

Zur Geschichte der Frauen in der Medizin

Festrede anlässlich der Verleihung des Irma von Troll-Borostyáni-Preises

am 8. März 2012

Sabine Veits-Falk

Die Namensgeberin des heutigen Preises, die Frauenrechtlerin Irma von Troll-Borostyáni, empörte sich 1878, als in Österreich gerade die Debatte um die Zulassung von Frauen zum Medizinstudium begonnen hatte, dass von allen Gegnern unisono behauptet werde, Frauen seien nicht für die ärztliche Behandlung, dafür aber besonders für die Pflege von Kranken geeignet:

Wäre es möglich, den Beruf der Krankenpflege zu einem besser bezahlten, angesehenen zu machen als den ärztlichen, so würden die Gegner der weiblichen Ärzte keinen Augenblick zögern, ihre Anschauungen in ihr Gegenteil umschlagen zu lassen.

Sie würden plötzlich die ärztliche Wirksamkeit als dem zarten Organismus der Frau angemessen erklären und darauf hinweisen, dass die Krankenpflege die Kraft der Frauen in zu hohem Grade in Anspruch nehme und ihnen auch aus den gewichtigsten Gründen des Anstandes verwehrt bleiben müsse.

Denn es lassen sich eben alle gegen die ärztliche Tätigkeit der Frauen herangezogenen Argumente je nach Belieben in gleicher Weise auch gegen den der Krankenpflege vorführen.

Die Zeiten haben sich seither geändert. Heute studieren mehr Frauen als Männer Medizin, jedoch kann nicht in allen Bereichen eine positive Bilanz gezogen werden. Wenn wir einen Blick zurück werfen, so zeigt sich, dass die Geschichte der Frauen in der Medizin eng mit den jeweiligen Geschlechterrollenbildern verknüpft und eine Geschichte zwischen Teilhabe und Ausgrenzung ist.

Seit jeher waren Frauen in der Heilkunde tätig. Antike Schriften berichten sowohl von ausgebildeten Ärztinnen als auch heilkundigen Frauen.

Als sich im Mittelalter die Klöster zu Zentren der Heilkunde entwickelten, bestand noch keine Trennung zwischen Medizin und Pflege und sowohl Nonnen als auch Mönche versorgten Kranke im Zeichen christlicher Nächstenliebe. Bis heute berühmt für ihr heilkundliches Wissen sind etwa Hildegard von Bingen (12. Jahrhundert) oder Teresa von Avila (im 16. Jahrhundert). In Salzburg war das Benediktinenkloster Nonnberg bereits im Mittelalter ein Ort des medizinischen Wirkens und Wissens. Die Nonnen verfügten über ein eigenes Spital

und nahmen sich auch der Leprakranken an. Mindestens seit dem 15. Jahrhundert betrieben sie eine über die Grenzen der Stadt hinaus bekannte Apotheke, die als die älteste Apotheke Salzburgs gilt.

Um 1000 wurde die erste medizinische Hochschule in Europa in der süditalienischen Hafenstadt Salerno gegründet. Hier wirkten und lehrten etliche Frauen, darunter die legendäre Trotula, der *das* gynäkologische Standardwerk für die nächsten Jahrhunderte zugeschrieben wird.

Die ersten Universitäten entstanden im 12. Jahrhundert unter der Aufsicht der Kirche. Sowohl das Lehrpersonal als auch die Studenten waren Geistliche, später dann auch Angehörige der feudalen Oberschicht. Frauen waren nicht zugelassen.

Die Heilkunde war zunächst noch ein freier Beruf. Da die Universitätsärzte nur für die innere Medizin zuständig waren, hatten sie ernsthafte Konkurrenz durch Wundärzte, Bader, Handwerkschirurgen, usw. – und durch heilkundige Frauen. Als die Städte ab dem 14. Jahrhundert begannen, die medizinische Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner zu organisieren, wurden mit festgelegten Kompetenzen ausgestattete Stadtärzte eingesetzt. In der Stadt Salzburg sind seit dem 16. Jahrhundert akademisch gebildete Ärzte nachweisbar, die als „Stadtphysici“ vereidigt wurden und deren Aufgaben in so genannten Bestallungsbriefen festgelegt waren. (Die ersten Ärzte in der Stadt Salzburg waren übrigens seit der Mitte des 13. Jahrhunderts die Leibärzte der Erzbischöfe).

