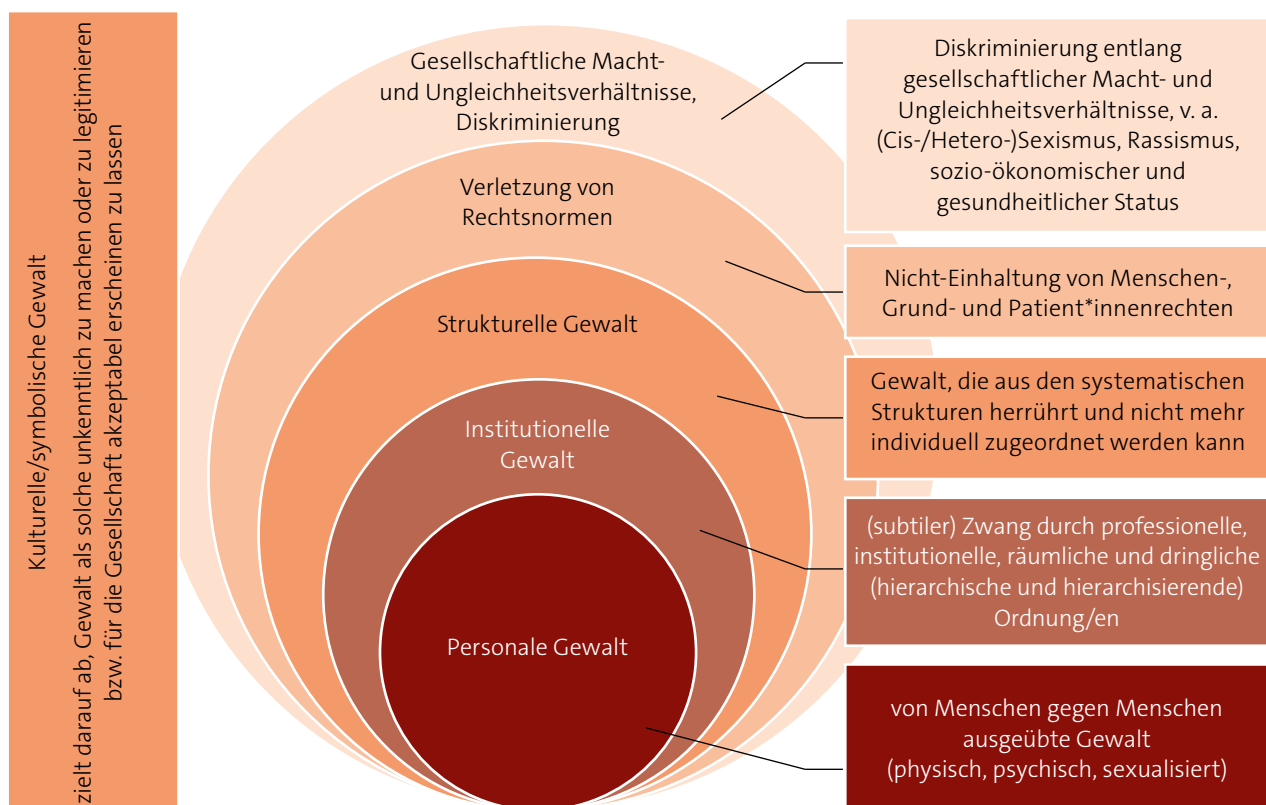
Als weiteren Schlüsselbegriff führt der Vortrag *Obstetrische Gewalt* ein: den im internationalen Sprachgebrauch üblichen Fachbegriff für Gewalt in der Geburtshilfe. Er geht auf Kämpfe lateinamerikanischer Feminist*innen für Menschenrechte in der Geburtshilfe zurück. Um zu zeigen, was obstetrische Gewalt umfasst, hat Christiane Winkler eine Grafik ausgewählt: eine Übersicht über die Mehrdimensionalität von Gewalt in der Geburtshilfe nach Tina Jung. Jung differenziert verschiedene Ebenen von Gewalt, die sich unter Umständen alle gleichzeitig in einer konkreten Situation manifestieren können. Im Vordergrund steht dabei die Wahrnehmung der betroffenen Personen. Es geht also nicht darum, ob die Gewalt bewusst und intentional ausgeübt wird oder nicht.

Potenziale des Konzepts *Birth Justice* für den deutschsprachigen Kontext

In einer qualitativen Studie führte Christiane Winkler im Februar/März 2022 sechs leitfadenorientierte Expert*innen-Interviews, die sie anschließend mittels einer inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse auswertete. Sie befragte Aktivist*innen für Reproduktive Gerechtigkeit beziehungsweise *Birth Justice*, Geburts-Aktivist*innen, die sich für eine menschenrechtsbasierte geburtshilfliche Versorgung einsetzen, und Praktiker*innen der geburtshilflichen Versorgung, die sich im Kontext von *Birth Justice* verorten beziehungsweise dezidiert diskriminierungssensibel arbeiten. Einige Ergebnisse aus der Untersuchung werden im Folgenden dokumentiert. Sie sind jeweils den drei leitenden Forschungsfragen der Studie zugeordnet.

Inwiefern haben wir es in der deutschsprachigen Diskussion um Birth Justice mit einer nachholenden Entwicklung zu tun?

Im deutschsprachigen Diskurs um reproduktive Gerechtigkeit ist das Thema Geburt als randständig zu beurteilen. Aktivist*innen für reproduktive Gerechtigkeit nutzen eher den Begriff der selbstbestimmten Geburt. Die meisten in der Studie befragten Expert*innen monieren



Formen und Mehrdimensionalität von Gewalt in der Geburtshilfe, vgl. Jung 2023, S. 294, Abb. 35



jedoch ein weiß-dominiertes Ringen um die selbstbestimmte Geburt, das intersektionale Analysen nicht berücksichtigt. Diese Lücke wird bisher ausschließlich von kleinen Vereinen, Initiativen und Einzelpersonen gefüllt.

Inwiefern kann das Konzept von Birth Justice neue Perspektiven auf Ungleichheitsverhältnisse rund um die Geburt eröffnen?

Das Risiko, Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen zu machen, ist für Personen deutlich erhöht, die Diskriminierung in mehreren Dimensionen ausgesetzt sind. Das Konzept *Birth Justice* trägt dieser Tatsache Rechnung und fokussiert kritisch die strukturell unterschiedlichen Zugänge diverser sozialer Gruppen zu geburtshilflicher Versorgung. Für den deutschsprachigen Raum bemängeln die in der Studie befragten Expert*innen hingegen ein fehlendes Verständnis der systemischen Dimension gesellschaftlicher Ungleichheits- und Machtverhältnisse. Sie schätzen ein, dass internalisierte und normalisierte gesellschaftliche Machtverhältnisse zur Reproduktion gewaltvollen Verhaltens in der Geburtshilfe führen und Zugänge zu einer angemessenen Versorgung erschweren.

Welche Implikationen lassen sich daraus für emanzipatorischen Aktivismus rund um die Geburt ableiten?

Auf Basis der Interviews identifizierte die Studie sechs Bereiche, in denen Veränderungsbedarf besteht, um

mehr *Birth Justice* zu erreichen: Versorgungspraxis, Politik, Studium/Fortbildung, sexuelle Bildung und Beratung, institutioneller Aktivismus und Forschung. Der Workshop richtet den Fokus auf den ersten Bereich: die Versorgungspraxis. Als zentrale Faktoren für eine verbesserte Versorgungspraxis kristallisierte die Studie folgende Punkte heraus:

- Subjektzentriertheit
- Hierarchieabbau und Multiprofessionalität
- Diversität und Diskriminierungssensibilität
- Fehlerkultur

Diese Punkte vertiefen die Teilnehmenden nach dem Input mit einer interaktiven Methode, die Erfahrungs- und Gedankenaustausch in den Mittelpunkt stellt.

World Café: Was braucht es für eine gerechtere Hebammenversorgung?

Mit der Methode *World Café* widmen sich die Teilnehmenden in Kleingruppen in vier Runden den vier genannten Aspekten für eine gerechtere Versorgungspraxis. Im Folgenden dokumentieren wir die Ergebnisse der Gruppenarbeit.

Subjektzentriertheit			
Aktives Zuhören	Respekt	Professionalität	Biografiearbeit
Bildung über Betreuungsmöglichkeiten	Individuelle Betrachtung von Gebärenden	Betreuungskontinuität	<i>Shared Decision Making</i> (Partizipative Entscheidungsfindung)
Sprache schafft Realität („Entbindung“ ≠ „Geburt“)	Perspektive „Gebären“, nicht „Entbinden“ → Abbau einer Perspektive auf Gebärende als „Geburtsobjekte“	Emotionen validieren	Bewusstmachen und Freimachen von Vorurteilen
Begleitperson(en) und Kind als Subjekte wahrnehmen	Wertfreies Kennenlernen, wertfreie Übergabe	Ressourcen schaffen (räumlich, zeitlich, personell, finanziell, strukturell, Fachwissen, Bildung → nötiges Wissen, um Entscheidungen treffen zu können)	Selbstbestimmung fordern/fördern

Hierarchieabbau und Multiprofessionalität

Lohnleichstellung	Andere Bereiche kennenlernen und einladen	Teambuilding	Gegenseitige Wertschätzung und Verständnis
Reflexion über Haltung, Werte, Ethik, Leitbild (nicht als Werbung!)	Menschlichkeit ‚erlauben‘	Gewaltfreie Kommunikation	<i>Shared Decision Making</i> – auch zwischen den Berufsgruppen
Akademisierung → ‚Aufwertung‘ des Hebammenstandes → geteilte/gemeinsame Lehre von werdenden Hebammen, Ärzt*innen und Pflegepersonal	Teammeetings und -trainings als strukturelle Angebote für alle	Klare Aufgabenverteilung	Arbeiten auf Augenhöhe – zum Beispiel Duzen <i>aller</i> Mitarbeitenden
	Interdisziplinäre Zusammenarbeit stärken	Fallbesprechungen und Supervision mit allen Beteiligten auf Augenhöhe	

Diversität und Diskriminierungssensibilität

Grundbildung	Fortbildungen – zum Beispiel Critical Whiteness, Anti-Bias, ...	Supervisionen und (Selbst-)Reflexionen → sich eigene Vorurteile bewusst machen	Barriereabbau
Miteinander reden!			Sichtbarkeit schaffen – zum Beispiel Social Media, Homepage
Optionen für Geburtsvorbereitungskurse zum Beispiel für queere oder trans* Menschen → sicherere Räume schaffen	Dolmetscher*innen	Hierarchieabbau	Niederschwellige Angebote, um Zugänge zu schaffen
	Selbstwirksamkeit ermöglichen	Zugänge für nicht-weiße Menschen zum Studium stärken	
	Konsens schaffen		

Fehlerkultur

Evaluation/Qualitätsmanagement	Fehlerkultur als Potenzial der positiven Veränderung	Fehler als Lernmöglichkeit	Umgang mit Schuld und Scham
Ansprechperson/Schutzraum für Betroffene und Personal	Gemeinsamen Konsens schaffen	Auseinandersetzung mit eigenen Fehlern als intensiver innerer Prozess → Bereitschaft dazu	Teamtrainings
Selbstverpflichtung für Geburtshelfende	Konstruktives Miteinander versus destruktives Gegen-einander im Sinne von Schuldzuweisungen	Supervision und Fallbesprechung → Fälle für alle e.V. → <i>Critical Incident Reporting System</i> (CIRS)	Fehler sind menschlich → Studium als Übungsfeld für Reflexion → Transfer in die Praxis
Fortbildungen			(Selbst-)Reflexion



Was tun – auch als Einzelperson?

Nach der Gruppenarbeit schließt der Vortrag mit einem Plädoyer dafür, sich miteinander zu verbünden und sich gerade auch aus privilegierten Positionen heraus für mehr Gerechtigkeit einzusetzen. Er schlägt dafür – orientiert am *Praxishandbuch Social Justice und Diversity* (Czollek et al. 2019) – folgende Leitplanken vor:

- Bewusstsein für vorhandene Privilegien,
- Auseinandersetzung mit eigenen Verhaltensmustern
→ Arbeit an Veränderung,
- Verantwortungsübernahme für Sichtbarkeit und Thematisierung von Perspektiven diskriminierter Menschen beziehungsweise Gruppen,
- Arbeit an Umverteilung,
- Handeln, auch dann, wenn es nicht im unmittelbaren eigenen Interesse ist.

Dabei hat der Workshop klar gemacht: Dieser Prozess geht immer weiter. Es geht nicht darum, auf Anhieb perfekt zu sein, sondern darum, kontinuierlich dranzubleiben.

Workshop 2

Anti-Bias-Training mit Fokus auf Rassismus

Überblick

Der Workshop beginnt mit einer Einführung von Niki Drakos in den Anti-Bias-Ansatz, ein Konzept der vorurteilsbewussten und diskriminierungskritischen Bildung. Geprägt von einer Anti-Bias-Haltung widmet sich der Workshop dann dem Thema Reproduktion. Er macht deutlich, wie sehr Reproduktion von gesellschaftlichen Machtverhältnissen bestimmt wird. Zunächst sammeln die Teilnehmenden ihre Gedanken zur Frage „Reproduktion – warum?“ und reflektieren dabei gesellschaftliche Normen, die das Themenfeld durchziehen. Wessen Reproduktion ist gesellschaftlich erwünscht und wird gefördert, wessen Leben wird hingegen abgewertet? Wie der Workshop zeigt, manifestieren sich an dieser Frage Macht- und Gewaltverhältnisse mit einer langen Geschichte. Damit befassen sich die Teilnehmenden unter anderem anhand eines Filmausschnitts zur Geschichte der Eugenik. Nach dem Film geht es vor allem darum, wie sich eugenisches Denken in der Gegenwart fortsetzt und was dies für die Arbeit in der Geburtshilfe und Schwangerenversorgung bedeutet. Anschließend setzen sich die Teilnehmenden in mehreren interaktiven Übungen mit der eigenen Positionierung in globalen Machtverhältnissen auseinander, und damit, wie diese die eigene Perspektive und Praxis prägen. Schließlich beschäftigt sich der Workshop anhand eines weiteren Filmausschnitts mit Rassismus in der Medizin. Er macht klar: Obwohl Rassismus in der Medizin aus weißer Perspektive oft gar nicht als solcher erkannt wird, prägt er die Medizin sehr stark – und verhindert oder verschlechtert den Zugang vieler Menschen zu angemessener Gesundheitsversorgung.



