

Ärztinnen mit Grenzen #3

Nia* beendet im Herbst 2026 ihr Medizinstudium. Sie wollte eigentlich Gynäkologin werden. Aber dafür hat sie zu viel gesehen

Protokoll: Clara Hellner
Illustration: Tom Guilmard

Ich wollte immer eine feministische Gynäkologiepraxis aufmachen. Eine, die Frauen gemeinsam leiten, die Schwangerschaftsabbrüche durchführt, in der sich alle Menschen mit Uterus sicher fühlen.

Zu Beginn meines Studiums war ich in der Unigruppe „Medical Students for Choice“. Ärztinnen und Ärzte sind nicht verpflichtet, Abtreibungen durchzuführen. Wir haben Filme gezeigt, die erzählen, wie schwer es deshalb ist, eine zu bekommen. Wir haben in der Universität Kleiderbügel ausgehängt: Mit Kleiderbügeln haben Frauen lange selbst abgetrieben. Wir wollten die Lehre verändern, weil wir keine Kurse zu Abtreibungen hatten.

Aber der eigentliche Schock war mein erstes Pflichtpraktikum in der Gynäkologie. Auf der Station haben viele junge Assistenzärztinnen und Oberärztinnen gearbeitet. Der Chefarzt war aber ein Mann. Und die Stimmung nicht so, wie ich mir das vorgestellt hatte.

Einmal kam eine Frau, Mitte 40, mit ihrem Partner: Sie wollten einen Schwangerschaftsabbruch. Die Assistenzärztin versuchte, das Gespräch so entspannt wie möglich zu gestalten. Dann kam die Oberärztin dazu, von der alle wussten: Die macht keine Abbrüche. Sie stürmte ohne Begrüßung in den Raum - die Patientin lag mit gespreizten Beinen auf dem gynäkologischen Stuhl, den Ultraschall in der Vagina - und bellte die Assistenzärztin an: „Hast du überhaupt schon den Herzschlag gehört? Stell den Herzschlag ein!“

Später war ich bei einer Geburt dabei. Die Mutter sprach kein Deutsch, der Vater nur

gebrochen. Ihre Vagina riss bei der Geburt. Die Fachärztin kam, setzte sich und begann zu nähen. Ohne zu erklären, was sie macht, ohne ein Betäubungsmittel zu geben. Die Frau weinte, ich habe ihr die Schmerzen angesehen. „Das muss man so machen“, sagte die Ärztin zum Mann. Sie hat ihn nicht mal gefragt, ob er übersetzen würde.

Bei einer anderen Geburt kam der Oberarzt hineingerast und setzte die Saugglocke an das Kind. Ohne Begrüßung, ohne zu erklären, was passiert. Klar, manchmal müssen Babys so schnell wie möglich geholt werden. Aber sich vorzustellen, kurz da zu sein für Frauen in so verletzlichen Situationen, zu erklären, was passiert, das wird häufig den Hebammen und Pflegekräften überlassen.

Erschreckt hat mich auch der Umgang untereinander - und mit mir. Ich war oft allein Mittag essen, in den Schichtplänen war ich nicht mit Namen, sondern als „Studentin“ eingetragen. Niemand hat sich getraut, den Chefarzt darauf hinzuweisen, dass er am OP-Tisch die Maske auch über dem Mund, nicht nur über der Nase tragen muss. Umgekehrt habe ich erlebt, wie er eine Assistenzärztin angemault hat: „Du hältst hier still und machst gar nichts!“

So schlimm wie auf dieser Gynäkologie habe ich es im Krankenhaus nie wieder erlebt. Bald muss ich mich für eine Fachrichtung entscheiden. Natürlich braucht es Menschen, die Gynäkologie anders machen, als ich es erlebt habe. Aber wie viel kann ich verändern? Es wären noch mal fünf Jahre Ausbildung, die ich in diesem System mitmachen müsste. ➔

* Name geändert