

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Stompe T, Bauer R, Ritter K

Umgang mit muslimischen Migrantinnen in der Gynäkologie

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2019; 37 (4)
(Ausgabe für Österreich), 16-18*

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,
Kräuter und auch Ihr Gemüse
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz
ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Umgang mit muslimischen Migrantinnen in der Gynäkologie

T. Stompe^{1,2}, R. Bauer², K. Ritter²

Einleitung

Die starke Zunahme der Zahl von Flüchtlingen und Migrantinnen in den letzten Jahren stellt alle medizinischen Fachbereiche vor neue Herausforderungen. In der Gynäkologie werden fachimmanent Scham- und Intimitätsgrenzen überschritten, was vor allem für Frauen aus dem islamischen Kulturraum eine schwer zu überwindende Hürde ist und auch bei den Ehemännern und männlichen Verwandten Widerstände gegen das westliche medizinische System auslösen kann. Ohne ein basales Wissen über interkulturelle Kompetenz im Allgemeinen und über die muslimischen Geschlechterbilder bzw. Sexualitätskonzepte im Speziellen kann sich der Umgang mit dieser Patientinnengruppe und ihren Angehörigen als durchaus schwierig erweisen.

Interkulturelle Kompetenz

Interkulturelle Kompetenz und Kommunikation gehören in der Medizin zu den „Soft Skills“, die im Studium für gewöhnlich nicht gelehrt werden. Ein geteilter kultureller Hintergrund erleichtert die Kommunikation zwischen den einzelnen Personen, weil ein großes Maß an kultureller Gemeinsamkeit, eine hohe Kommunalität, besteht. Die Konfrontation mit fremden Wertvorstellungen und Verhaltensweisen, die nicht automatisch in vertraute Schablonen eingeordnet werden können, führt häufig zu erheblichen Irritationen und zu tiefgreifenden Missverständnissen.

Um die Kommunikation zwischen Mitgliedern verschiedener Ethnien zu verbessern, bedarf es der Auseinandersetzung mit interkultureller Kompetenz und Kommunikationsfähigkeiten. Die interkulturelle Kompetenz zeigt sich in der Fähigkeit, kulturelle Bedingungen und Einfluss-

faktoren in Wahrnehmungen, Urteilen, Empfinden und Handeln sowohl bei sich selbst wie auch beim Gegenüber zu erfassen, zu respektieren und in die Gesamtsituation zu integrieren. Es bedarf einer offenen und toleranten Haltung dem „Neuen“ gegenüber und ein vorübergehendes Zurückstellen der eigenen vertrauten und gesellschaftlich normierten Handlungsweisen und Wertewelten. Das Ziel dieses Austausches kann natürlich nicht eine bedingungslose Annahme oder gar unkritische Akzeptanz aller vom Gegenüber präsentierten Inhalte sein, sondern die Eröffnung eines neuen zwischenmenschlichen Raumes.

Mit der kognitiven Kompetenz, der affektiven Kompetenz und der pragmatisch-kommunikativen Kompetenz lassen sich drei einander ergänzende Teilbereiche interkultureller Kompetenz unterscheiden. Unter der kognitiven Teilkompetenz versteht man kultur- und länderspezifisches Wissen – alles unter dem Aspekt einer gut ausgebildeten Selbstreflexion. Die affektive Teilkompetenz beschreibt die Fähigkeit, Interesse und Aufgeschlossenheit gegenüber anderen Kulturen zu zeigen, weiters die Fähigkeit zur Empathie und Ambiguitätstoleranz. Die pragmatisch-kommunikative Teilkomponente umfasst die Verfügbarkeit geeigneter kommunikativer Muster (Sprachkenntnisse, korrekte Interpretation nonverbaler Botschaften etc., Arbeit mit Übersetzern) und wirkungsvoller Konfliktlösungsstrategien. In den letzten Jahren wurden vor allem im Wirtschaftsbereich, aber vermehrt auch für Psychiater, Psychotherapeuten und Übersetzer Kurse angeboten, die dieses Wissen systematisch vermitteln sollen.

Geschlechterrollen und Sexualität im Islam

Für das Verständnis muslimischen Lebens ist Sexualität ein Schlüsselthema, denn kaum etwas anderes prägt so sehr und so nachhaltig die islamische Ethik und Rechtslehre, das Leben von Individuum, Familie und Gesellschaft, die Möglichkeiten und

¹Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, und ²Institut für Transkulturelle Psychiatrie und Migrationsforschung, AKH Wien

Grenzen der Integration, aber auch den politischen Islam mit seinen legalistischen und militanten Ausprägungen.

Vor allem in traditionell ausgerichteten Familien sind Frauen ihren Vätern, Müttern und Ehemännern Gehorsam schuldig, wobei das islamische Recht (Scharia) im Vergleich zu den traditionellen Stammesrechten die rechtliche Situation der Frau (z. B. Scheidungs- und Erbrecht) verbesserte. Die Ehen sind für gewöhnlich arrangiert und werden primär nicht zwischen zwei Partnern, sondern zwei Familien geschlossen. In traditionellen islamischen Ländern ist der patrilineare Parallelcousin ersten oder zweiten Grades der Präferenzpartner. Kinder sind den Vätern unbedingten Gehorsam schuldig. Familiäre Loyalität hat für gewöhnlich einen deutlich höheren Stellenwert als die staatliche Obrigkeit.