Foto: privat

Niki Drakos

Niki Drakos ist ausgebildete Diversity-Trainerin und arbeitet als Programmkoordinatorin im feministischen Projekt Frauenkreise in Berlin. Bei den Frauenkreisen und in den Workshops, die sie freiberuflich leitet, legt sie einen Schwerpunkt auf rassistisch-kritische und transkulturelle Arbeit. Studiert hat Niki Drakos Volkswirtschaftslehre an der Universität zu Köln und Film an der Kaskel Film Akademie in Berlin. Im Bereich Film war sie als Casterin, Produzentin, Regisseurin, Autorin, Kamerafrau und Cutterin tätig.



Tiefere Einblicke in den Workshop

Was ist Anti-Bias?

In einem einführenden Input stellt Niki Drakos Anti-Bias als ein hilfreiches Tool für die Auseinandersetzung mit Diskriminierung vor und geht dabei auch auf die Entstehung des Konzepts ein.

Das englische Wort „Bias“ bedeutet Vorurteil oder Schiefelage. Anti-Bias zielt darauf ab, gesellschaftliche Verzerrungen und Schiefen auszugleichen, also gegen die ihnen zugrunde liegenden Machtverhältnisse vorzugehen. Dafür setzt Anti-Bias auf den Abbau von Vorurteilen. Dem Ansatz zufolge ist es dafür unerlässlich, sich die eigenen Vorurteile in einem ersten Schritt überhaupt bewusst zu machen. Denn Anti-Bias beruht auf der These, dass alle Menschen Vorurteile verinnerlicht haben – und dass viele dieser Vorurteile dazu dienen, Machtverhältnisse aufrechtzuerhalten. Anti-Bias geht davon aus, dass alle Menschen in ihrem Leben sowohl andere Menschen diskriminieren als auch selbst Diskriminierung erfahren – in unterschiedlicher Hinsicht, unterschiedlichen Formen und unterschiedlichem Ausmaß. Das Konzept nimmt somit auch Diskriminierung in den Blick, die unbewusst und unabsichtlich ausgeübt wird, was ihre Folgen für Betroffene jedoch nicht abmildert. Es soll erreichen, dass Menschen Diskriminierung verlernen, indem sie sie bewusst(er) wahrnehmen und reflektieren. Wesentliche Bestandteile des Ansatzes sind Perspektivwechsel, das emotionale Begreifen von Diskriminierung, das Erkennen diskriminierender Strukturen und das Aufbrechen eingeübter Muster.

Dabei geht es letztlich darum, das eigene Denken und Handeln zu verändern. Dies ist auch als Ausgangspunkt dafür zu verstehen, gemeinsam mit anderen Menschen gegen Diskriminierung aktiv zu werden. Für sich genommen setzt Anti-Bias jedoch eher in pädagogischen Kon-

texten am Individuum an. Wie Niki Drakos ausführt, hat der Ansatz damit auch seine Begrenzungen, da er die gemeinsame Organisierung gegen Unterdrückung nicht per se beinhaltet. Laut Niki Drakos kann er aber beispielsweise ein nützliches Tool sein, um in (beruflichen) Alltagssituationen vorurteilsbewusst und diskriminierungssensibel zu handeln.

Entwickelt wurde Anti-Bias in den 1980er Jahren von Lousie Derman-Sparks und Carol Brunson-Philips in den USA, inspiriert von der Social-Justice-Bewegung und der Bürger*innenrechtsbewegung. Der Ansatz war auf Bildungsgerechtigkeit und insbesondere Kleinkindpädagogik ausgerichtet. Zu Beginn der 1990er Jahre, nach dem Ende des Apartheidregimes, begannen auch südafrikanische Pädagog*innen der Early Learning Ressource Unit (ELRU) mit dem Konzept zu arbeiten. Sie entwickelten Lerneinheiten für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Ende der 1990er Jahre gelangte Anti-Bias nach Deutschland, über das Projekt „Vom Süden lernen“ des Vereins INKOTA-netzwerk e. V. und über Kontakte zwischen Louise Derman-Sparks und der Fachstelle Kinderwelten. Seitdem wird der Ansatz in Deutschland in unterschiedlichen Zusammenhängen genutzt und weiterentwickelt. Auch deutschsprachige Publikationen sind dazu erschienen. Einige Lektüretipps finden sich in der Literaturliste am Ende dieser Broschüre.

Übung: Reproduktion – warum?

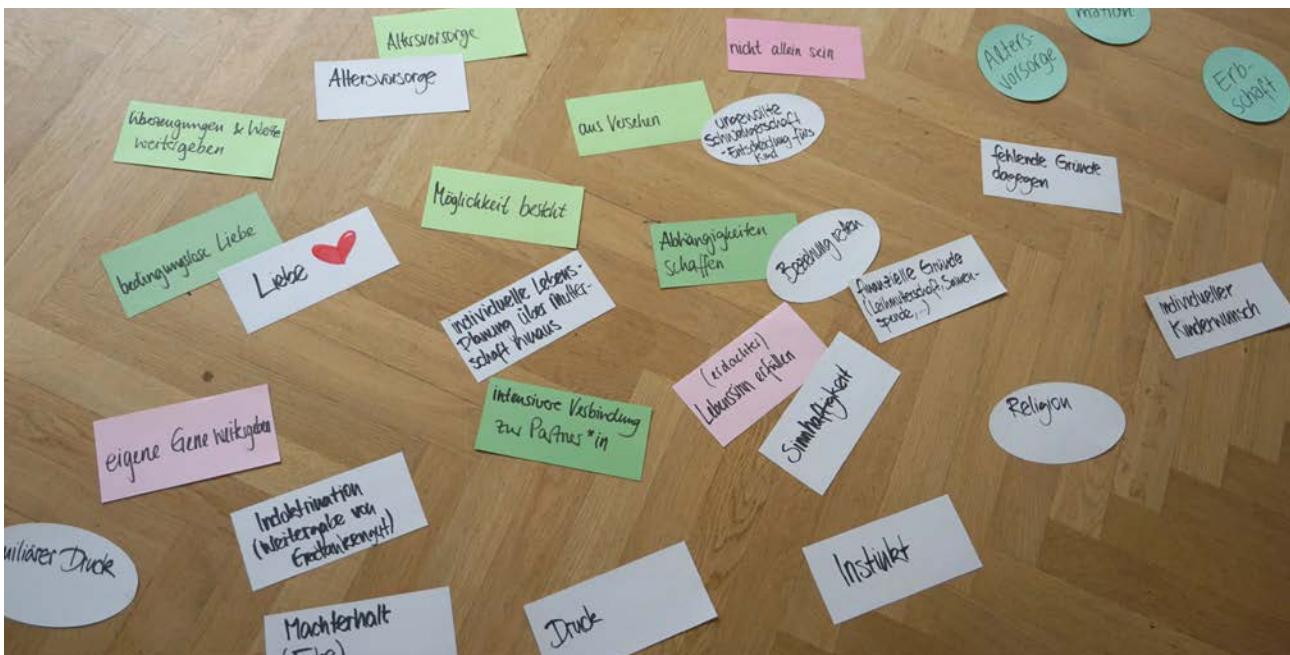
Auf den Input folgt eine interaktive Phase, in der sich die Teilnehmenden den breiteren Kontext anschauen, in dem Geburtshilfe stattfindet: Reproduktion als ein Themenfeld, in dem eine Reihe an gesellschaftlichen Verhältnissen, aber auch unterschiedliche persönliche Voraussetzungen und Bedürfnisse eine Rolle spielen. Unter der Fragestellung „Reproduktion – warum?“ sammeln die Teilnehmenden gesellschaftliche und individuelle Gründe und Faktoren, die hier in ihrer ganzen Fülle dokumentiert sind.

Individuelle Gründe

Altersvorsorge	Selbstbestimmung	Nicht allein sein	Überzeugungen und Werte weitergeben
Aus Versehen	Ungewollte Schwangerschaft und Entscheidung fürs Kind	Liebe	Bedingungslose Liebe
Möglichkeit besteht		Eigene Gene weitergeben	Familiärer Druck
Erbschaft	Individueller Kinderwunsch	Machterhalt (Erbe)	Intensive Verbindung zur*zum Partner*in
(Erdachten) Lebenssinn erfüllen	Indoktrination (Weitergabe von Gedankengut)	Druck	Gesellschaftliche Normen
Finanzielle Gründe (Leihmutterchaft, Samenspende, ...)	Sinnhaftigkeit	Beziehung retten	Religion
Fehlende Gründe dagegen	Abhängigkeiten schaffen	Instinkt	Transformation
	Familienglück	Individuelle Lebensplanung über Mutterchaft hinaus	Selbstverwirklichung

Gesellschaftliche Gründe

Kapitalismus	Machterhalt	Indoktrination	Normen
Marketing	Erhalt der Gesellschaft	Altersvorsorge	Religion
Kulturerhalt	Familie als Ressource	Fehlende Zugänge zu Verhütung und Schwangerschaftsabbruch	Erhalt des Patriarchats
Traditionen aufrechterhalten	Rollenerfüllung	Erhalt der Wirtschaft	Generationenvertrag
Ziel von Reproduktion = Produkt → Produktivität und Leistung	Arbeitskräfte	Versorgung der Alten und Pflegebedürftigen	Familie als „Ursprung“ oder „kleinste Einheit“ der Gesellschaft
	Systemerhalt (Bevölkerungsstruktur)		



Einige Gründe, warum sich Menschen reproduzieren.

Input und Diskussion: Eugenik

Ein Fazit der vorherigen Übung: Reproduktion ist in unserer Gesellschaft kein Feld, in dem Menschen unabhängig von gesellschaftlichen Strukturen selbstbestimmt Entscheidungen treffen können. Die Geschichte der Eugenik und die Kontinuitäten eugenischen Denkens, die es bis heute gibt, zeigen dies in besonderem Maße. Eugenik ist die Lehre von der vermeintlichen „Verbesserung“ menschlichen Erbguts. Sie bewertet unterschiedliche Erbanlagen als erwünscht oder unerwünscht und zielt darauf ab, menschliche Reproduktion so zu steuern, dass sich nur Menschen mit den erwünschten Erbanlagen vermehren. Somit geht sie von der menschenverachtenden Fehlannahme aus, es gäbe wertvolle(re)s und weniger wertvolles beziehungsweise sogar unwertes Leben.

Dem Thema Eugenik nähert sich die Gruppe anhand eines Ausschnitts aus dem Dokumentarfilm *A Dangerous Idea: Eugenics, Genetics and the American Dream*, der sich vor allem mit der rechtlichen Geschichte der Eugenik in den USA kritisch auseinandersetzt. Der Film ist online auf YouTube frei verfügbar (weitere Infos dazu finden sich in der Literaturliste am Schluss dieser Broschüre). Nach dem Filmausschnitt betont Niki Drakos die historische Verwurzelung von Eugenik auch im deutschen Kontext. Im Nationalsozialismus wurde mit mörderischer Konsequenz zwischen „lebenswertem“ und vermeintlich „unlebenswertem“ Leben unterschieden, unter anderem in der sogenannten „Euthanasie“. Niki Drakos verweist diesbezüglich auch auf bis heute fortbestehende Kontinuitäten menschenverachtender Denkmuster. Sie geht auch

auf Bezüge der Eugenik zum deutschen Kolonialismus ein. Ein Beispiel dafür: Eugen Fischer war Direktor am „Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik“ in Berlin, nachdem er in Namibia, der damaligen deutschen Kolonie „Deutsch-Südwestafrika“, rassistische „Forschung“ betrieben hatte, um eine vermeintliche weiße Überlegenheit nachzuweisen, und nach dem von der deutschen Kolonialmacht verantworteten Genozid an den Herero und Nama.

In der weiteren Diskussion nach dem Filmausschnitt ist unter anderem Zwangssterilisation Thema – als eine der Formen von Gewalt, die eugenisches Denken hervorgebracht hat und die auch in Deutschland eine lange Geschichte aufweist. Niki Drakos stellt auch den Bezug von Eugenik zu pränataler Diagnostik her. Ein aktuelles Beispiel hierfür ist der nicht-invasive Pränataltest (NIPT), der bereits während der Schwangerschaft feststellen soll, ob das Kind mit Trisomie 13, 18 oder 21 geboren werden würde. In der Praxis führt der Test bei 90 Prozent der Fälle, in denen eine potenzielle Trisomie 21 festgestellt wird, zu einem Schwangerschaftsabbruch – ein deutliches Beispiel für eine ableistische, behindertenfeindliche Struktur. Die Teilnehmenden regen an, sich als Geburtshelfende grundsätzlich mehr in die Diskussion um Schwangerschaftsabbrüche einzubringen, um eine eigene Positionierung zu finden und sich damit auseinanderzusetzen, inwiefern sie diese als Berufsgruppe selbst durchführen wollen oder sollen.

In solchen komplexen Fragen und auch generell kann es, so eine abschließende Anregung von Niki Drakos, hilf-

reich sein, sich selbst zu fragen: Bin ich frei von Gedankengut, das die Reproduktion und das Leben bestimmter Menschen als wünschenswerter konstruiert als anderer? Welche Schieflagen habe ich hierbei verinnerlicht? Und wie kann ich dagegen vorgehen?

Übungen: Selbstreflexion und Verortung in globalen Machtverhältnissen

In der nächsten Workshop-Phase steht in verschiedenen interaktiven Übungen die Reflexion eigener Positionierungen, Perspektiven, Handlungsspielräume und Einflussmöglichkeiten im Fokus.

Übung: Drei schnelle Fragen zur Reflexion über Rassismus, Gynäkologie und Bevölkerungspolitik

In wechselnden Zweier-Teams – ähnlich wie bei einem Speeddating – diskutieren die Teilnehmenden ihre Sichtweisen auf die folgenden Fragen:

- Was bedeutet Hautfarbe für dich?
- Was weißt du über die Geschichte der Gynäkologie?
- Woran denkst du bei Bevölkerungspolitik?

Einige Schlaglichter aus den Zweier-Gesprächen werden danach in der Gesamtgruppe zusammengetragen. Insbesondere zur letzten Frage gibt es einen intensiven Austausch über die unterschiedlichen Assoziationen. Aus weißer Perspektive bringt eine Person ihre Gedanken zur ersten Frage so auf den Punkt: „Alles, was ich erreicht habe, habe ich nicht losgelöst von meinem Weißsein erreicht.“ In Bezug auf die Geschichte der Gynäkologie

macht der Austausch in der Gruppe deutlich, dass die moderne Gynäkologie bei Weitem keine unproblematische Geschichte hat: Sie geht auch auf gewaltvolle Forschung an indigenen, versklavten, Schwarzen und/oder behinderten Frauen zurück.

