

Meine Ärztinnen-Ängste

Autor(en): **Caminati, Maria**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Emanzipation : feministische Zeitschrift für kritische Frauen**

Band (Jahr): **6 (1980)**

Heft 4

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-359247>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Meine Ärztinnen-Ängste

Vor gut einem Jahr las ich in einem alternativen Blättli einen sachlich gehaltenen Bericht über das Dispensaire des femmes in Genf, aus dem aber auch unverhohlene Begeisterung sprach. Es war von einem Kollektiv die Rede, in dem Nicht-ärztinnen und Ärztinnen gemeinsam und ohne Arbeitsteilung ärztlich in gynäkologischer Richtung mit viel Erfolg arbeiteten.

Meine spontane Reaktion auf diesen Bericht war Herzklopfen. Irritiert legte ich ihn beiseite. Später las ich ihn wieder und bekam eine Wut: da müht frau sich jahrelang in den Spitälern ab bei 60 Std. und mehr die Woche, kämpft sich tapfer durch als Feministin, d.h. verstärkter weiblicher Einsatz, um endlich ernst genommen zu werden in der Gynäkologienwelt. Da kommen ein paar Krankenschwestern, Hebammen, Psychologinnen, Ärztinnen, Biologinnen und stehlen einem einfach die Show! Aus der Traum vom alternativen Star!

Schon früher war ich irritiert gewesen, wenn feministische Gesundheitsgruppen in Inseraten Ärztinnen zur „Rückendekkung“ suchten, wobei, wie ich im folgenden zu zeigen glaube, diese Reaktion eine andere, berechtigte Wurzel hat.

GYNÄKOLOGEN AUF DEN STUHL!

Mein Spitalleben ging weiter. Oft ging mir das Dispensaire durch den Kopf, wenn ich meine männlichen Kollegen anschnauzte, die sich lustig machten über Frauen, die oft halbstundenweise mit gespreizten Beinen auf die Chefvisite warteten. Ich sagte diesen Kollegen immer wieder, für die Ausbildung eines Gynäkologen sollte es obligatorisch sein, einmal nur eine halbe Stunde auf einem Gynäkologenstuhl zu liegen.

Aber wo war ich? War ich zwischen den Fronten? War mein Ziel erreicht, wenn ich meinen Patientinnen Respekt entgegenbrachte auf der Basis meiner eigenen Respektierung als Frau, gleichzeitig mir aber weiterhin von einer weiblichen Hilfskraft die Instrumente zudienen liess?

Hatte ich nicht schon oft mit meinen feministischen Patientinnen erlebt, dass ihr kritisches Wissen um ihren Körper mein Wissen bereicherte? Viele hatten mehr „spekuliert“ als ich und kannten ihren Gebärmutterhals besser. Hatte ich nicht früher gelacht über Knoblauch gegen Trichomonaden? War ich nicht wie verhext gewesen von den Monitoren im Gebärsaal und bereicherte nicht die Praxis der natürlichen Geburt mein Wissen, ohne dass ich das Wissen von geburtshilf-

lichen Komplikationen zu verleugnen brauchte? usw.usw.

Ein Berufsverbot an einer Spitzenklinik in der Stadt, in der ich zu leben wünschte, veranlasste mich, der Provinz valet zu sagen und mich auf meine eigenen Füsse zu stellen.

INTEGRIERT IM DISPENSAIRE

Zur Zeit mache ich ein stage im Dispensaire in Genf. Heute teile ich die Begeisterung, die aus jenem Bericht sprach. Ich bin „integriert“ ins Team, d.h. ich arbeite mit. Was mich (natürlich?) am meisten erstaunt, ist die Tatsache, dass es sehr schwierig ist, zu unterscheiden, wer von den Frauen von einem medizinischen Beruf herkommt, noch schwieriger, wer von den Frauen Ärztin ist.

Die Frauen im Dispensaire sind nicht nur kompetent in der Krütlimedizin, sondern auch in der traditionellen Gynäkologie. Und was mir wichtig scheint: Sie wissen besser als mancher Allgemeinpraktiker, der mit Schwangeren zu tun hat, wann die Grenze ihrer Kompetenz erreicht ist. Sie scheuen sich nicht, dann eine Patientin oder Benutzerin (des Dispensaire) wie sie genannt werden, an einen erfahrenen Gynäkologen oder an die Poliklinik weiterzuleiten.

