

- ▶ **Patient:innen auf Augenhöhe begegnen:** Gut informierte Patient:innen werden die entsprechenden Empfehlungen mit größerer Wahrscheinlichkeit erfolgreich umsetzen.
- ▶ **Entstigmatisierung** nicht heteronormativer Beziehungskonstellationen durch offene Fragestellung.
- ▶ **Geschlecht und sexuelle Orientierung** als vieldimensionales Konstrukt verstehen: Verwendung geschlechtergerechter und inklusiver Personenbezeichnungen und Formulierungen.



Sensible und inklusive Patient:innenbetreuung

Die Betreuung unserer Patient:innen ist im Umbruch: Neben der umfassenden gynäkologischen Betreuung muss der Fokus verstärkt auf die ganzheitliche Betreuung der einzelnen Person inklusive Wahrnehmung der Lebensrealität, Geschlechtsidentität und Beziehungswelt ausgerichtet werden. Hierbei steht ein sensibler, inklusiver und diskriminierungsfreier Umgang im Vordergrund.

Das hohe Ross

Viele unserer jüngeren Patient:innen kennen ärztliches Personal aus TV-Serien wie Emergency Room, Grey's Anatomy oder Scrubs. Diese stellen uns Ärzt:innen als hart arbeitende Personen dar, deren privates und berufliches Leben eng ineinander verwoben sind. Auf der anderen Seite begegnet uns ein älteres Patient:innenkollektiv, das uns größten Respekt (um nicht zu sagen Ehrfurcht) entgegenbringt und kaum Fragen stellt. Dieser divergierenden Rollenbilder sollten wir uns bewusst sein.

Ziel ist es, unseren Patient:innen auf Augenhöhe zu begegnen und ihre Fragen, Ängste und Wünsche nicht nur wahrzunehmen, sondern auch vollends zu beantworten. Gut informierte Patient:innen, die ihre Diagnosen verstehen und Empfehlungen nachvollziehen können, werden diese mit größerer Wahrscheinlichkeit erfolgreich umsetzen.

Pehlivan et al. haben beispielsweise die mündliche und schriftliche Aufklärung von 300 Patient:innen vor einem endoskopischen Eingriff untersucht und sind zu dem Schluss gekommen, dass nach mündlicher Aufklärung der Eingriff als weniger schmerzhaft, zufriedenstellender und weniger angsteinflößend wahrgenommen wurde.¹

Wir sollten uns vornehmen, die uns gegenüberstehende Person so zu betreuen, wie wir es für uns selbst als Patient:innen, beziehungsweise für unsere Angehörigen erhoffen: Die Sprechstunde soll mit dem Gefühl verlassen werden, gehört und wahrgenommen worden zu sein. Die Fassade der Allwissenheit soll aufgebrochen werden, um Platz für eine ehrliche und authentische Gesprächsführung zu machen.

Die Beziehungswelt

Ein wichtiger Aspekt unserer Anamnese ist auch das Erfassen der Lebenswelt unserer Patient:innen inklusive sozialer Netzwerke, Herkunft und Berufssituation. Dabei ist auf die Formulierung zu achten. Eine offene Frage zum Beziehungshintergrund wie „Sind Sie in einer Beziehung?“ (anstatt: „Haben Sie einen Mann/eine Frau?“) ermöglicht es, nicht heteronormative Beziehungskonstellationen entstigmatisiert zu erfragen.

Auch hinsichtlich Familienplanung müssen wir unsere Wahrnehmung für andere Bezie-



Dr.ⁱⁿ Hanna Hosa
 Fachärztin,
 Universitätsklinik für
 Gynäkologie und
 Geburtshilfe,
 Medizinische
 Universität Innsbruck

hungskonstellationen wie Patchwork, Familie/Beziehung ohne Kind und bewusst allein-stehende Personen öffnen. Ein abgeschlossener Kinderwunsch einer kinderlosen 30-Jährigen muss genauso respektiert werden wie der einer 50-jährigen Person und im Falle einer Konisation bei zervikaler intraepithelialer Neoplasie oder Angebot eines Ablationsverfahren bei Hypermenorrhö entsprechend behandelt werden. Im Rahmen einer Erhebung der Statistik Austria aus dem Jahr 2021 gaben 13 % aller teilnehmenden Frauen in der Altersgruppe 20–44 Jahre an, keinen Kinderwunsch zu verspüren.² Gleichzeitig muss bei gleichgeschlechtlichen Paaren der Kinderwunsch respektvoll erhoben und eine Umsetzung von ebenjenem mittels niederschweligen Zugangs zu reproduktionsmedizinischen Maßnahmen ermöglicht werden. Laut Human Fertilisation and Embryology Authority Register des Vereinigten Königreichs nehmen lesbische Paare das Angebot einer Samenspende oder In-vitro-Fertilisation zunehmend in Anspruch.³

Sprachliches Empowerment

Immer wieder begegnen uns Patient:innen, die auf Nachfrage erklären, an Beschwerden „untenrum“ zu leiden. Die Differenzierung zwischen Vulva und Vagina ist oftmals auf Grund von fehlendem Wording, mangelnder Sexualerziehung auch im pädagogischen Bereich und gleichzeitig schamhaftem Empfinden gegenüber dem eigenen Intimbereich nicht möglich oder wird tunlichst vermieden. Im deutschsprachigen Bereich sind Kindern die Namen für Körperteile wie Ellenbogen oder Ohrläppchen oftmals geläufiger als das Wort „Vulva“. Verniedlichungen wie „Pipi“ oder Generalisierungen wie „Scheide“ oder „Muschi“ werden für den gesamten Intimbereich und ein nichtgerechtfertigtes Schamempfinden auch mit dem Wording „Schambereich“ oder „Schamlippen“ herangezogen. Unsere Patient:innen sollen ermutigt werden, die Dinge beim Namen zu nennen: Vulva, Vagina, Klitoris und „Vulvalippen“ anstelle von „Schamlippen“.

Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierung

Neben der binären Geschlechtsidentität „Mann“ und „Frau“ rückt eine rechtliche und medizinische Berücksichtigung von nichtbinären, transgender und intersex Personen immer mehr in den Fokus. Im österreichischen LGBTIQ+-(Lesbian, Gay, Bisexual, Trans*, Inter*, Queer-)Gesundheitsbericht 2022 (n = 1.047) gaben 39 % (n = 406) der befragten Personen an, sich als Frauen, 30 % (n = 312) als Männer, 7 % (n = 68) als trans Frauen, 9 % (n = 98) als trans Männer, 4 % (n = 41) als transident, 1 % (n = 12) als inter*/intergeschlechtlich und 20 % (n = 205) als nichtbinär beziehungsweise genderqueer zu identifizieren (Mehrfachantworten möglich). Hinsichtlich sexueller Orientierung bezeichneten sich 26 % (n = 276) als schwul, 22 % (n = 227) als lesbisch, 19 % (n = 196)

als bisexuell, 15 % (n = 162) als queer, 11 % (n = 110) als pansexuell, 3 % (n = 35) als asexuell und 2 % (n = 18) als heterosexuell (keine Mehrfachantworten möglich).

In Hinblick auf spezifische Diskriminierungserfahrungen gaben 27 % der befragten Personen an, beim Versuch der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen bereits abgewiesen beziehungsweise nicht behandelt und 61 % mit unangebrachten Kommentaren konfrontiert worden zu sein. 49 % der befragten Personen gaben an, medizinische Hilfe trotz gesundheitlichen Bedarfs bewusst nicht aufgesucht zu haben, da Gesundheitseinrichtungen wie hausärztliche oder fachärztliche Praxen auf Grund von Angst vor schlechter Behandlung gemieden worden seien.⁴ Diese Zahlen spiegeln eine alarmierende Realität wider. Es besteht großer Informations- und Sensibilisierungsbedarf des medizinischen Personals, um LGBTIQ+-Personen eine umfangreiche und diskriminierungsfreie medizinische Versorgung zukommen zu lassen. Neben spezialisierten Transgender-Ambulanzen muss auch eine niederschwellige und diskriminierungsfreie Betreuung im niedergelassenen, insbesondere im allgemeinmedizinischen, gynäkologischen und auch urologischen Bereich ermöglicht werden.

Gender-Disclaimer

Eine Sichtbarmachung von diversen Geschlechtsidentitäten und sexuellen Orientierungen ist auch in unserer Sprache und Schrift notwendig. Eine trans Person mit Endometriumkarzinom ist keine „Endometriumkarzinompatientin“, sondern viel mehr eine Person mit Endometriumkarzinom, unabhängig von der eigenen Geschlechtsidentität. Von unserem anatomischen, chromosomalen und endokrinologischen Geschlecht (= männlich oder weiblich „gelesen“) lässt sich nicht immer auf unsere Geschlechtsidentität rückschließen. Geschlecht und sexuel-

le Orientierung sind als vieldimensionales Konstrukt zu verstehen, weswegen Formulierungen eine geschlechtergerechte, inklusive und respektvolle Personenbezeichnung berücksichtigen sollten. Aus diesem Grund wurde für diesen Artikel eine inklusive Formulierung mittels Doppelpunkt gewählt. Neben Gender Gap (Unterstrich oder Doppelpunkt) und Asterisk(*) kann auch auf geschlechtsneutrale Ausdrücke (z. B. Person statt Frau/Mann), Sachbezeichnungen (z. B. ärztliches Kollegium) oder Substantivierungen (z. B. die Studierenden) in Sprache und Schrift zurückgegriffen werden.

Zusammenfassung

Die reale Lebens- und Beziehungswelt unserer Patient:innen stand zu lange im Schatten der gesellschaftlich übergestülpten Idealvorstellungen. Die sprachliche Sensibilität wurde vernachlässigt und das Empowerment unserer Patient:innen in Sprache und Schrift hintangestellt. Die Medizin an sich und das medizinische Personal im Speziellen hat sich in einer binären Blase aufgehalten und ist nicht ausreichend auf das vieldimensionale Konstrukt aus Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung eingegangen. Wenn wir unsere Scheuklappen abnehmen, unser Bewusstsein für die Bedürfnisse unserer Patient:innen öffnen sowie die Lebensrealität unserer Patient:innen respektieren, kann eine erhöhte Zufriedenheit und folgend höhere Compliance erreicht werden. ■

¹ Pehlivan S et al., Turk J Gastroenterol 2011; 22(1):10–7

² www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/weiterfuehrende-bevoelkerungsstatistiken/kinderwunsch (03. 08. 2024)

³ www.hfea.gov.uk/about-us/publications/research-and-data/family-formations-in-fertility-treatment-2018/#Section1 (11. 08. 2024)

⁴ www.sozialministerium.at/Services/Neuigkeiten-und-Termine/Archiv-2023/Juni-2023/LGBTIQ-Gesundheitsbericht.html (03. 08. 2024)

⁵ www.scribbr.at/wissenschaftliches-schreiben-at/gendern-in-wissenschaftlichen-arbeiten (03. 08. 2024)