Übung: Die eurozentristische Perspektive verlassen

Die nächste Übung widmet sich wortwörtlich dem Blick der Teilnehmenden auf die Welt. Zunächst sind sie aufgefordert, Fläche und Einwohner*innen-Anzahl aller Kontinente zu schätzen, sie also diesbezüglich zueinander ins Verhältnis zu setzen. Die Auflösung macht deutlich: Europa ist sowohl hinsichtlich seiner Fläche als auch der Anzahl an Personen extrem klein. Dies steht in einem starken Kontrast dazu, dass insbesondere Westeuropa global so viel Macht ausübt. In einem nächsten Schritt zeigt die Übung, dass auch vermeintlich objektive Weltkarten zu einer verzerrten Wahrnehmung der Realität beitragen. So lässt die Mercator-Projektion, die für europäische Weltkarten nach wie vor hauptsächlich verwendet wird, Europa deutlich größer erscheinen als etwa die Gall-Peters-Projektion. Letztere stellt alle Kontinente in einem flächentreuen Größenverhältnis dar – und dort ist auf Anhieb ersichtlich, wie klein Europa ist.

Niki Drakos geht anschließend auf einen weiteren Widerspruch zwischen einer in Europa sehr präsenten Perspektive und der faktischen Realität ein: Die EU ist im globalen Vergleich sehr dicht besiedelt. Dennoch vertreten hier viele eine Bevölkerungspolitik, die behauptet, in anderen Ländern sei „Überbevölkerung“ ein Problem. Auch hierin



Die Teilnehmenden bei der Übung zur eurozentristischen Perspektive.



zeigt sich, wie Machtverhältnisse das Thema Reproduktion durchziehen: Während die Reproduktion bestimmter Menschen erwünscht ist, werden andere Menschen als „zu viele“ be- und abgewertet.

Übung: Die sichere Geburt gemeinsam erreichen

Eine weitere Übung nutzt einen erfahrungsbasierten Zugang. Niki Drakos hat dafür die sogenannte „Papierkorb-Übung“ weiterentwickelt zu einer Methode mit dem Titel „Normen, Macht und Zufall“. Die Teilnehmenden setzen sich über den gesamten Raum verteilt hin und bekommen jeweils drei Gegenstände in die Hand. Eine Person hält einen Korb. Niki Drakos lädt die Gruppe dazu ein, sich vorzustellen, dass der Korb für die sichere Geburt steht – und dass alle Gegenstände dieses Ziel erreichen wollen. Dazu gibt es noch eine Sonderregel: Während der Übung darf nicht gesprochen werden. Nur nonverbal kommunizierend befördern die Teilnehmenden also die Gegenstände in Richtung des Korbes. Wichtig für die Übung ist: Als Leitung weist Niki Drakos den Teilnehmenden anfangs willkürlich unterschiedliche Positionen und auch unterschiedliche Ressourcen zu: Manche Gegenstände fliegen gut und sind leicht zu werfen, andere fliegen schlecht oder ungenau. Manche Teilnehmende sitzen in unmittelbarer Nähe des Korbes und erreichen das Ziel dadurch spielend leicht, andere sitzen weit weg und haben keine freie Sicht auf den Korb. Nachdem alle Gegenstände im Korb angekommen sind, tauschen sich die Teilnehmenden darüber aus, wie sie die Übung erlebt haben – und leisten dabei auch den Transfer der Übung zu ihrer Arbeit in der Geburtshilfe. Dies sind einige Gedanken, die Teilnehmende und auch Niki Drakos dabei zur Sprache bringen:

- Es geht nur gemeinsam, die sichere Geburt für alle zu erreichen!
- Dass verbale Kommunikation verboten war, hat die Kooperation erschwert. Dabei wurde auch die Wirkmacht von Regeln und Normen spürbar: Es wäre ja de facto möglich gewesen, sich über das Verbot hinwegzusetzen, um besser kooperieren zu können. Die Vorteile, die das gebracht hätte, liegen auf der Hand, nur das Akzeptieren einer willkürlich gesetzten Regel stand dem im Wege.
- Als Transfer in den eigenen Berufsalltag kann dies bedeuten: Der Rahmen ist nicht unveränderlich – es geht also auch darum, passende Strukturen zu schaffen, um das Ziel erreichen zu können. Dafür ist auch gute Kommunikation essenziell.
- Die Übung warf die Frage auf, wem vorhandene Regeln und Normen dienen – und wem nicht.
- Sie nahm außerdem die Frage in den Blick, wie Zugänge bei ungleichen Ausgangspositionen und Ressourcen

hergestellt werden können. Einige, die während der Übung weit entfernt von allen anderen waren, wurden zum Teil erst später bemerkt und teilweise war es schwieriger, ihre Gegenstände weiterzugeben. Dies lässt sich auf marginalisierte Personen in der Geburtshilfe übertragen: Für sie müssen (gleichberechtigte) Zugänge zur sicheren Geburt oft erst geschaffen werden.

Film und Diskussion: Rassismus in der Medizin

Wie sich bestehende Machtverhältnisse im Gesundheitssektor – und damit auf einzelne Menschenleben – auswirken, vermittelt auch der letzte Part des Workshops. Ein Ausschnitt aus dem Dokumentarfilm *Rassismus in der Medizin* zeigt: Medizin in Deutschland folgt einer weißen Norm und dies kann unter anderem zu Fehldiagnosen und schlechterer ärztlicher Behandlung von Schwarzen Menschen und People of Color führen. Die NDR-Dokumentation von 2023, die sich nicht zuletzt auf die erste repräsentative Studie zu Rassismus in der Medizin in Deutschland stützt, ist online verfügbar (nähere Informationen finden sich in der Literaturliste am Schluss dieser Broschüre).

Ein nach dem Filmausschnitt diskutiertes frappierendes Beispiel ist die als Diagnose verkleidete rassistische Zuschreibung „Morbus mediterraneus“. Der Bestandteil „morbus“ ist lateinisch für Krankheit, „mediterraneus“ bezieht sich auf den Mittelmeerraum. Diese vermeintliche Diagnose wendet ärztliches Personal mitunter auf Menschen aus dem Mittelmeerraum, aber auch generell auf People of Color an und wertet damit ihre Beschwerden als ungerechtfertigtes, übertriebenes, selbsterdachtes Jammern ab. Die Menschen werden selbst für ihre Beschwerden verantwortlich gemacht, anstatt dass ihnen eine ebenso umfassende Untersuchung und angemessene Behandlung zukommt wie weißen Patient*innen. Wie präsent der Mythos des „Morbus mediterraneus“ ist, veranschaulicht die Diskussion: Viele Teilnehmende haben den Begriff in ihrer Berufspraxis schon oft gehört, ihrer Einschätzung nach wird er in der Medizin mit großer Selbstverständlichkeit angewendet.

Insgesamt zeigt dieser letzte Teil des Workshops sehr deutlich, dass eine rassismuskritische Perspektive dringend nötig ist, um eine gewalt- und diskriminierungsfreie Geburtshilfe zu erreichen. Für weiße Menschen beinhaltet dies, sich mit der eigenen Positionierung, eigenen Vorurteilen und der eigenen Verstrickung in ein rassistisches System selbstkritisch auseinanderzusetzen. Nötig sind dann auch weitere Schritte, ein weitergehendes Handeln gegen Diskriminierung, so ein Anliegen der Gruppe – zum Beispiel durch das Schmieden von Bündnissen.

Workshop 3

Queersensible Hebammenarbeit

Überblick

Der Workshop beginnt mit einem Vortrag zur spezifischen Situation queerer Personen im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft – mit der Leitfrage, was dies für die Hebammenarbeit bedeutet. Queer dient dabei als ein Sammelbegriff für Menschen, die über die Normen von Zweigeschlechtlichkeit und Heterosexualität hinausgehen: also für Personen, die nicht heterosexuell und/oder trans* und/oder nicht-binär und/oder intergeschlechtlich sind. Der Vortrag fächert auf, wie breit das Spektrum queerer Lebensrealitäten – und damit auch queerer Schwangerschaften und Familien – ist. Er gibt zudem Einblicke in die Diskriminierung queerer Menschen. Dabei geht es sowohl um strukturelle Diskriminierung durch die aktuelle Rechtslage als auch um Diskriminierungserfahrungen queerer Menschen in der Geburtshilfe und die sich daraus ableitenden Bedarfe. Neben der Begleitung queerer (werdender) Eltern geht der Vortrag auch auf Intergeschlechtlichkeit bei Neugeborenen ein, als ein weiteres Thema einer geschlechtersensiblen Geburtshilfe. Wie können Hebammen (werdende) Eltern intergeschlechtlicher Kinder gut unterstützen – im Interesse der Kinder? Schließlich informiert der Vortrag zu einem weiteren Fachthema, das unter anderem in der Begleitung queerer Familien relevant sein kann: zu induzierter Laktation. Auf den umfangreichen Vortrag folgt eine interaktive Phase: In Kleingruppen erarbeiten die Teilnehmenden Praxisbeispiele und Handlungsmöglichkeiten für queersensible Hebammenarbeit.



Foto: privat

Annika Schröder

Annika Schröder ist examinierte Hebamme und hat einen Bachelor in „Gesundheit und Pflege, Schwerpunkt Hebammenwissenschaft“ abgeschlossen. Sie ist freiberuflich in der Schwangerenvorsorge und Wochenbettbetreuung tätig und führt queere Geburtsvorbereitungskurse durch. Zudem ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen. Seit März 2024 studiert sie dort „Innovative Versorgungspraxis im Hebammenwesen“ im Master. Hinzu kommt ehrenamtliches Engagement – unter anderem bei *pro familia in action*, im Hebammenlandesverband und im Netzwerk Queere Geburtshilfe. Auch im Netzwerk Queere Schwangerschaften war Annika Schröder aktiv.

Lesetipp: Webinar-Dokumentation „Queere Schwanger- und Elternschaft“

Queersensible Geburtshilfe und Schwangerenvorsorge war auch der Schwerpunkt eines Webinars im *pro familia*-Projekt „Selbstbestimmung und Vielfalt in der Geburtshilfe“. Die Dokumentation des Webinars [„Queere Schwanger- und Elternschaft“](#) ist auf der Webseite des Projekts verfügbar. Sie bietet vertiefende Informationen, viele Praxisanregungen und Definitionen zentraler Begriffe. Weitere Begriffserklärungen finden sich zudem zum Beispiel im digitalen [Queer Lexikon](#).



Tiefere Einblicke in den Workshop

Einstieg: Anregungen zur Selbstreflexion

Als erste Annäherung an queersensible Hebammenarbeit schlägt Annika Schröder den Teilnehmenden vor, eigene Bezüge zum Thema zu reflektieren. Auch als Lesende dieser Dokumentation sind Sie dazu eingeladen, über die Fragen nachzudenken:

- Welche gesellschaftlichen Annahmen und geschlechtsspezifischen Rollenbilder gibt es im Kontext von Schwangerschaft und Geburt?
- Welche spontanen Assoziationen habe ich bei den Worten „Schwangerschaft“, „Familie“, „Elternschaft“, „Mutter“ und „Vater“?
- Wie viel Kontakt habe ich in meinem persönlichen und beruflichen Umfeld mit queeren Personen?
- Habe ich schon wissentlich queere Schwangere und Familien betreut? Wie habe ich mich damit gefühlt? Was lief gut? Wo hatte ich Unsicherheiten oder Berührungspunkte?

In der letzten Frage ist „wissentlich“ ein entscheidendes Wort. Denn nicht alle queeren Schwangeren outen sich als solche gegenüber geburtshilflichem Personal. Ein Grund hierfür ist die Sorge vor Diskriminierung.

Diversen Lebensrealitäten in der Hebammenarbeit angemessen begegnen

Geburtshelfende kommen potenziell mit unterschiedlichsten queeren Personen und Familienkonstellationen in Kontakt. Schwangere und Gebärende können nicht nur unterschiedliche sexuelle Orientierungen, sondern auch unterschiedliche Geschlechter haben. Schwanger werden können neben cis Frauen (also Frauen, denen bei der Geburt das Geschlecht weiblich zugewiesen wurde und die sich auch jetzt als weiblich identifizieren) beispielsweise auch nicht-binäre Personen und trans* Männer, wenn sie einen Uterus haben und eine Schwangerschaft für sie körperlich möglich ist. Annika Schröder macht klar: Es ist wichtig, diese Vielfalt zu berücksichtigen. Ebenso wichtig ist es, die Vielfalt von Familien als Realität anzuerkennen, wertzuschätzen und sichtbar zu machen – zum Beispiel also auch Einzelternfamilien, Pflegefamilien, Patchworkfamilien, Regenbogenfamilien, soziale Elternschaft und Co-Elternschaft (gemeinsame Elternschaft ohne Liebesbeziehung). „Jede queere Familie und jede queere Schwangerschaft ist einzigartig“, hält Annika Schröder fest.

Wenn es um diverse Lebensrealitäten geht, sind für die Geburtshilfe auch die diversen Wege zur Schwangerschaft relevant. Auch in bestimmten queeren Konstellationen können Schwangerschaften durch Geschlechtsverkehr mit Ejakulation entstehen. Ein anderer häufiger Weg ist die „Bechermethode“, also Insemination zu Hause mit einer privaten Samenspende. Weitere in Deutschland legale Möglichkeiten sind Insemination und künstliche Befruchtung im Kinderwunschzentrum mittels Samenspende aus einer Samenbank. Hier besteht allerdings bis dato strukturelle Diskriminierung: Alleinstehende Personen, lesbische Paare und andere queere Konstellationen mit Kinderwunsch müssen die hohen Kosten für assistierte Reproduktion im Unterschied zu cis-geschlechtlichen heterosexuellen Paaren in der Regel selbst tragen. Annika Schröder spricht sich dafür aus, die verschiedenen Methoden, um eine Schwangerschaft herbeizuführen, als selbstverständlich notwendiges Fachwissen zu begreifen. Fachkräfte aus der Geburtshilfe können queere (und nicht-queere) Personen so gegebenenfalls schon in der Kinderwunschphase durch fachlich korrekte Informationen unterstützen.