In der Geburtshilfe, jahrhundertlang ein autonomer Frauenbereich, übte die Kirche die älteste Kontrolle aus. Seit dem 13. Jahrhundert waren die so genannten Wehmütter verpflichtet, dafür mit speziellen Taufformeln und -handlungen zu sorgen, dass gleich nach der Geburt verstorbene Säuglinge oder tot geborene Kinder durch Nottaufen in den Himmel kommen. Überprüft wurde aber nicht geburtshilfliches Wissen, sondern nur die Kenntnisse der Nottaufe.

Mit dem Beginn der gewerblichen Ausübung der Geburtshilfe im 15. Jahrhundert beschäftigten die Städte auch eigene Hebammen. Die Frühgeschichte der Hebammen in Salzburg ist noch weitgehend unerforscht. Bereits 1486 ist eine „Geschworene Kindshebamme“ in der Stadt belegt, die wie der Stadtarzt einen eigenen Dienstleistung leisten musste. Sie verfügte über eine Freiwohnung im Rathaus und erhielt zusätzlich zu Naturalleistungen eine fixe Besoldung durch die Stadtgemeinde.

Welche Bedeutung Hebammen im spätmittelalterlichen Salzburg haben konnten, zeigen die Salzburger Bürgeraufnahmebücher: Die einzige Frau, die darin erwähnt wird, ist eine Hebamme: 1485 wurde Georg Greiml ohne Bezahlung einer Bürgertaxe als Bürger aufgenommen, da seine Frau Hebamme war. Im 17. Jahrhundert setzte dann in Salzburg auch eine erste fachliche Kontrolle der Geburtshelferinnen ein: Neben der Approbation durch die Geistlichkeit wurden die Hebammen nun auch von einem Arzt geprüft.

Zur gleichen Zeit befahlen dann auch etliche erzbischöfliche Mandate, *alle unapprobierten Ärzte und unbefugten Stümper, sowohl Manns- als auch Weibspersonen abzuweisen*. In der Realität sorgten aber überwiegend Laienheilerinnen und -heiler, Hebammen, Barbieri, Chirurgen, Apotheker, Feldscherer usw. für die medizinische Versorgung, vor allem auf dem Land, wo es so gut wie gar keinen Zugang zur akademischen Medizin gab.

Die Bevölkerung war gegenüber den heilkundigen Frauen ambivalent eingestellt: Einerseits wurden sie, vor allem auf dem Land, bei Krankheiten aufgesucht, andererseits waren sie auch aufgrund der Anwendung oder Zuschreibung von magischen Praktiken gefürchtet. Diese Furcht vor ihrer durch Magie erworbenen Macht schlug sich dann auch in den Hexenverfolgungen zwischen dem 15. und 17. Jahrhundert nieder, die u. a. auch zur Ausschaltung von heilkundigen Frauen benutzt wurden. Im berühmten Hexenhammer hieß es zum Beispiel *Niemand schadet dem katholischen Glauben mehr als die Hebamme*. Bezeichnenderweise wurde nie behauptet, Hexen können nicht heilen. Aber ihr Heilen musste vom Teufel kommen. Denn entweder heilte die Kirche selbst durch Gebete oder Ärzte unter den wachsamen Augen der Kirche. So musste alles andere Teufelswerk sein.

Im ausgehenden 18. Jahrhundert setzte dann der in der Medizingeschichte als Medikalisierung bezeichnete Prozess ein. Darunter ist die Ablösung der traditionellen Ausbildung und Berufspraxis durch staatliche Gesetze und Institutionen, außerhalb derer nicht mehr legal agiert werden durfte, zu verstehen. Das betraf besonders auch die Ausbildung der Hebammen, die ihr Wissen meistens im verwandtschaftlichen Umfeld erworben und durch Erfahrung erweitert hatten und dann wieder mündlich weitergaben.

Nun wurde auch die Ausbildung der Hebammen der ärztlichen, also männlichen, Kontrolle unterstellt.