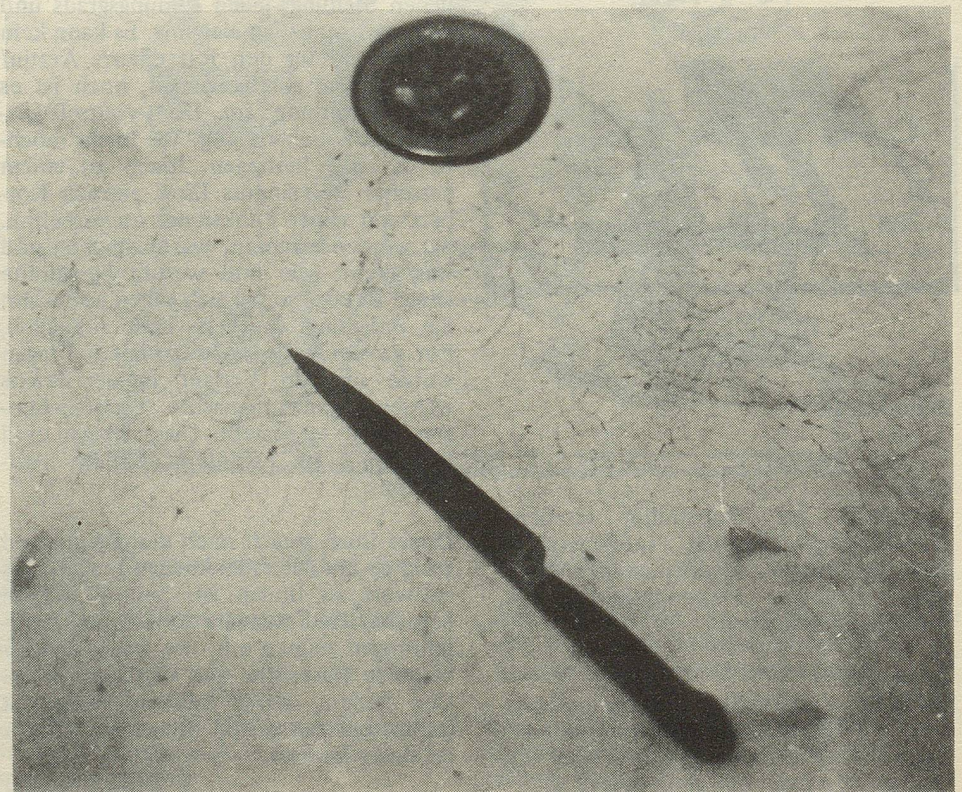
NICHT ÜBER NACHT ENTSTANDEN

Nicht zu unterschätzen: Die Gruppe der Dispensaire-Frauen ist nicht über Nacht entstanden. Vielmehr haben die Frauen in 2 Jahren harter Arbeit in geschlossener Gruppe diese unite de doctrine konstituiert. Die Frauen haben mir erzählt, dass sie grosses Gewicht legten und noch legen auf gruppenspezifische Prozesse: Vertrauen ineinander, Rollenverhalten der einzelnen, Körperarbeit, daneben die fachliche Ausbildung und erst spät die organisatorischen Konsequenzen.

Für das Denken und Handeln der Dispensaire-Frauen ist eine Tradition aus dem alten China wichtig, in der die Ärzte nur bezahlt werden, wenn die Patienten gesund blieben, wurden sie krank, stoppte die Zahlung automatisch.

Die Idee eines Dispensaire tauchte erstmals im Jahr 1975 auf, als eine Krankenschwester, die ein Jahr in einer sogenannten free clinic in den USA gearbeitet hatte, Kontakt aufnahm mit einer self help Gruppe. Nachdem sich die aus Nicht-ärztinnen bestehende Gruppe als Kollektiv konstituiert hatte, wurde klar, dass trotz ihres Konzeptes von Gesundheit in der Praxis die Mitarbeit einer Ärztin vonnöten war. Eine Kinderärz-

Monika Dillier



tin erklärte sich zur Mitarbeit bereit, unter der Bedingung, dass noch zwei zusätzliche Ärztinnen hinzukamen. Nachdem diese Bedingung erfüllt war, konnte das Dispensaire 1978 mit seiner Arbeit in der Öffentlichkeit beginnen.