Rechtlicher Rahmen queerer Reproduktion

Um die strukturellen Bedingungen queerer Schwanger- und Elternschaft sichtbar zu machen, geht der Vortrag des Weiteren auf die Rechtslage ein. Dabei wird klar: Auch wenn es in den letzten Jahren und Jahrzehnten einige Reformen gab, besteht weiterhin dringender Verbesserungsbedarf.

2001 wurde in Deutschland die eingetragene Lebenspartnerschaft eingeführt. Die Reform des Lebenspartnerschaftsgesetzes im Jahr 2005 schuf die Möglichkeit der Stiefkindadoption für lesbische und schwule Paare. Damit gab es erstmalig überhaupt die Option einer gemeinsamen rechtlichen Elternschaft für gleichgeschlechtliche Paare – allerdings nur unter bestimmten Voraussetzungen. Auch die 2017 eingeführte „Ehe für alle“ sorgte nicht für eine rechtliche Gleichstellung heterosexueller und queerer Paare in Bezug auf Elternschaft. In einer heterosexuellen Ehe wird automatisch der Ehemann der Gebärenden als Vater des Kindes anerkannt – unabhängig davon, ob er der biologische Vater ist. Hingegen muss beispielsweise bei einem lesbischen Ehepaar die nicht-leibliche Mutter ihr eigenes Kind adoptieren. Im Rahmen der Stiefkindadoption muss sie dafür eine Eignungsprüfung durchlaufen: Unter anderem werden ihre gesundheitlichen und finanziellen Voraussetzungen überprüft. Für die Stiefkindadoption ist zudem eine Ehe, eingetragene Lebenspartnerschaft oder feste Lebensgemeinschaft (mindestens vier Jahre zusammenlebend) mit dem leiblichen Elternteil Voraussetzung. Im Unterschied dazu ist

bei unverheirateten heterosexuellen Paaren eine Vaterschaftsanerkennung schlicht durch eine gemeinsame Erklärung beim Jugendamt möglich.

Auch die rechtlichen Regelungen bezüglich der Elternschaft von trans* Personen sind weiterhin unzureichend. Bis zu einer lange erkämpften Reform 2011 war laut dem Transsexuellengesetz (TSG) sogar eine geschlechtsangleichende Operation und Zwangssterilisation noch Voraussetzung für eine Änderung des Personenstands. Das deutsche Abstammungsrecht sieht derzeit als gebärendes Elternteil die „Mutter“ und als zweites Elternteil den „Vater“ vor (Ausnahme: erfolgreiche Stiefkindadoption). Die gebärende Person wird demnach als „Mutter“ in die Geburtsurkunde des Kindes eingetragen, auch wenn dies nicht ihrem Wunsch und ihrem Personenstand entspricht. Trans* weibliche oder nicht-binäre Personen, die ihr Kind gezeugt haben, werden derzeit nicht als rechtliche Eltern in ihrem Identitätsgeschlecht anerkannt.

Aktuell können zudem nur zwei Eltern in die Geburtsurkunde eingetragen werden und rechtliche Verantwortung übernehmen. Es gibt keine Möglichkeit, die (soziale) Elternschaft einer dritten Person rechtlich anerkennen zu lassen. Einige notarielle Wege – zum Beispiel Vollmachten oder eine Sorgerechtsverfügung für den Todesfall – können etwas Abhilfe schaffen, sind aber nicht rechtsbindend.

Diskriminierung queerer Personen in der Geburtshilfe

Annika Schröder legt dem Workshop ein intersektionales Verständnis von Diskriminierung zugrunde und nennt dabei (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) folgende Diskriminierungsdimensionen: Rassismus, Ableismus, Saneismus, Misogynie, Klassismus, Transfeindlichkeit, Antisemitismus, Islamfeindlichkeit, Queerfeindlichkeit, Fettfeindlichkeit. Auf Diskriminierungserfahrungen queerer Personen in der Geburtshilfe geht sie anhand einer Studie ein, die Ska Salden und das Netzwerk Queere Schwangerschaften 2022 im Auftrag der Heinrich-Böll-Stiftung publizierten: *Policy Paper: Queer und schwanger. Diskriminierungserfahrungen und Verbesserungsbedarfe in der geburtshilflichen Versorgung*. Für die – übrigens online frei zugängliche – Studie wurden insgesamt 1.455 Personen mit unterschiedlichen Positionierungen befragt, die innerhalb der vorherigen fünf Jahre schwanger gewesen waren. Das Policy Paper macht das Ausmaß der Diskriminierung, die queere Menschen in der Geburtshilfe erfahren, und den daraus resultierenden dringenden Handlungsbedarf deutlich. Es zeigt, dass insbesondere die Situation für trans* und intergeschlechtliche Menschen frappierend ist. Beispielsweise gaben 53,8 Prozent der trans* und intergeschlechtlichen Befragten an, im Kreiß-

saal Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen gemacht zu haben.

Annika Schröder betont: Diskriminierung kann in der sensiblen Lebensphase von Schwangerschaft und Geburt viel Stress auslösen und eine massive zusätzliche Belastung darstellen. Wie der Vortrag darlegt, ist die Angst vor weiteren Diskriminierungserfahrungen für Betroffene unter Umständen auch ein Grund dafür, gesundheitliche Versorgung zu meiden. Ein anderer Effekt kann es sein, dass Menschen ihre eigene Queerness (wenn möglich) verschweigen. Nicht zuletzt deshalb gilt: Fachkräfte in der Geburtshilfe sollten davon ausgehen, dass queere Menschen anwesend sind, auch wenn dies nicht explizit bekannt oder sichtbar ist. Es ist wichtig, queere Menschen und ihre Bedarfe von vornherein mitzudenken – beispielsweise durch Informationsmaterial, das queere Menschen repräsentiert und für sie relevantes Wissen bereitstellt.

Vielfältige Erfahrungen: Wie erleben queere Personen Schwangerschaft und Geburt?

Der Vortrag geht von der Prämisse aus, dass Schwangerschafts- und Geburtserleben bei jedem Menschen einzigartig ist. Wie eine Person ihre Schwangerschaft und die Geburt wahrnimmt, ist von individuellen und strukturellen Faktoren sowie von verschiedenen Intersektionen und Diskriminierungserfahrungen abhängig. Auch für queere Personen ist das Schwangerschafts- und Geburtserleben also immer unterschiedlich.

Vor diesem Hintergrund erläutert Annika Schröder: Für viele trans* und nicht-binäre Schwangere ist es eine besondere Herausforderung, sich mit den Geschlechterzuschreibungen auf den eigenen Körper auseinandersetzen zu müssen, da Schwangerschaft gesellschaftlich sehr stark mit Weiblichkeit verknüpft ist. In diesem Kontext kann auch Geschlechtsdysphorie eine Rolle spielen: ein Leidensdruck und ein Gefühl von Unwohlsein, Stress und Unzufriedenheit aufgrund der Ambivalenz zwischen dem gesellschaftlich gelesenen Geschlecht und der eigenen Geschlechtsidentität, gegebenenfalls auch ein dadurch ausgelöstes Unbehagen mit dem eigenen Körper. Manche Menschen setzen sich auch während ihrer Schwangerschaft erstmalig mit (ihrer eigenen) Trans*-Geschlechtlichkeit auseinander, nicht zuletzt aufgrund der massiven weiblichen Zuschreibungen in dieser Lebenssituation.

Intergeschlechtlichkeit bei Neugeborenen

Gerade weil das Thema sonst wenig Aufmerksamkeit bekommt, geht Annika Schröder in ihrem Input auf In-



tergeschlechtlichkeit bei Neugeborenen ein. Intergeschlechtlich oder inter* sind Oberbegriffe für Personen, die aufgrund körperlicher Merkmale aus der Norm der Zweigeschlechtlichkeit herausfallen. In der Medizin wird Intergeschlechtlichkeit auch als „Variante der Geschlechtsentwicklung“ (auf Englisch: „Differences of Sexual Development“, DSD) aufgefasst. Rechtlich ist in Deutschland seit Ende 2018 für Menschen mit einer diagnostizierten „Variante der Geschlechtsentwicklung“ im Personenstandsregister der Eintrag „divers“ oder „keine Angabe“ möglich. Seit 2021 gilt außerdem das „Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung“: Es wirkt der zuvor gängigen Praxis, intergeschlechtliche Neugeborene direkt nach der Geburt ohne medizinische Notwendigkeit zugunsten der Anpassung an die Geschlechternorm zu operieren, entgegen. Nach der neuen Gesetzeslage sind geschlechtsverändernde operative Eingriffe bei Babys nur noch dann möglich, wenn sie nicht auch später durchgeführt werden könnten und wenn die Zustimmung eines Familiengerichts vorliegt.

Als Hebamme ist wichtig zu wissen und zu vermitteln: Intergeschlechtlichkeit ist nicht pathologisch! Dass operative Eingriffe medizinisch notwendig sind, ist nur extrem selten der Fall. Weitere Empfehlungen für Hebammen bietet der Verein Intergeschlechtliche Menschen e. V. in seiner Broschüre *Was ist es denn? Intergeschlechtlichkeit/DSD. Ein Ratgeber für Hebammen/Geburtshelfer*innen*, die vollständig online verfügbar ist. Die Broschüre legt Hebammen, die DSD erkennen, folgende Handlungsweisen nahe:

- „Sorgen Sie für eine angenehme Atmosphäre. Beglückwünschen Sie die Eltern zu ihrem Kind. Unterstützen Sie die Eltern in der Annahme der Besonderheiten ihres Kindes.“
- Sagen Sie den Eltern die Wahrheit.
- Weisen Sie darauf hin, dass Intergeschlechtlichkeit in der Regel kein medizinischer Notfall ist.
- Klären Sie die Eltern über das OP-Verbot auf und bestärken Sie sie, mit allen sogenannten geschlechtsangleichenden medizinischen Maßnahmen zu warten, bis das Kind eine selbstbestimmte Entscheidung treffen kann.
- Verweisen Sie auf das Vorhandensein von Peerberatung, Selbsthilfegruppen und die Möglichkeit, Sofortpat*innen zu bekommen.
- Geben Sie Hinweise bezüglich der Eintragung beim Standesamt.
- Empfehlen Sie den Kontakt zu spezialisierten Behandler*innen in den Kompetenzzentren (im-ev.de/dsdcare).“

Praktisches Wissen erweitern: Induzierte Laktation und Co-Stillen

Anschließend informiert der Vortrag über ein noch recht unbekanntes Fachthema, das auch, aber nicht nur für queere Menschen relevant sein kann: induzierte Laktation. Damit gemeint ist die stimulierte Milchbildung ohne vorausgegangene Schwangerschaft und Geburt. Induzierte Laktation kann auch die Möglichkeit des Co-Stillens eröffnen: also des gemeinsamen Stillens eines Säuglings durch verschiedene Personen. Sie kann für unterschiedliche Personen aus unterschiedlichen Gründen eine Option sein: zum Beispiel für Adoptiveltern, lesbische Paare mit Kind(ern) und andere Regenbogenfamilien, trans* Frauen und nicht-binäre Personen mit Brustdrüsengewebe, cis Frauen mit Wunsch nach Re-Laktation, cis Männer. Annika Schröder betont: Nicht alle (queeren) Personen können oder wollen stillen. Die Rolle von Hebammen kann darin bestehen, ihnen unterschiedliche Möglichkeiten vorzustellen, also auch induzierte Laktation, sie genau über mögliche Abläufe zu informieren und gegebenenfalls engmaschig dabei zu begleiten. In dem Vortrag geht Annika Schröder ausführlich auf die Abläufe induzierter Laktation ein. Informationsquellen dazu sind in der Literaturliste am Ende dieser Broschüre zu finden.

Gruppenarbeit: Möglichkeiten und Praxisbeispiele queersensibler Hebammenarbeit

Anknüpfend an den Input konkretisieren die Teilnehmenden anschließend in Kleingruppen, was queersensible Hebammenarbeit in der Praxis bedeuten und beinhalten kann. Sie widmen sich dabei unterschiedlichen Bereichen der Hebammenarbeit und halten ihre Überlegungen auf Plakaten fest. Im Folgenden sind die Ergebnisse aus der Gruppenarbeit dokumentiert.

Queersensibel arbeiten in der außerklinischen und klinischen Geburtshilfe

- Homepage und Anamnese-/Aufklärungsbögen ändern
- standardmäßig Pronomen abfragen und dokumentieren
- spezielle Broschüren und Infomaterial zur Verfügung stellen
- Kommunikation – zum Beispiel Homepage, Formulare
- positives Beispiel sein – zum Beispiel durch geschlechtergerechte und diskriminierungssensible Sprache
- keine „Rosa-Hellblau-Falle“ – zum Beispiel grüne Namensbändchen
- Bezeichnungen abklären – zum Beispiel „Uterus“ statt „Gebärmutter“
- Awareness, (interne) Weiterbildung
- Netzwerk aufbauen – zum Beispiel Zusammenarbeit mit Beratungsstellen

- Binarität und hetero Kleinfamilie nicht als Norm
- individuelle und kreative Lösungen
- Offenheit nach außen signalisieren, etwa durch eine Pride-Flagge
- Mut zu händischen Änderungen in vorgefertigten Bögen, wenn diese die Realität nicht abbilden
- Fragebögen den Klient*innen vorab geben → mehr Raum, um in Ruhe zu überlegen, was sie über sich preisgeben möchten
- 1:1-Betreuung als zentrale Forderung auch für eine queersensible Geburtshilfe!

