

SPECULUM

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

**Leserbrief: Re: ‚Umgang mit muslimischen
Migrantinnen in der Gynäkologie‘ Speculum IV/2019**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2020; 38 (1)
(Ausgabe für Österreich), 34-35*

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

SPECULUM

e-Abo **kostenlos**

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals Speculum und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals Speculum. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Speculum

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

Leserbrief

**Re: ‚Umgang mit muslimischen Migrantinnen in der Gynäkologie‘
Speculum IV/2019**

O bigen Artikel habe ich mit großem Interesse und einigem Befremden gelesen. Ich sehe darin eine Arzt-Patientinnen-Beziehung dargestellt, die stark paternalistische Züge aufweist und das Gelingen der Interaktion ausschließlich vom Bemühen des Arztes / der Ärztin abhängig macht.

Natürlich ist die Arzt-Patientinnen-Beziehung immer asymmetrisch und bei muslimischen Patientinnen kann vom Arzt verlangt werden, sich besonders um kultursensibles Verhalten zu bemühen.

Das ‚vorübergehende Zurückstellen der eigenen, vertrauten ... Wertewelten‘ müssen aber beide Seiten anstreben, denn beide Rollen haben Rechte und Pflichten. Der Arzt darf die Medizin innerhalb des Rahmens rationaler Regeln ausüben und bei vielen geburtshilflichen Entscheidungen muss er sogar sein eigenes Wertesystem miteinbringen.

Ebenso können für die Bewertung der ‚vor- oder außerehelichen Sexualität‘ beide Normensysteme herangezogen werden, ansonsten sich der Arzt zum Repräsentanten einer die weibliche Sexualität unterdrückenden patriarchalen Gesellschaft macht. Ein Beispiel dafür ist der immer wieder geäußerte Wunsch nach Hymenrekonstruktion. Nebenbei gesagt, wird die (eheliche) Sexualität seit dem ‚Hohelied Salomos‘ auch in der ‚christlichen Tradition‘, vor allem aber in einer modernen Auslegung davon, positiv bewertet.

Erlaubten die bisherigen, theoretischen Überlegungen noch einen gewissen Interpretationsspielraum, so sind Ihre ‚Empfehlungen für die Praxis‘ völlig kontraproduktiv bis inakzeptabel.

Mit der zentralen Forderung, ‚zuerst den Mann anzusprechen, um zu erfahren, mit welchen Anliegen der Arzt / die Ärztin aufgesucht wird‘, machen Sie den Arzt zum Handlanger des Patriarchats. Die Frau erhält Sprechverbot, der Mann spricht stellvertretend für sie und überhaupt erst, ‚nachdem ein tragfähiger Kontakt‘ zwischen den Autoritäten

hergestellt ist, ‚kann man sich der Frau zuwenden.‘ Dies ist eine Absage an jegliches Empowerment, ja selbst an das bloße Wahrnehmen und Akzeptieren der Frau als eigenständiges Subjekt. Demgegenüber ist es fast schon eine Bagatelle, dass ein derartiges Vorgehen die Kriterien eines ‚informed consent‘ flagrant verletzt – denn Patientin ist ja wohl die Frau – und forensisch problematisch bis gefährlich ist.

Es ist ein empirisch gesichertes Faktum, dass der Arzt / Klinikbesuch eine der wenigen Gelegenheiten für muslimische Frauen ist, mit der außerhäuslichen Öffentlichkeit in Kontakt zu treten (daher ist das Inanspruchnahmeverhalten von Türkinnen auch viel höher als bei Frauen anderer Nationen). Somit stellt die bewusst partnerschaftliche Gestaltung der Untersuchungssituation eine Möglichkeit dar, der Patientin ein alternatives Modell des Verhaltens der Geschlechter zu zeigen, das im Kontrast zu dem von Ihnen richtigerweise skizzierten traditionellen und starren Familiensystem steht.

Weiters darf ich daran erinnern, dass wir in einem österreichischen öffentlichen Krankenhaus arbeiten, an dem es keine Arztwahl nach Geschlecht oder Religionszugehörigkeit gibt, d.h. die ‚idealerweise von einer muslimischen Ärztin durchzuführende Untersuchung‘ ist ein falsches Desiderat. Wir haben das auch mehrfach mit unserer Frauenbeauftragten und vielen anderen Kolleginnen diskutiert: Sowohl von einem grundsätzlichen Blickwinkel aus als auch von der Notwendigkeit, in der Geburtshilfe zu jedem Zeitpunkt präzise Verantwortungszuteilung zu haben, wird der-/diejenige Arzt / Ärztin die Patientin untersuchen und betreuen, die zu eben dieser Zeit und für diesen Bereich zuständig ist. (Die einzige Ausnahme, die auf eine Initiative von uns zurückgeht, ist die Untersuchung nach einer Vergewaltigung, die – wenn immer möglich – von einer Fachärztin durchgeführt werden sollte.)

Dieses öffentliche Krankenhaus hält aber entgegen Ihrer pessimistischen Einschätzung sehr wohl professionelle Dolmetscherinnen für Türkisch bereit, weil uns die Problematik der ‚übersetzenden minderjährigen Söhne‘ durchaus bewusst ist.

Die Forderung nach ‚... länderspezifischem Wissen‘ geht angesichts der buchstäblichen Buntheit unserer Patientinnen völlig an der Realität vorbei, ebenso die Beschränkung auf das Unterscheidungsmerkmal ‚muslimische Religion‘. Nicht-muslimische Patientinnen aus Ostafrika nach FGM oder indisch-pakistanische Patientinnen können ebenso Probleme bereiten wie muslimische.

In meiner Situation als seit kurzem Emeritus glaube ich trotzdem, für die Abteilung sprechen zu dürfen insofern, dass wir Sie zu einem Besuch

an unserer Ambulanz und den Stationen einladen, um sich ein Bild von der tatsächlichen Realität zu machen.

*Mit kollegialen Grüßen
Martin Langer*

Anmerkung: Bei geschlechtsanzeigenden Bezeichnungen sind immer beide Geschlechter gemeint.

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](#)