ARBEITSTEILUNG AUFGEHOBEN

Heute arbeitet das Dispensaire immer noch nach dem Prinzip der gleichartigen Arbeit für alle: Empfang, Konsultationen, Gruppenarbeit, Ausbildung, Entscheidungen. Nur Buchhaltung, Abrechnung, Hausgeburten, gewisse medizinische Handlungen, Putzen sind speziellen Personen vorbehalten.

Auf Gruppenarbeit wird viel Wert gelegt. Während der Konsultationen sind im Prinzip immer 2 Dispensaire-Frauen anwesend, eine medizinische und eine nichtmedizinische Person. Eine gynäkologische Routineuntersuchung dauert im Prinzip eine Stunde, was genügend Raum lässt für Fragen von Benützerinnen, welche rege gestellt – und ohne verstohlene Blicke auf die Uhr (wie ich dies oft tat im Spital) beantwortet werden. Durch die Anwesenheit von 2 Frauen in diesen gemütlich eingerichteten Räumen fühlen sich die Benützerinnen nicht ausgeliefert. Oft differieren auch tatsächlich die Meinungen leicht, aber ich hatte nicht den Eindruck, dass dies verunsichernd wirkt: die Entscheidung über die Art der infragekommenden Antikonzeption oder die Art der Geburt bei normalem Schwangerschaftsverlauf liegt schliesslich bei der Benützerin. Erleichternd für das Gespräch ist



Monika Dillier

auch der Umstand, dass die Benützerin vor der ersten Konsultation einen Fragebogen ausfüllen kann: Wünscht eine Frau ein Gespräch über Sexualität, füllt sie diesen Teil aus andernfalls eben nicht.

EIN PROJEKT MIT PERSPEKTIVE

Andere Gruppen finden abends statt, über Themen wie Schwangerschaftsvorbereitung, Antikonzeption u.a.m. Wichtig sind die internen Gruppen, in denen die Weiterbildung stattfindet, sowie das Besprechen von Inhalt und Form der Arbeit.

So verschieden die einzelnen Frauen sind, so geschlossen wirken sie als Gruppe. Respekt für einander ist für diese Frauen Praxis. Widersprüche werden teilweise vehement diskutiert. So können gewisse Frauen sehr professionell auftreten. Interessanterweise scheinen dies selten die Ärztinnen zu sein. Ich musste lachen, mit welchem Eifer sich beispielsweise eine Ärztin bei der Einteilung als Empfangsdame mit beratender Funktion zur Verfügung stellte.

Ich habe den Eindruck, dass das Wissen und der Handlungsspielraum der Nicht-ärztinnen die „Medicales“ keineswegs einschränkt, ihnen neue Perspektiven eröffnet und sie von ihrer Verantwortung und Arbeitszeit entlastet. Rückfragen an die Ärztinnen sind andererseits an der Tagesordnung, wirken aber nicht hierarchisierend.

Das Dispensaire ist für mich ein Projekt mit Perspektive. Ein entscheidender Punkt dabei ist, dass die Macht der Rollen in einem wechselseitigen Prozess, der organisch gewachsen ist, produktiv angegangen wird.

Maria Caminati

Selbsthilfe oder Dienstleistung

PEANUTS WACHSEN NICHT NUR IN AMERIKA ...

Ich bin im November letzten Jahres in die Vereinigten Staaten gereist, um mich dort auf die Eröffnung eines Gesundheitszentrums für Frauen in Basel vorzubereiten. Gleich nach meiner Ankunft in Berkeley hat eine neue Gruppe von ca. 15 Frauen angefangen, mit den Frauen vom Gesundheitszentrum zusammenzuarbeiten. Einmal pro Woche gab es einen Kurs - abend über Krebsvorsorge, Geschlechtskrankheiten, Verhütung etc. An einem andern Abend konnte ich in der „Sprechstunde“, mit einer Zentrumsfrau zusammenarbeiten, d.h. wir haben Diaphragmas angepasst, Krebsabstriche gemacht, einfachere Abstriche gleich unter dem Mikroskop angeschaut. Wir haben ein 14-jähriges Mädchen kennengelernt, das vergewaltigt worden ist und für einen Schwangerschaftstest in die Klinik gekommen ist. Wir haben mit Lesben gesprochen, die nicht mehr bereit sind, in