Queersensible Arbeit in der Freiberuflichkeit (Schwangersensorvorsorge, Wochenbettbetreuung, Kurse)

- Dokumentation:
 - Anamnese: Pronomen erfragen, eventuell Fragebogen, Behandlungsverträge
 - geschlechtergerechte Sprache
- Öffentlichkeitsarbeit – zum Beispiel Flyer und Homepage:
 - Fotos, die Vielfalt repräsentieren
 - Quellen/Links zu queeren Organisationen/Ressourcen
 - Infos zu Themen, die für queere Menschen relevant sein können – zum Beispiel induzierte Laktation, Heiminsemination, ...
 - Praxisteams auf gemeinsamen Wissensstand bringen – interne Fortbildungen
- Beziehungsarbeit
 - Sprache: zum Beispiel Uterus, Cervix, Plazenta statt Gebärmutter, Muttermund, Mutterkuchen
 - *Save and Brave Space* – achtsamer Umgang, authentisch bleiben, Fehlerkultur: um Nachsicht bitten
 - vor körperlichen Untersuchungen Zustimmung einholen
 - Abläufe und Gründe von Untersuchungen erklären
 - Unterschied zwischen notwendigen Informationen und Neugier kennen

Queersensible Arbeit in Studium und Lehre, Aus- und Weiterbildung

- fester Bestandteil des Curriculums
- gendergerechte Sprache anwenden und lehren
- nach Pronomen fragen
- „Betroffene“ mit ins Boot holen, um nicht *über* Menschen zu sprechen
- Onlinefortbildungen für größere Reichweite
- Pflicht für Dozierende, sich zu den Themen (regelmäßig) fortzubilden
- Uni-Praxis-Transfer: queersensible Arbeit als fester Bestandteil der Praxisanleitung
- grundsätzlich traumasensible, geschlechtersensible und rassismuskritische Lehre für Untersuchungen
- diversitätssensible Medizin lehren
- Heteronormativität reflektieren und dekonstruieren
- gesellschaftliche Rollen und Körperbilder reflektieren
- Lehre zu geschlechtlichen Dysphorien und Intergeschlechtlichkeit
- Fachliteratur aktualisieren
- Anamnesebögen und sonstige Formulare aktualisieren/diskriminierungssensibel gestalten
- interdisziplinäre Fortbildungen, um Teams auf einen Stand zu bringen
- Antidiskriminierungstrainings für alle!
- queersensible Kommunikationstrainings



Die Gruppen präsentieren ihre Ergebnisse.

Bereichsübergreifende Punkte aus der Diskussion

In der Diskussion machen Teilnehmende immer wieder die Notwendigkeit stark, eigene Haltungen und Verhaltensmuster selbstkritisch zu reflektieren – zum Beispiel beim Fragenstellen: Frage ich aus Neugier oder ist die Frage wichtig für eine angemessene Betreuung der Person? Wie Teilnehmende hervorheben, ist ein weiterer wichtiger Teil von Selbstreflexion, immer wieder eigene cis-heteronormative Annahmen infrage zu stellen: Von welchen Lebensrealitäten gehe ich aus und warum?

Auch ein sensibler Umgang mit Sprache ist in der Diskussion noch einmal Thema. Laut Annika Schröder ist es hierfür eine nützliche Richtschnur, sich möglichst spezifisch statt unscharf auszudrücken. Dabei kann zum Beispiel diese Reflexionsfrage helfen: Geht es bei dem, was ich sagen will, wirklich spezifisch um Frauen/Mütter – etwa explizit um ihre gesellschaftliche Rolle – oder geht es eigentlich um schwangere Personen, Menschen mit Uterus,...? Als weiteres Beispiel erläutert Annika Schröder, dass der Begriff „Mutterpass“ erstens trans* und nicht-binäre Schwangere ausschließt, zweitens unterstellt, nur gebärende Personen könnten Mütter sein, und drittens inhaltlich irreführend ist, denn es geht darin ja nicht um

Mutter-, sondern um Schwangerschaft. Der alternative Begriff „Schwangerschaftspass“ ist demnach gleich in mehrerlei Hinsicht zutreffender. Eine teilnehmende Person berichtet, sie wäre ohne Anregung von außen nie darauf gekommen, Begriffe wie „Muttermilch“ kritisch zu hinterfragen, weil solche Begriffe so verinnerlicht seien. Klar wird also: Die eigene Sprache zu verändern, braucht Zeit und auch Impulse von anderen.

Zum Abschluss des Workshops unterstreicht Annika Schröder: Es gibt nicht den einen Weg, wie diskriminierungssensibles Handeln aussehen kann, sondern es braucht ein genaues Hinschauen und kontextsensibles Vorgehen. Es geht auch nicht darum, keine Fehler machen zu dürfen. Ziel ist vielmehr, sich verantwortungsvoll zu zeigen, wenn andere auf einen Fehler hinweisen. In diesem Sinne plädiert Annika Schröder dafür, Antidiskriminierung als einen fortlaufenden Prozess zu verstehen, offen für neue Perspektiven zu sein – dabei allerdings nicht von queeren Personen in der Begegnungssituation zu erwarten, dass sie die Aufklärungsarbeit übernehmen, sondern als Fachkraft auch selbst zu recherchieren.

Austausch

Umgang mit gewaltvollen und diskriminierenden Situationen in der Geburtshilfe

Im Sinne eines interaktiven gemeinsamen Lernraums gibt es bei der Winter School auch einen Slot, der ausschließlich dem Austausch der Teilnehmenden untereinander gewidmet ist. In Kleingruppen besprechen sie anhand konkreter Beispielsituationen mögliche Umgangsstrategien mit Gewalt und Diskriminierung in der Geburtshilfe. In der Gesamtgruppe tragen sie schließlich einige besonders wichtige Punkte zusammen. Gestaltet wird der Programmpunkt von Konsti Hahn, unterstützt von Annika Schröder. Zur Einordnung verweist Konsti Hahn noch einmal auf die Mehrdimensionalität von Gewalt in der Geburtshilfe. Unter Bezugnahmen auf die Grafik von Tina Jung (vgl. S. 11) betont Konsti Hahn: Je nachdem, auf welcher Ebene Gewalt ausgeübt wird, gibt es auch unterschiedliche Arten, darauf zu reagieren. So erfordert etwa interpersonelle Gewalt möglicherweise ganz andere Umgangsstrategien als strukturelle Gewalt. Wie Konsti Hahn stark macht, sollte außerdem nicht vergessen werden, dass auch bei interpersoneller Gewalt meist strukturelle Bedingungen eine Rolle spielen.

Lesetipp: Webinar-Dokumentation „Gewalt versus Selbstbestimmung in der Geburtshilfe“

Mit Gewalt in der Geburtshilfe setzte sich auch das erste Webinar im pro familia Projekt „Selbstbestimmung und Vielfalt in der Geburtshilfe“ auseinander. Die Dokumentation des Webinars [„Gewalt versus Selbstbestimmung in der Geburtshilfe“](#) ist auf der Webseite des Projekts verfügbar. Sie bietet umfassende Informationen zum Thema und stellt konkrete Ansätze vor, um gegen Gewalt in der Geburtshilfe vorzugehen.



Kleingruppenarbeit zu Beispielsituationen

Für die Gruppenarbeit legt Konsti Hahn den Teilnehmenden nahe, während der Übung gut auf sich selbst und aufeinander zu achten. Dazu gehört auch die Empfehlung, lieber ‚nur‘ handelbare, gegebenenfalls häufig vorkommende Beispiele zu wählen. Die Kleingruppen bekommen folgende Leitfragen an die Hand:

- Beschreibt die Situation.
- Inwiefern war die Situation gewaltvoll?
- Inwiefern wurde die Selbstbestimmung der Person(en) eingeschränkt?
- Wie habt ihr euch gefühlt?
- Wie hätte diese Situation verhindert werden können?
- Wie kann in so einer Situation reagiert werden?
- Was hätte es nach dieser Situation gebraucht?

Zu diesen Fragen tauschen sich die Teilnehmenden intensiv aus. Die Fragen können bei Bedarf auch in anderen Teamkontexten zu gemeinsamer Reflexion anregen.

Zusammenfassende Diskussion

Nach der Kleingruppenphase sammeln die Teilnehmenden einige aus ihrer Sicht wichtige Aspekte, um Gebärende und ihre Begleitpersonen besser vor Gewalt und Diskriminierung zu schützen. Sie sprechen auch darüber, wie Menschen gut unterstützt werden können, die bereits Gewalt in der Geburtshilfe erlebt haben. Unter anderem führen sie folgende Bedarfe an:

- etablierte, gegebenenfalls verpflichtende Supervision;
- ausreichende Beschwerdestrukturen, in denen Anonymität garantiert ist, Beschwerden ernst genommen und adäquat weitergegeben werden;
- den Abbau von Barrieren – als vorhandene Barrieren benennen sie beispielsweise OP-Tische, die nicht auf dicke Personen ausgerichtet sind, die Tatsache, dass bei den Gebärenden Lese- und Schreibkompetenzen vorausgesetzt werden oder dass es an Dolmetschen den mangelt;
- die Nachbesprechung der Geburt als Standard – wobei sich Teilnehmende dafür aussprechen, dass eine Nachbesprechung beispielsweise auch mit der Wochenbett-hebamme sinnvoll sein kann, wenn sie mit den Personen, die die Geburt begleitet haben, nicht möglich ist;
- die Bereitstellung des Geburtsberichts an die gebärende Person – Teilnehmende sprechen sich dafür aus, dass dieser eigentlich automatisch herausgegeben werden sollte und werben dafür, Gebärende dazu zu ermutigen, ihn proaktiv anzufordern;
- eine parteiliche Unterstützung von Gewaltbetroffenen, die sie ernst nimmt und in ihrer eigenen Handlungsfähigkeit stärkt.

Vortrag

Begleitung nach negativem oder traumatischem Geburtserlebnis

Überblick

In ihrem Vortrag nimmt Dagmar Weimer zunächst die bestehenden Probleme unter die Lupe: Sie umreißt verschiedene Faktoren, die Gewalt unter der Geburt und negative Geburtserlebnisse begünstigen können. Zudem informiert sie über die gravierenden Folgen von Gewalt und Traumatisierung. Ausgehend von diesem Problemaufriss geht es schließlich um Strategien, die Betroffenen von Gewalt in der Geburtshilfe dabei helfen können, mit dem Erlebten umzugehen. Dagmar Weimer legt den Schwerpunkt auf das Erleben von Gebärenden, ergänzt aber, dass Geburten auch für Begleitpersonen und Neugeborene – und auch das geburtshilfliche Personal – traumatisch sein können. Sie wirbt dafür, auch dieser Tatsache ausreichend Aufmerksamkeit zukommen zu lassen. Zudem plädiert sie dafür, auch frühere Gewalterfahrungen der Gebärenden in der Geburtshilfe unbedingt zu berücksichtigen, unter anderem, um Betroffene vor Retraumatisierung zu schützen. Sie legt dem Vortrag ein breites Gewaltverständnis zugrunde, das neben personaler Gewalt auch institutionelle Gewalt umfasst. Den Fokus richtet sie auf die nachträgliche Unterstützung von Gewaltbetroffenen – nicht ohne darauf zu verweisen, dass auch umfassende Präventionsmaßnahmen nötig sind, um Gebärende und ihre Familien vor Gewalt zu schützen.



Foto: privat

Dagmar Weimer

Dagmar Weimer ist seit 31 Jahren Hebamme und seit 24 Jahren Diplom-Psychologin. Insbesondere begleitet sie Menschen bei psychischen Krisen rund um die Geburt und nach negativem oder traumatischem Geburtserlebnis. Auch Trauerbegleitung ist einer ihrer Schwerpunkte. Sie ist zudem Dozentin für werdende Hebammen und Mitarbeitende im Gesundheitswesen und arbeitet in der Psychosozialen Begleitung.



Tiefere Einblicke in den Vortrag und die Diskussion

Individuelles Geburtserleben

Hinführend auf subjektives Erleben von Gewalt unter der Geburt geht Dagmar Weimer zunächst darauf ein, wie unterschiedlich und individuell Menschen die Geburt im Allgemeinen erleben. Entscheidend für ein positives oder negatives Geburtserlebnis können ganz unterschiedliche Aspekte sein – und ihr Zusammenwirken. Schmerz- und Angsterleben spielen laut dem Vortrag etwa eine große Rolle, aber auch die Zufriedenheit der gebärenden Person mit der Betreuung durch das Personal und ihrer eigenen Begleitung, beispielsweise durch ihren Partner. Auch wie sie ihre eigene Kompetenz beurteilt oder in welchem Verhältnis das Erlebte zum zuvor Erwarteten steht, kann darauf Einfluss haben, ob sie die Geburt als eher positiv oder eher negativ erlebt. Bestimmte Verläufe und Erfahrungen unter der Geburt machen ein negatives Geburtserlebnis wahrscheinlicher. Der Vortrag führt hier folgende Aspekte an, die ganz unterschiedliche Hintergründe haben (können):

- Geburtseinleitung
- operative Eingriffe
- Kristellergriff
- sekundärer Kaiserschnitt
- zu langer Geburtsverlauf
- zu schnelle Geburt
- mangelnde Sensibilität, Verletzung der Intimsphäre
- Angst um das Leben des Kindes, Todesangst
- verhindertes Kennenlernen der gebärenden Person und des Babys
- Verletzung der körperlichen Unversehrtheit
- Erschütterung des Selbstwertgefühls
- unerfüllte Erwartungen an die Geburt

Keine Geburt gleicht der anderen und es kommen immer viele Faktoren zusammen. Wichtig ist, die geburts-hilfliche Versorgung so zu gestalten, dass sie positive Geburtserlebnisse ermöglicht und begünstigt – und bei negativen Geburtserlebnissen für eine angemessene Unterstützung im Nachhinein zu sorgen.

Gewalt unter der Geburt

Im Vortrag wird deutlich: Viel zu häufig ist Gewalt der Grund für ein negatives Geburtserlebnis – oftmals mit verheerenden Folgen für die Betroffenen. Dagmar Weimer unterscheidet grundlegend drei Formen von Gewalt:

- individuelle psychische und physische Gewalt
- strukturelle Gewalt (etwa durch Klinikroutinen und Personalmangel)
- Gewalt, die durch Richtlinien und Gesetze ausgelöst wird

Als häufig vorkommende Beispiele für Gewalterfahrungen unter der Geburt nennt sie:

- die Einschränkung der Bewegungsfreiheit etwa durch Dauer-CTG oder auch durch eine als negativ empfundene Geburtsposition
- Interventionen ohne Einwilligung
- anschreien, beleidigen, Schmerzempfinden nicht ernst nehmen, beschuldigen
- allein lassen
- Angst einflößen

Dem anwesenden Personal kommt in der sensiblen Situation einer Geburt eine besondere Verantwortung zu. Dagmar Weimer führt folgende häufige Kommunikationsfehler an, die Gewalt und ein negatives Geburtserlebnis begünstigen:

- Fehler in der nonverbalen Kommunikation
- Geringschätzung
- Vorwürfe
- Hektik
- Abgestumpftheit
- Verharmlosen/Dramatisieren
- Körpersprache (beispielsweise abgewandt, Arme verschränkt)
- Schuldzuweisung
- Fachjargon

Diese häufigen Probleme zeigen zugleich Punkte auf, an denen angesetzt werden kann und muss, um Gebärende und ihre Begleitpersonen umfassend vor Gewalt zu schützen.