Auch in Salzburg wurde 1792 eine Hebammenschule eröffnet. Der theoretische Unterricht, der die Kenntnisse der Frauen sicherlich erweiterte, basierte auf dem damals aktuellen anatomischen Wissen, das die akademische Medizin durch das Sezieren von Leichen

erworben hatte und das den weiblichen Körper als eine Variante des menschlichen, ist gleich männlichen, Körpers definierte.

Die geburtshilfliche Praxis wurde in der Stadt Salzburg in einer „ambulatorischen Gebäranstalt“ gelehrt. Über die Zeitung wurden so genannte „Kursschwangere“ gesucht, die Geld dafür bekamen, dass sie sich für den Unterricht zur Verfügung stellten. Bei der Geburt in der Wohnung der Gebärenden – in den Quellen treffend als *Winkel der Armen* bezeichnet – versammelten sich dann der ärztliche Kursleiter, die Lehrhebammen und die Schülerinnen. Erst 1899 wurde im Sankt-Johanns-Spital eine stationäre Landes-Gebäranstalt errichtet.

Im 19. Jahrhundert wurde dann die institutionalisierte Krankenpflege zu einem Frauenberuf. Die Versorgung von Kranken war so lange kein Problem, wie sie in den Familien ausgeführt wurde und die damals noch multifunktionalen Spitäler sich selbst mit männlichen und weiblichen Pflegekräften versorgten – nach der Devise Männer pflegen Männer, Frauen pflegen Frauen. Das änderte sich, als sich ab dem späten 18. Jahrhundert das Hospital zum Krankenhaus im heutigen Sinn entwickelte.

Basierend auf den bürgerlichen Weiblichkeitsvorstellungen wurde Krankenpflege nun ideologisch als *Liebestätigkeit par excellence*, als *heiliges, würdiges Geschäft* aufgewertet und eine *wesensmäßige Übereinstimmung mit dem Frausein* postuliert, die zugleich mit einer Ausweitung der Hausfrauen- und Mutterrolle einherging.

Als die Medizin im 19. Jahrhundert immer naturwissenschaftlicher wurde, sollte die weibliche Krankenpflege eine kompensatorische, ergänzende Funktion übernehmen, indem sie für Emotionalität und Mitmenschlichkeit den Kranken gegenüber sorgte.

In der Folge setzte sich die Arbeitsteilung männlich-rationale Medizin auf der einen und weiblich-emotionale Krankenpflege auf der anderen Seite durch. Außerdem wurde die weibliche Krankenschwester zur persönlichen Gehilfin des männlichen Arztes.

In den Krankenhäusern des 19. Jahrhunderts oblag häufig den Ordens- und Diakonissenschwestern die Pflege. 1855 übernahmen auch in Salzburg die Barmherzigen Schwestern trotz anfänglichem Widerstand eines Teils der Ärzte, die die Einführung eines *klösterlichen Geistes* befürchteten, die Pflege im St.-Johanns-Spital und in der Folge in zahlreichen anderen Einrichtungen der Kranken- und Armenpflege. Sie unterwiesen ihr Personal zunächst selbst.

Bereits Mitte des 19. Jahrhunderts hatte sich die bekannte Reformerin des Sanitätswesens, Florence Nightingale, in England für die Festlegung von Ausbildungsstandards in der Krankenpflege eingesetzt. In Salzburg organisierte erst ab 1901 der „Frauenhilfsverein vom

Roten Kreuz“ die Ausbildung zur weltlichen Krankenpflegerin und erst 1914, als man ausgebildete Pflegekräfte für den Krieg benötigte, wurde in Österreich die Pflegeausbildung staatlich geregelt.

Das bürgerliche Frauenbild spielte auch im Kampf um den Zugang von Frauen zum Medizinstudium eine wesentliche Rolle. Frauen waren aus der universitären Medizin jahrhundertlang ausgeschlossen, nur vereinzelt gab es Ausnahmen wie etwa Dorothea Christiane Erxleben, die 1755 an der Universität Halle zum Doktor der Medizin promovierte oder Anna Moranda Manzolini, die um 1750 als Professorin für Anatomie in Bologna erwähnt wird.

