

# Merkblatt «Regenbogenfamilien» für Hebammen

## Was sind Regenbogenfamilien?

Regenbogenfamilien sind Familien, in denen sich mindestens ein Elternteil als lesbisch, schwul, bisexuell, trans<sup>1</sup> oder queer<sup>2</sup> (LGBT\*Q) versteht. Auch viele intergeschlechtliche<sup>3</sup> Eltern bezeichnen ihre Familie als Regenbogenfamilie.

## Welche Herausforderungen erleben Regenbogenfamilien im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft?

LGBTI\*Q-Menschen sind regelmässig der Stigmatisierung sowie verbaler oder physischer Gewalt ausgesetzt, ihr Zugang zur Gesundheitsversorgung ist erschwert oder gar nicht vorhanden. Sie leiden überdurchschnittlich häufig unter psychischen Störungen. Gesellschaftlich, institutionell, strukturell und politisch dominieren die Vorstellungen von heterosexueller und cisgeschlechtlicher<sup>4</sup> Elternschaft. Die Benachteiligungen manifestieren sich auf verschiedenen Ebenen:

### Gesundheitsangebote und Rechte:

- LGBTI\*Q-Paare sind bei der assistierten Reproduktionsmedizin von der Kostenerstattung ausgeschlossen.
- Die medizinisch unterstützte Fortpflanzung steht alleinstehenden Personen und Konkubinatspaaren nicht offen. Bei trans Menschen bestehen zusätzliche Rechtsunsicherheiten (z. B. betreffend Samenspende oder die Möglichkeit, eigene aufbewahrte Keimzellen zu verwenden);
- Zivilstand, Geschlechtsidentität, Paarkonstellation und/oder die Anerkennung des Kindesverhältnisses als Vater, Mutter oder Elternteil in der Geburtsurkunde stellen für trans Menschen rechtliche Unklarheiten sowie Benachteiligungen dar.
- Artikel 15 der Krankenpflege-Leistungsverordnung zur «Stillberatung» schliesst Elternteile aus, welche nicht stillen können oder wollen.

### Sprache und Bilder:

- In der perinatalen Versorgung wird in der Regel von einer heterosexuellen Familienkonstellation bestehend aus zwei miteinander zusammenlebenden/verheirateten, cisgender und heterosexuellen Menschen ausgegangen. Das zeigt sich sprachlich und bildlich in der Kommunikation sowie in spitalinternen Broschüren und Formularen.
- Trans Menschen und Menschen mit nichtbinären Geschlechtsidentitäten werden oft nicht berücksichtigt (z. B. systematische Verwendung weiblicher Formulierungen, um über schwangere Personen zu sprechen).
- Unabhängig von ihrer sexuellen Orientierung und Geschlechtsidentität sind die sozialen Eltern besonders vulnerabel und werden häufig nicht als Eltern angesprochen, erkannt und akzeptiert.

### Wissen:

- Gesundheitsfachpersonen fehlt das Wissen zum Thema «LGBTI\*Q und Elternschaft».



## Wann und wo kommen Hebammen mit Regenbogenfamilien in Berührung?

Hebammen<sup>5</sup> sind kompetent darin, Regenbogenfamilien während der Präkonzeption, der Schwangerschaft, der Geburt, im Wochenbett und in der Stillzeit bis zum ersten vollendeten Lebensjahr des Kindes zu begleiten und betreuen.