Folgen von Gewalt und Traumatisierung

Welche Folgen Gewalt hat und wie Betroffene auf das Erlebte reagieren, ist immer unterschiedlich, wie Dagmar Weimer betont. Betroffene schildern zum Beispiel, dass sie keine Lebensfreude und Unbeschwertheit mehr fühlen, dass eine Gewalterfahrung unter der Geburt für sie eine Hürde beim Bonding mit dem Kind darstellt oder dass sie Probleme mit dem Stillen haben. Weitere Reaktionen von Betroffenen sind zum Beispiel Depressionen oder die „innere Kündigung“ des Unterleibs.

Gewalt kann auch zu Traumatisierung führen. Der Vortrag beruht dabei auf dem Verständnis, dass ein psychisches Trauma dann vorliegt, wenn eine Person „mit einem unvorhersehbaren, bedrohlichen Ereignis konfrontiert war, auf das sie mit Entsetzen und intensiver Angst reagiert hat und in dem sie weder kämpfen noch fliehen konnte, um sich in Sicherheit zu bringen“, so Dagmar Weimer. Als mögliche Traumafolgen und Reaktionen auf Traumatisierung im Kontext einer Geburt nennt sie:

- Gedankenkreisen, Gedankenkarusselle
- Wut auf das Kind, Neid auf Bezugspersonen wie beispielsweise den Ehemann
- Albträume
- Verdrängung, Vermeidung, Angst
- Wut, Scham, Schuldgefühle (auch aufgrund fehlender Informationen)
- plötzlich auftauchende Erinnerungssplitter, da unverarbeitete Traumata dem Gedächtnis nicht kontrolliert zugänglich sind
- unkontrollierbar wiedererlebte Erinnerungen (Flashbacks)
- Herzklopfen, Kopf- und Rückenschmerzen, Muskelverspannungen, Müdigkeit, Schlafstörungen, Schmerzen, Schreckhaftigkeit (insbesondere als akute Reaktionen)
- Reizbarkeit, Wutausbrüche, innere Unruhe (insbesondere als akute emotionale Reaktionen)
- Postpartale Depression, Posttraumatische Belastungsstörung

Dagmar Weimer hebt zudem hervor, dass nicht nur die gebärende Person, sondern auch eine Begleitperson, beispielsweise der Partner, eine Geburt als traumatisch erleben kann. Dabei kann etwa das Gefühl, versagt zu haben, überflüssig gewesen zu sein oder alles falsch gemacht zu haben, eine Rolle spielen. Betroffene beschreiben zum Beispiel auch Überforderung, Schuldgefühle, Angst und/oder Probleme mit ihrer Sexualität infolge des Erlebten.

Darüber hinaus kann eine Geburt auch für die Neugeborenen traumatisch sein. Darauf können körperliche Spuren wie ein Schlüsselbeinbruch, Spuren am Kopf oder das KiSS-Syndrom hindeuten. Auch Befindlichkeitsstörungen der Kinder können Anzeichen dafür sein, beispielsweise ein gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus, Ängste, Unreife (etwa im Zusammenhang mit Verdauung) oder Regulationsstörungen.

Umgang mit früheren Gewalterfahrungen

Eine gewaltsensible Geburtshilfe erfordert nicht nur einen aufmerksamen Umgang mit Gewalterlebnissen unter der Geburt. Erforderlich ist auch, die Tatsache zu berücksichtigen, dass viele Gebärende schon vor der

Schwangerschaft Gewalt erlebt haben. Denn dies kann sich auch auf ihr Erleben von Schwangerschaft und Geburt auswirken. Besondere Aufmerksamkeit erfordern die Auswirkungen sexualisierter Gewalt auf die Geburt und die Geburtsarbeit. Es ist sehr wichtig, Betroffene im Umgang damit zu unterstützen. Wie Dagmar Weimer erläutert, kann es beispielsweise sein, dass Betroffene die Geburt als Flashback vergangener traumatischer Ereignisse erleben oder dass es durch geburtshilfliche Routineeingriffe zu Retraumatisierung kommt. Bestimmte Reize können Betroffene triggern – zum Beispiel Gerüche oder auch abwertende verbale Äußerungen wie „Stellen Sie sich nicht so an!“ Für die Geburtsarbeit können vorherige Gewalterfahrungen beispielsweise zur Folge haben, dass Gewaltbetroffene dem geburtshilflichen Personal nicht vertrauen, dass sie unter keinen Umständen allein gelassen werden möchten oder dass sie Visiten mit vielen Menschen als besonders starke Belastung empfinden.

Wichtig ist, schon in der Anamnese zu berücksichtigen, dass vorherige Gewalterfahrungen für Gebärende eine Rolle spielen können. Als eine mögliche Formulierung schlägt Dagmar Weimer vor: „Wir wissen, dass viele Frauen von körperlicher oder sexueller Gewalt betroffen sind und dass dies Auswirkungen auf Schwangerschaft und Geburt haben kann. Sind Sie auch davon betroffen?“ Wichtig ist laut Dagmar Weimer auch, Mitgefühl zu zeigen, die Ressourcen der Betroffenen zu stärken und ihre Wünsche und Bedürfnisse zu zentrieren, etwa mit der Leitfrage: „Was brauchst du, um gut gebären zu können?“

Was hilft?

Nach dem Problemaufriss nimmt der Vortrag hilfreiche Strategien im Umgang mit Gewalterfahrungen in den Blick. Für Gewaltbetroffene können laut Dagmar Weimer etwa folgende Schritte wichtig sein – je nach individueller Situation und individuellen Bedürfnissen:

- verstanden werden und Mitgefühl bekommen
- bei Bedarf immer wieder darüber erzählen können
- selbst anerkennen, dass es ihnen schlecht geht, Hilfe suchen und annehmen → Unterstützung durch Fachleute (Hebammen, Beratungsstellen), andere Betroffene (Selbsthilfegruppen), in der Familie und in Freundschaften oder auch Vernetzung und Informationsangebote im Internet
- Infos über bestimmte Reaktionen als Folgen des Traumas erhalten und das Geschehen dadurch besser einordnen können
- den Geburtsbericht anfordern
- sorgsam mit dem eigenen Körper umgehen (Bewegung, Ernährung, Entspannung)
- Körpertherapie



Die Referentin wurde digital zugeschaltet.

- Psychotherapie, Traumatherapie
- medikamentöse Therapie
- Entlastung und Zeit für sich selbst
- individuelle Ausdrucksformen wie kreatives Gestalten oder Schreiben

Der Vortrag betont: Meist ist es für Betroffene wichtig, auch für schwierige Gefühle wie Wut, Trauer und Angst Raum zu schaffen und Umgangsweisen damit zu entwickeln. Ein unterstützendes Umfeld ist dafür zentral. Für Bezugspersonen ist es sehr wichtig, den Betroffenen richtig zuzuhören, dabei offene, interessierte, nicht drängende Fragen zu stellen. Vermeiden sollten sie hingegen weit verbreitete, aber wenig hilfreiche Reaktionen wie schnelle Tröstungsversuche, die das Erlebte bagatellisieren, und das Erzählen eigener Geschichten oder schrecklicher Geschichten von anderen.

Ganz praktisch empfiehlt Dagmar Weimer die Erstellung eines individuellen Selbsthilfeplans: Ihr zufolge ist es erfahrungsgemäß für viele Betroffene hilfreich, gemeinsam mit einer Unterstützungsperson Handlungsstrategien, Ressourcen und Ansprechpersonen so konkret wie möglich aufzuschreiben. Sie empfiehlt, dabei auch basale Dinge wie „ausreichend Schlaf“ schriftlich festzuhalten. Nicht fehlen sollten außerdem Kontaktmöglichkeiten von Beratungsstellen oder anderen professionellen Hilfsangeboten.

Wenn Betroffene durch ein negatives oder gewaltvolles Geburtserlebnis unter dem Eindruck leiden, das Bonding mit ihrem Kind ‚verpasst‘ zu haben, ist es laut Dagmar

Weimer wichtig, ihnen aus fachlicher Perspektive deutlich zu machen, dass Bonding nachholbar ist, da sich Beziehungen immer wieder neu entscheiden.

Besondere Sensibilität ist erforderlich, wenn Personen, die bereits ein traumatisches Geburtserlebnis hatten, nun erneut schwanger sind. In der individuellen Geburtsvorbereitung kann hier die Frage hilfreich sein: „Was brauchst du, um eine Spontangeburt zu wagen?“ Je nach persönlicher Situation kann es laut dem Vortrag zudem angezeigt sein, über den Ablauf sowie die Vor- und Nachteile einer primären Sectio aufzuklären.

Schwerpunkt des Vortrags ist die nachträgliche Unterstützung von Personen, die bereits Gewalt in der Geburtshilfe erlebt haben. Dagmar Weimer betont aber auch die Wichtigkeit von Prävention: Es ist unabdingbar, dafür zu sorgen, dass es nicht immer wieder zu weiterer Gewalt kommt. Als Positivbeispiel für einen konkreten Schritt bringt sie die Selbstverpflichtungserklärung einer Klinik, in der sich das Personal unter anderem zum Wahren von Grenzen und zu achtsamer Geburtsbegleitung verpflichtet. Wichtig dabei: Ein reines Lippenbekenntnis reicht nicht aus – eine solche Selbstverpflichtung muss auch auf allen Ebenen der Klinik praktisch gelebt werden.

Diskussion

An den Vortrag schließt sich eine rege Diskussion an, in der nicht zuletzt deutlich wird: Auch die Teilnehmenden hatten schon viele Berührungspunkte mit Gewalt in der Geburtshilfe. Zu Beginn der Diskussion macht Dagmar

Weimer stark, dass auch das Erleben und unter Umständen die Traumatisierung des geburtshilflichen Personals unbedingt berücksichtigt werden müsse. Nur aufgrund der Kürze der Zeit sei sie darauf nicht genauer eingegangen, sondern habe gewaltbetroffene Gebärende und Familien in den Fokus genommen.

Viel Diskussionsstoff bieten die aus strukturellen Gründen begrenzten Möglichkeiten von Hebammen, Gebärende und ihre Bezugspersonen vor Gewalt zu schützen. Teilnehmende schätzen es zum Beispiel als zu große Belastung ein, gerade als lernende Person einen Schutzauftrag erfüllen zu sollen. Sie fragen sich und die Gruppe, wie beispielsweise angehende Hebammen, die in der Klinik-Hierarchie weit unten stehen, angemessen damit umgehen können, wenn sie Gewalt mitbekommen. Wie können sie aus dieser Position heraus im Sinne der Betroffenen handeln? Und wie können sie die Situation für sich selbst gut händeln?

Strukturelle Hürden werden auch in anderer Hinsicht von Teilnehmenden angesprochen. So benennen sie das Problem, dass Gewalt und Grenzüberschreitungen besonders häufig Menschen mit weniger Ressourcen treffen – beispielsweise Menschen, für die Sprachbarrieren bestehen, die kein Wissen über ihre eigenen Rechte haben oder denen es bislang an psychoedukativen Voraussetzungen fehlt. Die anwesenden Fachkräfte werfen die Frage auf, wie für einen ausreichenden Schutz und die angemessene Unterstützung dieser Personen gesorgt werden kann.

Aus der Gruppe kommt auch ein Plädoyer dafür, dass *Consent*-Trainings für Menschen, die in der Geburtshilfe arbeiten, Standard sein sollten. Es sei essenziell, *Consent*, also die Sicherstellung von Einvernehmlichkeit, konstant in die eigene Arbeit zu integrieren, etwa durch Fragen wie: „Darf ich dich vaginal untersuchen, fühlst du dich dazu bereit?“ Als wichtig heben Teilnehmende auch hervor, an der eigenen Haltung zu arbeiten, etwa durch kritische Selbstreflexion von verinnerlichtem Sexismus.

Abschließend gibt es noch eine Verknüpfung mit den anderen Inputs und Workshops. Als vorherige Referentin plädiert Annika Schröder dabei noch einmal sehr dafür, stets auch strukturelle Gewalt als Rahmen personaler Gewalt in den Blick zu nehmen. Es sei unerlässlich, diesen Rahmen – insbesondere das Patriarchat und das profitorientierte Gesundheitssystem – auch politisch zu adressieren. Als Schlüssel zu einer künftig gewaltfreien Geburtshilfe identifiziert die Gruppe daran anknüpfend folgende Handlungsstrategien:

- politische Forderungen stellen und ihre Umsetzung erkämpfen
 - berufspolitisch im Hebammenverband
 - in Parteien oder Gewerkschaften
 - außerparlamentarisch organisiert
 - in Hochschulgruppen
 - bei *pia – pro familia in action*
- Self-Care als Hebamme
 - Grenzen der eigenen Verantwortung erkennen und benennen
 - auf die eigene Gesundheit achten
 - strukturelle Probleme ansprechen anstatt sie durch gesundheitsgefährdende Selbstaussbeutung abzapfen
- Einsatz für verbesserte Arbeitsbedingungen und Abbau von Hierarchien
- Beschwerdestrukturen und Meldeportale schaffen und nutzen



Aktiv werden für reproduktive Gerechtigkeit: das Netzwerk *pia – pro familia in action*

pia – pro familia in action ist das junge aktivistische Netzwerk von pro familia. Gemeinsam setzen sich dort junge Menschen für SRGR und reproduktive Gerechtigkeit ein, indem sie durch Öffentlichkeitsarbeit auf die Themen aufmerksam machen und ihre Stimmen in den pro familia Verband einbringen. Ganz konkret geht es beispielsweise um die Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen, sexuelle Bildung und körperliche Selbstbestimmung. Im Fokus steht eine queer-feministische Perspektive mit intersektionalem Ansatz. *pia*-Ortsgruppen gibt es mittlerweile in über 20 Städten deutschlandweit. Die Gruppen treffen sich regelmäßig zum Austausch. Sie veranstalten beispielsweise Themenabende, leisten Bildungsarbeit über ihre Instagram-Accounts, organisieren Info-Stände bei Festivals oder zuletzt auch eine Kampagne. Das Netzwerk freut sich immer über neue Gesichter – sehr gern auch Menschen, die ihre professionelle Sicht als Geburtshelfende einbringen. Schaut gerne auf der Website von *pia* nach einer Ortsgruppe in eurer Nähe oder schreibt eine Mail an die Koordination pia@profamilia.de, um euch anzuschließen.