Als ab den 1860er Jahren Frauen begannen, den Zugang zum Medizinstudium zu fordern, waren die Universitäten Zürich und Paris die ersten, die Frauen zuließen – während Österreich neben Preußen das Schlusslicht in Europa bildete. Ab den 1860er Jahren wurde allerdings auch in der Habsburgermonarchie offensichtlich, dass bei weitem nicht alle Frauen, wie im bürgerlichen Gesellschaftsentwurf geplant, von Familienernährern versorgt werden konnten und wurden. Diese Erkenntnis war ein Auslöser der Debatte um das Recht der bürgerlichen Frauen auf Erwerb – Frauen aus den Unterschichten gingen hingegen schon Jahrhunderte lange Lohnarbeit nach.

Die Frauenbewegung erachtete in diesem Zusammenhang das Medizinstudium als eine besonders geeignete Ausbildungsmöglichkeit, da man sich hier die Garantie eines Broterwerbs erwartete. Außerdem entsprachen ihrer Ansicht nach das Heilen und die Sorge um Kranke der weiblichen Eigenart. Darüber hinaus, so ein weiteres Argument, halte das *natürliche Schamgefühl* viele Frauen davon ab, besonders bei Frauenkrankheiten, zum männlichen Arzt zu gehen – daher bedarf es dringend weiblicher Ärzte. Damit benutzten auch die Frauen die vorherrschende Weiblichkeitsideologie, allerdings, um der akademischen, männlichen, Medizin näher zu kommen.

Ein vehementer Gegner des Medizinstudiums von Frauen war hingegen der Münchner Anatom Theodor von Bischoff. 1872 versuchte er die Inferiorität der Frauen durch das geringere Gewicht der weiblichen Gehirne zu beweisen – es dauerte nicht lange, bis die Replik kam, Elefanten müssten sich dann ja besonders gut für das Studium eignen.

Die *Verletzung der Schamhaftigkeit* der Medizinstudentin, die sich nun auch mit dem männlichen Körper auseinandersetzen musste, war ein weiteres Gegenargument. In der Realität war es wohl weniger das beschworene jungfräuliche Zartgefühl, das sich bedroht fühlte, sondern das männliche: Denn die Aussicht, Frauen würden Wissen über den

männlichen Körper und die männliche Sexualität erwerben, machte offensichtlich einige Mediziner nervös.

Neben der Angst vor einer möglichen Konkurrenz auf dem Arbeitsmarkt und der Befürchtung, der Ärztestand würde durch eine „Verweiblichung“ abgewertet, ging es den Gegnern vor allem um die Bedrohung der Denkmuster, auf denen die ganze bürgerliche Kultur des 19. Jahrhunderts beruhte: *Aus dem bisherigen Naturwesen, dem Weib, soll ein Culturwesen wie der Mann werden? Das verändert die ganze Structur der Menschheit*, warnte etwa der Wiener Chirurg Eduard Albert.

Nichtsdestotrotz, rund 30 Frauen aus der Habsburgermonarchie studierten ab den 1870er Jahren in der Schweiz Medizin. Mit ihren Strategien und Karrieren drangen sie in die Männerdomäne Medizin ein, trugen zur Öffnung der Medizinischen Fakultäten bei und erreichten in der Folge den Zugang zur beruflichen Praxis.

Zu diesen Ärztinnen der ersten Stunde zählte Rosa Kerschbaumer-Putjata. Sie war eine gebürtige Russin, die in den 1870er Jahren in der Schweiz studiert hatte, und mit ihrem Mann in der Stadt Salzburg eine Augenklinik eröffnete. 1890 konnte sie als erste Frau in der Habsburgermonarchie hier in Salzburg aufgrund einer Sondergenehmigung des Kaisers als Ärztin praktizieren und die Augenklinik leiten. Zu ihren Assistentinnen, und somit zu den ersten akademischen Ärztinnen in Salzburg, zählten Selina Bloom aus Ohio, Margit Melik Beglarian aus Armenien und Georgine von Roth aus Budapest.

Eine österreichische Pionierin war die Wienerin Gabriele Possaner von Ehrenthal. Auch sie hatte in der Schweiz ihr Medizinstudium abgeschlossen und promovierte 1897 an der Universität Wien als erste Frau – sie musste aber vorher alle Prüfungen in Wien wiederholen.