## Wie können Hebammen und Einrichtungen mit perinatalen Schwerpunkten Regenbogenfamilien unterstützen?

### Inklusive Sprache und Bilder:

- Verschiedene Familienformen und Geschlechtsidentitäten in Broschüren, internen Dokumenten und Formularen der Gesundheitseinrichtung sowie auf Websites bildlich und sprachlich abbilden;
- geschlechtsneutrale Bezeichnungen wie Eltern/Elternteil/Partner\*in anstelle von Mutter und Vater sowie (Ehe-)Mann und (Ehe-)Frau verwenden;
- Familien fragen, welche Bezeichnung sie verwenden und sich wünschen (z. B. Papi und Papa bei schwulen Paaren);
- Personen mit ihrem Vornamen ansprechen und ihnen die Möglichkeit bieten, die gewünschten Pronomen (z. B. sie/ihr) zu äussern und diese Angaben bestmöglich respektieren;
- bei Schwangerschafts- und Wochenbettkontrollen, Informationsveranstaltungen, Geburtsvorbereitungs- sowie Rückbildungskursen auf inklusive Formulierungen und eine genderneutrale Sprache achten;
- sensibilisiert sein für geschlechterspezifische Formulierungen rund um Schwangerschaft und Geburt (z. B. Gebärmutter); lateinische Begriffe verwenden (z. B. Uterus) oder fragen, welche Wörter benutzt werden sollen; zur Umschreibung des Stillprozesses Ausdrücke wie Chest oder Body Feeding brauchen statt Wörter wie Brüste oder Muttermilch.

### Diversitätssensible Kommunikation und Behandlung:

- Unvoreingenommen mit Klient\*innen in Kontakt treten und nicht automatisch von einer heterosexuellen Beziehung oder einer Cis-Genderidentität ausgehen;
- Interesse zeigen, ohne aufdringlich zu sein (z. B. unnötige Fragen zur Konzeption unterlassen);
- den sozialen Elternteil während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett aktiv einbeziehen (z. B. Kreuzmassage unter der Geburt zeigen, Nabelschnur nach der Geburt durchschneiden lassen, Bonding zum Kind durch direkten Haut-zu-Haut Kontakt nach der Geburt ermöglichen, in die Pflege des Neugeborenen einbinden);
- den sozialen Elternteil als Elternteil anerkennen, damit dieser Zugang zu Abteilungen erhält, die Familienangehörigen vorbehalten sind (z. B. Neonatologie), und in die Entscheidungen über die Behandlung und Pflege des Neugeborenen einbezogen wird.

### Spezifisches Fachwissen:

- Sich spezifisches Wissen zu LGBTIQ\* und Elternschaft aneignen;
- die kindliche Ernährung in der Schwangerschaft thematisieren, spezialisierte Fachpersonen beiziehen sowie bei Bedarf Möglichkeiten aufzeigen, wie die Milchproduktion aufgebaut und erhalten werden kann; der nicht gebärende Elternteil (z. B. trans Frau, die durch eine Hormonbehandlung eine Brust entwickelt hat) kann durch eine induzierte Laktation grundsätzlich stillen. Sofern beide Elternteile eine laktationsfähige Brust haben, stellt Co-Stillen eine Option dar.
- Hormonelle Veränderungen und spezifische Bedürfnisse (z. B. eigenes Körperbild) erkennen und verstehen.

### Institutionelles Diversitätsmanagement:

- LGBTIQ\*-freundliche Kliniken schaffen und die transkategoriale Kompetenz von Hebammen fördern (z. B. durch eine diversitätssensible Aus- und Weiterbildung);
- Anbieten einer kontinuierlichen Hebammenbetreuung, wodurch ein Betreuungsrahmen geschaffen wird, in dem Betroffene nicht jedes Mal aufs Neue ihre sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität oder Familienzusammensetzung erklären müssen und Missverständnisse minimiert werden;
- koordinierte interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Hebammen, Gynäkolog\*innen und Endokrinolog\*innen etablieren und bei komplexen Situationen Case-Management anbieten.