[@pia_profamilia](https://www.instagram.com/pia_profamilia)



[Website von pia](https://www.pia-profamilia.de)



[@abtreibung_entkriminalisieren](https://www.instagram.com/abtreibung_entkriminalisieren)



Die *pia*-Ortsgruppe in Hamburg mit einem Stand beim SUPERZART* Festival. Foto: Liv Plotz

Diskussion

Perspektiven der teilnehmenden Fachkräfte auf Selbstbestimmung und Vielfalt in der Geburtshilfe

Am Ende der Winter School schauen die Teilnehmenden gemeinsam mit Konsti Hahn und Finja Petersen auf die Woche zurück. Sie sammeln Gedanken zu verschiedenen Fragestellungen auf Plakaten und geben in einer Abschlussrunde Feedback zur Veranstaltung.

Auf den Punkt gebracht: Was bedeuten Selbstbestimmung und Vielfalt rund um die Geburt für dich?

Eines der Plakate schlägt den Bogen zum Anfang der Woche: Nach all dem Input fragen sich die Teilnehmenden erneut, was Selbstbestimmung und Vielfalt rund um die Geburt für sie bedeuten. Dabei tragen sie folgende Aspekte zusammen:

Aufklärung	Emotionen (von sich selbst und anderen) validieren	Empowerment	Niedrigschwellige Informationsvermittlung – zum Beispiel Sprachenvielfalt bei Aufklärungsbögen und Leichte Sprache
Hilfe anbieten		Respektvolle Fehlerkultur – niemand ist perfekt	
Radikale Akzeptanz	Respektvolles Arbeiten		
Shared Decision Making	Sichtbarkeit schaffen	Kontinuierliche Weiterbildung	Anerkennung und bedürfnisorientierte Beziehungsarbeit
Wahrnehmung des Individuums	Immer nach Konsens fragen	Aktives Zuhören	
Vielfältige Teams	Traumasensible (körperliche) Untersuchungen	Aufklärung auch über mentale Geburtsvorbereitung	Reflexion – allein und gemeinsam, beispielsweise durch Supervision
Wertschätzen, dass jede Person Expert*in ihrer selbst ist	Selbst mit gutem Beispiel vorangehen	Sich der Machtgefälle im Kreißaal bewusst sein und sie, wo nötig und möglich, abbauen	Menschenrecht
Politischer Kampf gegen jegliche Form der Unterdrückung	Keinen „Plan“ pushen, sondern Optionen anbieten		Positiv konnotierte Geburtskultur
		Rechte kennen	Wohlwollen



In der Bedeutung nicht zu unterschätzen: Selbstfürsorge

Im Lauf der Winter School hat sich immer wieder herauskristallisiert: Ausreichende Selbstfürsorge spielt für Fachkräfte in der Geburtshilfe eine Schlüsselrolle, um unter oft schwierigen Bedingungen nicht auszubrennen. Sie ist entscheidend, um die eigene Gesundheit zu schützen und für das eigene Wohlbefinden zu sorgen. Zugleich ist sie eine unvermeidliche Voraussetzung für eine gute Geburtshilfe, für einen angemessenen Umgang mit Gebärenden und ihren Begleitpersonen. Wie Teilnehmende immer wieder hervorheben, braucht es vor allem Veränderungen auf struktureller Ebene. Doch bis diese erreicht sind, ist Selbstfürsorge nicht zu unterschätzen. Auf einem Plakat in der Abschlussdiskussion sammeln die Teilnehmenden Anregungen zur Selbstfürsorge und geben einander bestärkende Impulse. Dabei wird deutlich: Selbstfürsorge, wie sie sich viele Teilnehmende wünschen, geht auch mit einem solidarischen Miteinander einher. Hier nur eine kleine Auswahl der gesammelten Anregungen:

- eigene Grenzen kennen und sich für sich selbst einsetzen
- gemeinsam füreinander sorgen, sich zusammenschließen
- genügend Auszeit für schöne Dinge und Spaß
- über die eigenen Anliegen mit Personen des eigenen Vertrauens sprechen – inner- und außerhalb des Teams
- Mitgefühl mit sich selbst, Anerkennung der eigenen täglichen Leistung
- eigene Sehgewohnheiten ändern durch die bewusste Wahrnehmung unterschiedlicher Lebensrealitäten (zum Beispiel durch Social Media)
- persönliche „Tankstellen“ kennen

Über die Winter School hinaus: Wissen weitertragen und erweitern

Wie kann die Winter School eine noch breitere und nachhaltigere Wirkung erzielen? Vor dem Hintergrund dieser Frage setzen sich die Teilnehmenden auf einem weiteren Plakat mit der Frage auseinander, wie sie als Multiplikator*innen das neu erworbene Wissen weitertragen können. Hier sind ihre Ideen gebündelt:

- Wissensaustausch und Input in Teamsitzungen
- Austausch mit einzelnen Personen im Kollegium
- Austausch in Fachschaften und Studiengruppen
- städteübergreifende Vernetzung und Austausch über digitale Kanäle

- Informationen verlinken
- Dozierenden das Wissen weitergeben und für ein diverseres Curriculum kämpfen
- „unbequem“ sein
- (berufs-)politische Arbeit – beispielsweise in Hebammenverbänden, aktivistischen Gruppen, bei Demonstrationen, Kundgebungen, Streiks, Aktionstagen
- selbst Fortbildungen organisieren (zum Beispiel klinikintern)
- publizieren und Artikel schreiben, eigener Podcast, Social Media

Während die Teilnehmenden einerseits Wissen weitertragen können, ist es für sie andererseits wichtig, auch ihr eigenes Wissen noch zu erweitern. Denn, wie die Winter School immer wieder gezeigt hat: Die Auseinandersetzung mit Gewalt und Diskriminierung ist ein fortlaufender Lernprozess für alle. Statt Perfektion ist vielmehr die Offenheit dafür, dazuzulernen und eigene Leerstellen zu füllen, entscheidend. Leerstellen gibt es aufgrund der begrenzten Zeit auch bei der Winter School selbst – und so laden die Veranstaltenden explizit dazu ein, sich im Kontext diskriminierungssensibler Geburtshilfe unbedingt auch noch mit weiteren Bereichen zu befassen, unter anderem den folgenden Themen:

- FGM/C (*Female Genitale Mutilation/Cutting* – Weibliche Genitalverstümmelung/Beschneidung)
- sexualisierte Gewalt und Beziehungsgewalt
- Armut
- Illegalisierung/Situation von Menschen ohne Papiere
- Behinderung
- psychische Erkrankung

Rückmeldungen zur Winter School aus der Feedbackrunde

In der anschließenden mündlichen Abschlussrunde sticht unter anderem das positive Feedback der Teilnehmenden zum Format der Winter School hervor: Viele heben die Möglichkeit, in einer überschaubaren, festen Gruppe tief in Auseinandersetzungen einzutauchen, als Highlight hervor. Den Rückmeldungen zufolge haben viele die Winter School gerade durch den intensiven Austausch und das Verbünden miteinander als sehr stärkend und empowernd empfunden. Als besonderen Pluspunkt benennen viele dabei auch den interprofessionellen Austausch mit Personen aus anderen Berufsgruppen.

Teilnehmende verlassen die Winter School nicht nur mit neuem Wissen, sondern auch mit offenen Fragen, die sie in der Feedbackrunde mit den anderen teilen. Dazu gehört die Frage, wie sich das Gelernte nachhaltig in

die eigene Lebens- und Arbeitswirklichkeit transferieren lässt – angesichts dessen, wie viel noch zu tun ist, um eine gute Geburtshilfe und Schwangerenversorgung für alle zu erreichen. Angesprochen wird auch noch einmal das Spannungsfeld zwischen struktureller und personaler Gewalt. Konkret geht es dabei insbesondere um die Herausforderung, als einzelne Person in der Geburtshilfe nur einen begrenzten Handlungsspielraum zu haben, beispielsweise Traumatisierung nicht unbedingt verhindern zu können. Die Abschlussrunde zeigt: Teilnehmende verlassen die Winter School in dieser Hinsicht nachdenklich. Sie zeigt zugleich: Viele nehmen jede Menge Motivation mit, das eigene Handlungsspektrum so gut wie möglich zu nutzen – und sich zugleich für strukturelle Veränderungen einzusetzen.

„Ich gehe total angestoßen und motiviert hier raus, mit neuen Ideen für die Zukunft.“

„Ich nehme mit, dass es wichtig ist, sich für etwas einzusetzen, auch wenn es manchmal schwierig ist.“

Die Teilnehmenden haben das Wort: O-Töne

Was sagen die Teilnehmenden selbst zu ihren Lernerfahrungen bei der Winter School und zu ihren Wünschen und Forderungen für eine gerechtere Geburtshilfe und Schwangerenversorgung? Hier kommen sie selbst zu Wort:

„Ich möchte mich trauen, für mich und die Rechte aller aktiv einzustehen, aber auch meine eigenen Ressourcen und mein eigenes Energielevel stets berücksichtigen.“

„Ich bin dankbar, dass ich hier so, so viel lernen durfte, was leider nicht Teil meines Studiums sein wird.“

„Ich habe nun wieder neuen Input und Ressourcen, um mich in der täglichen Arbeit im Kreißsaal für die Rechte und die Selbstbestimmung aller Gebärenden einzusetzen.“

„Niemand ist vorurteilsfrei. Auch wenn ich selbst, als queere Person mit eigener Geburtserfahrung, Diskriminierung erlebt habe und mir viel Mühe gebe, andere nicht zu diskriminieren, fällt mir oft auf, dass verschiedenste Vorurteile mein Denken oder Handeln beeinflussen. Ich versuche mein Verhalten unter diesem Aspekt zu reflektieren und möchte dies auch gemeinsam mit meinen Kolleg*innen in Zukunft machen.“

„Vielfaltsensibilität, Rassismuskritik, Antidiskriminierungstraining müssen fester Bestandteil des Curriculums im Studium werden.“



„Ich nehme von hier Worte für Dinge mit, die ich vorher nur gefühlt habe.“

„Wir brauchen mehr Personal, bessere Bezahlung, mehr Urlaub und mehr Pausenzeiten im Dienst, um 1:1-Betreuung zu gewährleisten.“

„Ich als Pflegekraft, Medizinstudentin und angehende Gynäkologin konnte sehr viel von dem Wissen und den Erfahrungen der Hebammen mitnehmen. Deswegen würde ich mir mehr interdisziplinären Austausch in der Geburtshilfe wünschen und die Möglichkeit, zu Beginn der fachärztlichen Ausbildung von Hebammen zu lernen.“

„Gelernt habe ich hier: Reproduktive Gerechtigkeit umfasst so viele Themen der Gesellschaft und ist überall zu finden.“

„Als strukturelle Veränderung wünsche ich mir, dass Gesundheit gefördert wird und Krankheiten keine Profite bringen.“

„Hierarchien müssen abgebaut werden! Hebammen und Ärzt*innen sollten zusammen und nicht gegeneinander arbeiten.“

„Vielfaltsensible Arbeit sollte bereits im Studium beziehungsweise in der Ausbildung beginnen. Und auch Fort- und Weiterbildungen im interdisziplinären Team sollten in den regelmäßigen Ablauf integriert werden, damit möglichst alle auf einem Stand sind. Die Diskriminierung sollte ein Ende haben.“



In der freien Zeit werden die Teilnehmenden mit Farben und Papier kreativ.



In der Abschlussrunde schreiben sich die Teilnehmenden gegenseitig auf den Rücken, was sie aneinander schätzen gelernt haben.



Mehr interprofessioneller Austausch für eine bessere Geburtshilfe

von Finja Petersen

Während der Winter School wurde eines ganz deutlich: Viele Fachkräfte in der Versorgung rund um die Geburt sind sich darüber einig, dass es Veränderungen in der Geburtshilfe braucht und es auch die Aufgabe von Individuen ist, ihren Teil dazu beizutragen. Es müssen Haltungen und Maßnahmen im Sinne der Antidiskriminierung und im Zeichen einer selbstbestimmten Geburt entwickelt werden. Diese Lern- und Umgestaltungsprozesse benötigen Zeit und lassen sich im Austausch mit anderen noch nachhaltiger realisieren. Ein erster Schritt in diese Richtung ist die eigene Reflexion. Ein weiterer ist es, sich über Herausforderungen und Bedarfe aus verschiedenen Perspektiven zu informieren, um gemeinsam Lösungsansätze entwickeln zu können.

Die Winter School konnte durch vielfältige Inputs sowie den Mut der Teilnehmenden, diese Prozesse in angeregten Diskussionen zuzulassen, eine Plattform dafür bieten. Besonders hervorzuheben ist die zusätzliche Herausforderung für Geburtshelfende, im Spannungsfeld zwischen dem eigenen Ideal der Berufsausübung und strukturellen Bedingungen zu agieren. Wir freuen uns sehr über die Rückmeldung, dass die teilnehmenden Fachkräfte die Winter School als empowernd empfunden haben und gemeinsam neue Kraft schöpfen konnten, um weiterhin ihre wertvolle Arbeit auszuführen und zugleich für Verbesserungen zu kämpfen.

Ein solcher Raum für interdisziplinären, kritischen und persönlichen Austausch ist von hohem Wert. Es freut uns, wenn unsere Veranstaltung anderen Menschen als Inspiration dienen kann, um weitere Vernetzungstreffen in Präsenz umzusetzen. 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.

Nichtsdestotrotz gilt der stärkste Appell den Regelstrukturen: Es muss ein politischer und institutioneller Rahmen geschaffen werden, um eine bessere Versorgung rund um die Geburt möglich zu machen. Gerne möchten wir auch Personen in Leitungsfunktionen der geburtshilflichen Einrichtungen und Lehrpersonal in den Studiengängen der Medizin und Hebammenwissenschaft dazu ermutigen, Selbstbestimmung und vielfältige Bedarfe im Kontext von Schwangerschaft in ihren Institutionen aktiv zu thematisieren und, wo möglich, Konzepte zu erarbeiten, um entsprechende Maßnahmen in die Praxis zu integrieren. Wir hoffen, dass diese Dokumentation als erste Anregung dazu dienen kann.