Ehre ist in islamischen Gesellschaften ein zentraler Wert, der die Interaktionen mit anderen regelt. Gekränkte Ehre geht mit erheblichen Schamgefühlen („Schamkulturen“) einher. Bereits die Gefahr einer Ehrverletzung löst Ängste und Aggressionen aus. Verletzungen der Ehre bedrohen die gesamte Familie bzw. den Clan oder die Ethnie und erfordern eine (kollektive) Solidarität mit dem Beleidigten.

Wie in anderen streng patriarchalischen Gesellschaften rechtfertigt die zentrale Stellung der Fortpflanzung und die Sorge um die Legitimität der Nachkommen geschlechtsspezifische Gebote und Verbote. Im Gegensatz zur christlichen Tradition wird im Islam allerdings die Sexualität zwischen Ehepartnern prinzipiell positiv bewertet. Beide Partner haben die Pflicht, für die Befriedigung des Partners zu sorgen, sexuelle Verweigerung kann für beide Geschlechter ein Scheidungsgrund sein. Voreheliche und außereheliche Sexualität ist vor allem für Frauen absolut verboten und mit strengen Strafen bedroht. Der Sexualität wird eine nahezu unwiderstehliche Macht zuerkannt, die durch Kleiderordnungen und Verhalten reguliert werden muss.

■ Die gynäkologische Untersuchung

In traditionellen Familien sind prinzipiell das Geschlecht und die Religionszugehörigkeit der behandelnden Person höher zu werten als die fachliche Kompetenz. Idealerweise wird die Untersuchung von einer muslimischen Ärztin durchgeführt. Auf keinen Fall darf sich die Frau ohne geeignete männliche Begleitung in die Hände eines muslimischen oder nichtmuslimischen Arztes begeben. Folgende Bedingungen gelten, dass die Behandlung durch einen männlichen Arzt erfolgen darf:

1. Es gibt keine Frau, die die Behandlung durchführen könnte.
2. Ihr Ehemann oder ein enger männlicher Verwandter muss anwesend sein.
3. Es darf nur der erkrankte Körperteil entblößt werden, der restliche Körper muss gut bedeckt sein.
4. Einige muslimische Gelehrte stellen zusätzlich die Bedingung, dass der Arzt vertrauenswürdig sein müsse.

Im Übrigen werden im umgekehrten Fall – der Behandlung eines muslimischen Mannes durch eine muslimische oder nicht muslimische Ärztin – keine vergleichbaren Bedingungen gestellt. Gleichwohl ist auch hier darauf zu achten, dass Patient und Ärztin nicht unbeobachtet zusammen sind, schon gar nicht in einem geschlossenen Raum.

■ Die Geburtshilfe

Im Islam sind Geburten reine Frauensache. Im Idealfall soll die Entbindung der Muslimin ausschließlich von Frauen – Ärztin oder Hebamme – begleitet werden. Die Anwesenheit des werdenden Vaters ist zwar möglich, hat aber im islamischen Kulturraum wenig Tradition. Da Kinder einen überaus hohen Stellenwert haben, sind hier die Regeln weniger streng als bei gynäkologischen Untersuchungen. Man sollte sich um eine Ärztin bemühen, aber in jedem Fall genießt die Gesundheit der Frau und ihre gute ärztliche Versorgung höchste Priorität, sodass die Gebärende auch durch einen Mann medizinisch betreut werden darf, der allerdings keinesfalls mit ihr alleine sein sollte.

Empfehlungen für die Praxis

Aus Art der Kleidung und des Auftretens ist für gewöhnlich relativ leicht abzuschätzen, ob die muslimische Patientin eher traditionell oder modern orientiert ist. Bei traditionellen Musliminnen, die für gewöhnlich in Begleitung des Ehemanns oder eines engen männlichen Verwandten das Spital oder die Praxis aufsuchen, gilt es, zuerst den Mann anzusprechen, um zu erfahren, mit welchen Anliegen der Arzt / die Ärztin aufgesucht wird. Erst wenn hier ein tragfähiger Kontakt hergestellt ist, kann man sich der Patientin zuwenden. Wichtig ist, dass beide genau über die geplanten Untersuchungen und Eingriffe, deren Notwendigkeit und Durchführung aufgeklärt werden.

Die eigentliche Untersuchung sollte möglichst unter Berücksichtigung der kulturspezifischen Scham- und Peinlichkeitsgrenzen erfolgen. Wenn keine medizinische Notwendigkeit dagegen spricht, sollte – so die Patientin es ebenfalls wünscht – dem

Gatten offen gelassen werden, bei der Untersuchung anwesend zu sein.

Daneben darf aber nicht unerwähnt bleiben, dass im klinischen Alltag häufig nur wenig Zeit für eine fundierte kultursensible Auseinandersetzung bleibt, für die Übersetzungsarbeit können nur in selten Fällen zertifizierte Übersetzer herangezogen werden – häufig sind es minderjährige Söhne, die zur Basisübersetzung dienen. Wenn man die massiven Scham- und Peinlichkeitsschranken bedenkt, ist leicht vorstellbar, dass zumeist nur gefilterte Information den behandelten Arzt erreicht.

Ein erster Fortschritt wäre die flächendeckende Möglichkeit der Nutzung von Videodolmetschern, ein dringendes Desiderat die Vermittlung interkultureller Kompetenz bereits im Medizinstudium, spätestens aber in der Facharztausbildung.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Thomas Stompe

Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Allgemeines Krankenhaus Wien

A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

E-mail: thomas.stompe@meduniwien.ac.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)