## Glossar

- 1 Trans, transgender oder transgeschlechtlich:** Trans, transgender oder transgeschlechtliche Menschen sind Menschen, deren Geschlechtsidentität nicht mit dem Geschlecht übereinstimmt, das gesellschaftlich und kulturell auf der Grundlage des ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlechts erwartet wird (Gegenteil: cisgeschlechtlich oder cisgender). Nichtbinäre Menschen sind Menschen, die ihre Geschlechtsidentität ausserhalb der binären Kategorien Mann/Frau verorten. Manche nichtbinären Menschen sehen sich auch als transgeschlechtlich an, aber nicht alle.
- 2 Queer:** Menschen, die sich als «queer» verorten, geben damit an, dass ihre emotionale und/oder sexuelle Orientierung, ihre Geschlechtsidentität und/oder ihre Geschlechtsausdruck durch nichtbinäre Konstruktionen von sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität und/oder Geschlecht gekennzeichnet ist.
- 3 Intergeschlechtlich:** Intergeschlechtliche oder intersexuelle Menschen sind Menschen, deren Körper physiologische Merkmale aufweist, die nicht oder nur teilweise den binären Kategorien entsprechen, die in der Regel angewendet werden, um «weibliche» Körper von «männlichen» Körpern zu unterscheiden (Gegenteil: dyadisch).
- 4 Cis-, cisgender oder cisgeschlechtlich:** Cis-, cisgender oder cisgeschlechtliche Menschen sind Menschen, deren Geschlechtsidentität mit dem Geschlecht übereinstimmt, das gesellschaftlich und kulturell auf der Grundlage des ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlechts erwartet wird (Gegenteil: transgeschlechtlich oder transgender).
- 5 Hebamme:** Der Schweizerische Hebammenverband definiert die Berufsbezeichnung Hebamme als geschlechtsneutral. Im Alltag wird der Begriff «Hebamme» jedoch häufig mit einer weiblichen Person / einer Frau in Verbindung gebracht.



## Quellen

- Dachverband Regenbogenfamilien Schweiz. (2021). Regenbogenfamilien. Abgerufen unter <https://www.regenbogenfamilien.ch/themen/regenbogenfamilien/>.
- Ferri, R. L., Rosen-Carole, C., Jackson, J., Carreno-Rijo, E., Blumoff Greenberg, K., & Academy of Breastfeeding Medicine. (2020). ABM Clinical Protocol #33: Lactation Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Questioning, Plus Patients. *Breastfeeding Medicine*, 15(5), 284-293. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.29152.rlf>
- Krankenpflege-Leistungsverordnung. (1995). Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (KL; SR 832.112.31), Art. 15 Abs 1.
- Krüger, P., Pfister, A., Eder, M., & Mikolasek M. (2022). Gesundheit von LGBT Personen in der Schweiz: Schlussbericht. Hochschule Luzern.
- Lanwer, M. & Schmid, R. (2021). Queere Mutterschaft: Erfahrungen lesbischer Mütter in der perinatalen Versorgung – ein qualitatives Literaturreview. Unpublizierte Bachelor-Thesis. Berner Fachhochschule Gesundheit.
- Likis, F. E. & Ellis, S. A. (2021) Health care for transgender and non-binary individuals. *Journal of Midwifery Womens Health*; Online Collection. <https://onlinelibrary.wiley.com/page/journal/15422011/homepage/online-collections>
- McCann, E., Brown, M., Hollins-Martin, C., Murray, K., McCormick, F. (2021). The views and experiences of LGBTQ+ people regarding midwifery care: A systematic review of the international evidence. *Midwifery*, 103(2):103102, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103102>
- Salden, S & Netzwerk Queere Schwangerschaften. (2022). Queer und schwanger. Diskriminierungserfahrungen und Verbesserungsbedarfe in der geburtshilflichen Versorgung. Heinrich Böll Stiftung, Berlin.
- Van Trotsenburg, M., Luikenaar, R. A. C., & Merigiola, M.C. (2022). Context, Principles and Practice of TransGynecology: Managing Transgender Patients in ObGyn Practice, p. 159–167. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108899987>

Herausgegeben von:  
Dachverband Regenbogenfamilien Schweiz  
Berner Fachhochschule

Autorinnen:  
Michelle Lanwer, Hebamme BSc, BA Ethnologie und Gender Studies  
Rahel Schmid, Hebamme BSc  
Maria von Känel, Geschäftsleiterin Dachverband Regenbogenfamilien  
Anina Häfliger, Sozialanthropologin MA, Hebamme BSc

Februar 2023