Die zweijährige Förderung unseres Projekts „Selbstbestimmung und Vielfalt in der Geburtshilfe“ durch das Bundesfamilienministerium zeigt, dass die bei der Winter School geführten Diskussionen auch auf politischer Ebene von Interesse sind. 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 und der Winter School schauen wir mit großer Vorfreude auf die kommenden Veranstaltungen. Im März 2024 fand das Webinar „Zur Versorgung von Menschen mit Behinderungen und/oder psychischen Erkrankungen im Kontext von Schwangerschaft“ statt. Eine Dokumentation der Veranstaltung folgt. Bis Ende 2024 sind überdies eine fünftägige Summer School im Juni und ein weiteres Webinar im September geplant.

Anhang

Literatur und Online-Ressourcen

Hilfreiche Webseiten

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

Queermed. Bundesweites Verzeichnis diskriminierungssensibler Ärzt*innen, Therapeut*innen und Praxen: www.queermed-deutschland.de

Gynformation. Kollektiv für gynäkologische Selbstbestimmung. Webseite unter anderem mit einem Verzeichnis empfohlener Gynäkolog*innen und Hebammen: <https://www.gynformation.de>

Heinrich-Böll-Stiftung: Reproduktive Gerechtigkeit. Überblicksseite mit verschiedenen Infos und Publikationen aus dem Themenfeld: <https://www.boell.de/de/reproduktive-gerechtigkeit>

#SayIt: Plattform zur Dokumentation und Sichtbarmachung von Diskriminierungserfahrungen im medizinischen Kontext. <https://www.dresden.kritmed.de/sayit>

Literatur-Auswahl zu Workshop 1: Intersektionale Perspektiven auf gerechtere Hebammenversorgung

Intersektionalität und Social Justice

Czollek, Leah Carola/Perko, Gudrun/Kaschner, Corinne/Czollek, Max (2019): Praxishandbuch Social Justice und Diversity. Theorien, Training, Methoden, Übungen. Weinheim: Beltz Juventa.

Winker, Gabriele/Degele, Nina (2009): Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten. Bielefeld: transcript.

Gunda-Werner-Institut in der Heinrich-Böll-Stiftung/Center for Intersectional Justice (Hg.) (2019): „Reach everyone on the planet ...“ Kimberlé Crenshaw und die Intersektionalität. Texte von und für Kimberlé Crenshaw. Online unter: https://www.gwi-boell.de/sites/default/files/endf_crenshawweb_gesamt_de.pdf

Ganz, Kathrin/Hausotter, Jette (2020): Intersektionale Sozialforschung. Bielefeld: transcript. Online unter: <https://www.transcript-verlag.de/media/pdf/29/b4/1b/0a9783839445143.pdf>

Stöger, Karin (2022): Intersektionalität und Antisemitismus.

Artikel bei der Bundeszentrale für politische Bildung, online unter: <https://www.bpb.de/themen/antisemitismus/dossier-antisemitismus/516233/intersektionalitaet-und-antisemitismus>

Birth Justice und Gewalt in der Geburtshilfe

Winkler, Christiane (2022): Birth Justice. Intersektionale Perspektiven auf Ungleichheitsverhältnisse rund um die Geburt. Masterthesis. Online unter: <http://dx.doi.org/10.25673/92376>

Winkler, Christiane; Babac, Emine (2022): Birth Justice. Die Bedeutung von Intersektionalität für die Begleitung von Schwangerschaft, Geburt und früher Elternschaft. In: Österreich Z Soziol 47 (1), S. 31–58. Online unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11614-022-00472-5>

Jung, Tina (2023): Gewalt in der Geburtshilfe als Gewalt gegen Frauen und gebärende Personen. Begriff, Konzept und Verständnisweisen. In: Labouvie, Eva (Hg.): Geschlecht, Gewalt und Gesellschaft. Interdisziplinäre Perspektiven auf Geschichte und Gegenwart. Bielefeld: transcript, S. 273–296.

Oparah, Julia Chinyere; Bonaparte, Alicia D. (Hg.) (2015): Birthing Justice. Black Women, Pregnancy, and Childbirth. E. Boulder: Taylor and Francis.

Ross, Loretta/Solinger, Rickie (2017): Reproductive Justice. An Introduction. Oakland, California: University of California Press.

Literatur-Auswahl zu Workshop 2: Anti-Bias mit Fokus auf Rassismus

Anti-Bias

Anti-Bias-Netz: <https://www.anti-bias-netz.org>

Fachstelle Kinderwelten für Vorurteilsbewusste Bildung und Erziehung am Institut für den Situationsansatz: <https://situationsansatz.de/fachstelle-kinderwelten>



anti-bias-netz (Hg.) (2021): Vorurteilsbewusste Veränderungen mit dem Anti-Bias-Ansatz. 2. aktualisierte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Wagner, Petra (2003): „Anti-Bias-Arbeit ist eine lange Reise ...“ Grundlagen vorurteilsbewusster Praxis in Kindertageseinrichtungen. Online unter: https://situationsansatz.de/wp-content/uploads/2019/08/07_Wagner2003_ABA-ist-eine-lange-Reise_Buchbeitrag-Herder.pdf

Fleischer, Eva (2016): Der Anti-Bias-Ansatz als Methode politischer Erwachsenenbildung. In: erwachsenenbildung.at 2016/28. Online unter: https://www.pedocs.de/volltexte/2016/12336/pdf/Erwachsenenbildung_28_2016_Fleischer_Anti_Bias_Ansatz.pdf

Rassismus in Medizin und Geburtshilfe

Sowemimo, Annabel (2021): Die rassistischen Wurzeln der modernen Gynäkologie. Wie die Geschichte die moderne Geburtshilfe prägt. Online unter: <https://hellocue.com/de/artikel/ethnien/die-rassistischen-wurzeln-der-modernen-gynaekologie>

Meißner, Thomas (2021): Rassismus in klinischer Forschung. In: gynäkologie + geburtshilfe, 2021/26(5). Online unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8425988>

Kyere, Anthea (2024): Rassismus. Strukturell, institutionell, alltäglich. In: Deutsche Hebammenzeitschrift 01/2024.

Schlieve, Jessica/Suri, Reena (2022). Gegen Rassismus. Lasst uns aktiv werden. In: Deutsche Hebammenzeitschrift 03/2022. Online unter: <https://www.dhz-online.de/news/detail/artikel/lasst-uns-aktiv-werden>

Reproduktive Gerechtigkeit

Kitchen Politics (Hg.) (2021): Mehr als Selbstbestimmung! Kämpfe für reproduktive Gerechtigkeit. Mit einem Grundlagentext von Loretta J. Ross. Münster: edition assemblage.

Ross, Loretta/Solinger, Rickie (2017): Reproductive Justice. An Introduction. Oakland, California: University of California Press.

Filme

„A Dangerous Idea: Eugenics, Genetics and the American Dream“ (2016). Regie: Stephanie Welch. Online unter: <https://www.youtube.com/watch?v=3rt1YWvVfA>

„Schlecht behandelt? Rassismus in der Medizin (2023). Regie: Gita Ekberg, Klaus Balzer, Inge Altemeier. NDR, ARD-Mediathek, online unter: <https://www.ardmediathek.de/video/ndr-story/schlecht-behandelt-rassismus-in-der-medin/ndr/Y3JpZDovL25kciskZS9w-cmgwbGFuXzE5NjMoMDkwOF9nYW56ZVNlbmR1bmc>

Literatur-Auswahl zu Workshop 3: Queersensible Hebammenarbeit

Queere Schwanger- und Elternschaft

Annika Schröder (2023): Geschlechtersensible Praxis: Queere Interessen vertreten. In: Deutsche Hebammenzeitschrift 03/2023.

Ska Salden/Netzwerk Queere Schwangerschaften (2022): Policy Paper – Queer und schwanger. Diskriminierungserfahrungen und Verbesserungsbedarfe in der geburtshilflichen Versorgung. Online unter: <https://www.boell.de/de/2022/02/24/queer-und-schwanger>

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

Dionisius, Sarah Charlotte (2021): Queere Praktiken der Reproduktion. Wie lesbische und queere Paare Familie, Verwandtschaft und Geschlecht gestalten. Bielefeld: transcript.

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

Regenbogenportal. Informationspool des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt. <https://www.regenbogenportal.de>

Infos zu Intergeschlechtlichkeit

Intergeschlechtliche Menschen e.V./Intergeschlechtliche Menschen Landesverband Niedersachsen e.V. (Hg.) (2021): Was ist es denn? Intergeschlechtlichkeit. DSD. Ein Ratgeber für Hebammen/ Geburtshelfer*innen. Broschüre, online unter: https://im-ev.de/wp-content/uploads/2021/10/Geburtshelfer_innen_Broschue-re_2021_web.pdf

Geschlechtseintrag offen/divers in der Geburtshilfe und Nachsorge bei Neugeborenen. Flyer, online unter: <https://mareksanchohoehe.net/flyer/Flyer-offener-Geschlechtseintrag-barrierearm.pdf>

Inter*Trans*Beratung Queer Leben: Das Beste für Ihr intergeschlechtliches Kind. Informationen für Eltern. Flyer, online unter: https://schwulenberatungberlin.de/wp-content/uploads/2021/06/SCHWUBE_Inter_Eltern_Flyer_2023_DU_02.pdf

Infos zu induzierter Laktation

Bautsch, Katrin/Klinge, Susanne (2022): Induzierte Laktation. Damit die Milch fließt ... In: Deutsche Hebammenzeitschrift 10/22. Online unter: <https://www.dhz-online.de/news/detail/artikel/damit-die-milch-fliesst>

Bautsch, Katrin: Induzierte Laktation – Ein Fallbeispiel. Online unter: https://www.stillen-lernen.de/induzierte_laktation_fallbeispiel.html

Podcast: „Stillleben“: Induzierte Laktation, Folge vom 09.01.2022

Podcast: „GayMomTalking“: Voll Milch: Stillen ohne Schwangerschaft, Folge 47 vom 15.04.2022

Infos zu künstlicher Befruchtung und Insemination

Co-Eltern.de (2023): Bechermethode. Künstliche Befruchtung zu Hause: Wie funktioniert die Insemination zu Hause? Online unter: <https://www.co-eltern.de/blog/bechermethode/kuenstliche-befruchtung-zuhause-wie-funktioniert-die-insemination-zuhause>

Lesben-und Schwulenverband (2021): Ratgeber: Künstliche Befruchtung bei gleichgeschlechtlichen Paaren. Online unter: <https://www.lsvd.de/de/ct/1372-ratgeber-kuenstliche-befruchtung-bei-gleichgeschlechtlichen-paaren>

Queere Geburtsvorbereitungskurse und Hebammenbetreuung

<https://www.cocoon-hebammenkollektiv.de>
<https://www.hebammenkollektivhamburg.de>
<https://www.hebammengemeinschaft-kunterbunt.de>

Netzwerke

Netzwerk Queere Schwangerschaften: queere_schwangerschaften@riseup.net
 Netzwerk Queersensible Geburtshilfe: queersensible.geburtshilfe@gmail.com
 Netzwerk Reproduktive Gerechtigkeit: <https://repro-gerechtigkeit.de>

Film: Seahorse. Der schwangere Mann.

Der Dokumentarfilm, den sich die Teilnehmenden der Winter School zusammen anschauten, begleitet den schwulen trans* Mann Freddy McConnell bei seinem Kinderwunsch und in seiner Schwangerschaft. Dabei geht es unter anderem um die Geschlechterzuschreibungen und Körperbilder, mit denen er konfrontiert ist – und darum, wie er mit ihnen umgeht.

Seahorse. The Dad Who Gave Birth (2019). Regie: Jeanie Finlay. <https://seahorsefilm.com>

Auf Deutsch: Der schwangere Mann. WDR, ARD-Mediathek, online unter: <https://www.ardmediathek.de/video/wdr-dok/der-schwangere-mann/wdr/Y3JpZDovL3dkci5kZS9CZWlocmFnLTBiYjJkM-TAzLTZiOWUtNDJmYSiOGYwLTcwNTkxZmRiNGE4NA>

Literatur-Auswahl zum Vortrag: Begleitung nach negativem oder traumatischem Geburtserlebnis

Bloemeke, Viresha J. (2015): Es war eine schwere Geburt: Wie schmerzliche Erfahrungen heilen. München: Kösel.

Mundlos, Christina (2015): Gewalt unter der Geburt: Der alltägliche Skandal. Marburg: Tectum.

Sahib, Tanja (2013): Es ist vorbei – ich weiß es nur noch nicht. Bewältigung traumatischer Geburtserfahrungen. Books on Demand.

Deutscher Hebammenverband: Hebammenforum 11/2019 mit dem Schwerpunkt Gewalt in der Geburtshilfe.

Webseite von Dagmar Weimer: <https://www.dagmarweimer.com>

Literaturtipps aus dem Themenblock: Umgang mit gewaltvollen und diskriminierenden Situationen in der Geburtshilfe

Jung, Tina (2017): Die „gute Geburt“ – Ergebnis richtiger Entscheidungen? Zur Kritik des gegenwärtigen Selbstbestimmungsdiskurses vor dem Hintergrund der Ökonomisierung des Gesundheitssystems. In: GENDER (Budrich Journals), Heft 2, S. 30–45. Online unter: <https://www.budrich-journals.de/index.php/gender/article/view/28014>

Gunda-Werner-Institut der Heinrich-Böll-Stiftung (Hg.) (2022): Factsheet Geburt: Zwischen Menschenrechtsverletzungen und dem Recht auf Selbstbestimmung. Online unter: <https://www.gwi-boell.de/de/2022/08/25/geburt-zwischen-menschenrechtsverletzungen-und-dem-recht-auf-selbstbestimmung>



Social-Media-Empfehlungen von Teilnehmenden

Hierbei handelt es sich um Empfehlungen von Teilnehmenden der Winter School mit dem Fokus, eigene Wahrnehmungsgewohnheiten zu verändern und im Hinblick auf Diskriminierung und Vielfalt dazuzulernen.

Instagram:

Queerbirthworker
Allieandsam
Dannythetransdad
Happypolyfamily
Storchenteam
Rosahellblaufalle
Julievlorentzen
Pinkstinks_de
Tupoka.o
dr.rachel.reed

Podcasts:

„Gay Mom Talking“: Podcast über queere Elternschaft

Podcast „The Lesbian Gaze“: Parallele Eltern – über queere Elternschaft, Folge vom 15.03.2022

www.profamilia.de/Publikationen