1900 öffneten die Medizinischen Fakultäten der Habsburgermonarchie endlich auch ihre Pforten für Frauen. Der große Ansturm blieb mit 11 Studentinnen vorerst aus.

Die Zulassung hieß aber noch lange nicht Gleichstellung mit den männlichen Kollegen.

Die spätere praktische Ärztin und erste Schulärztin in Wien Anna Pölzl schrieb: *Es war uns von Anfang an klar, dass wie Pionierinnen mehr leisten müssten als der Durchschnitt, um das Vorurteil gegen die Studentinnen zu überwinden.*

Nach Abschluss des Studiums mussten die promovierten Ärztinnen dann der Tatsache ins Auge sehen, dass sie nur als unbezahlte *Aspirantinnen* oder als *provisorische Sekundärärztinnen* akzeptiert waren. Erst 1907 erhielt die erste Frau die Stelle einer Sekundärärztin.

Während des Ersten Weltkriegs bekamen einige Ärztinnen in den Krankenhäusern Assistentenstellen, die sie aber mit Kriegsende meist wieder an die *heimkehrenden Kriegsärzte* abgeben mussten. In dieser Zeit wurde auch im St.-Johanns-Spital Clothilde Zeller als erste Sekundärärztin angestellt.

Die erste Frau, die in der Stadt Salzburg eine Praxis für Allgemeinmedizin eröffnete, war dann Rosa Huemer-Moser im Jahr 1928.

Nach dem sogenannten „Anschluß“ 1938 „schalteten“ – so der Begriff – die Nationalsozialisten jüdische Ärztinnen und Ärzte aus. Unter dem Deckmantel des „gesunden Volkskörpers“ entstand ein engmaschiges System der Erfassung, Verfolgung und Vernichtung von Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen, sozial Auffälliger und Unerwünschter, dem Tausende zum Opfer fielen. Willige Ärztinnen und Ärzte, Angehörige der Pflege, Fürsorge und Verwaltung halfen mit, dieses System aufzubauen und aufrecht zu erhalten. Die Ärztin wurde nun als „Volksmutter“ betrachtet, der Begriff der „Ärztin-Mutter“ wurde geprägt. Sie sollte sich auf die zukünftigen Mütter konzentrieren und diese im Dienst der Volksgesundheit und der nationalsozialistischen Rassenlehre „von Frau zu Frau“ aufklären und erziehen.

Nach dem Zweiten Weltkrieg stieg allmählich die Anzahl der praktizierenden Ärztinnen. In der Stadt Salzburg betrug ihr Anteil 1949 knapp 10 Prozent. Bereits 1940 war Helga Brücke in Zell am See als Kinderärztin tätig. 1946 eröffneten Frida Braun in der Stadt Salzburg und Edith Dafner in Hallein als erste Frauen eine Fachpraxis für Kinderheilkunde und Gertrud Lang begann als erste Frauenärztin zu praktizieren.

Zu Beginn des 21. Jahrhunderts hat sich Einiges für in der Medizin tätige Frauen verbessert. Dass nun die Mehrheit der Medizinstudierenden Frauen sind, habe ich schon zu Beginn erwähnt. Auch der Anteil an Ärztinnen ist von der Hälfte nicht mehr weit entfernt, allerdings wird er nach oben hin äußerst mager: In den Salzburger Landeskliniken beträgt gegenwärtig der Frauenanteil bei den Ärzten insgesamt 44 %: 56 % der Turnusärzte, aber nur 26 % der Oberärzte sind weiblich, unter 39 Primariaten gibt es nur zwei Primarärztinnen.

Auffällig ist auch der unterschiedliche Frauenanteil in den einzelnen Fachbereichen: Ärztinnen sind z. B. besonders in der Kinderheilkunde, der Psychiatrie und Anästhesie vertreten. Schwer nachvollziehbar ist, dass Frauen gerade in der Frauenheilkunde auch in der Gegenwart noch immer unterrepräsentiert sind.

Zu den positiven Entwicklungen zählt sicherlich, dass sich die Gendermedizin als Fach an den Universitäten zunehmend etablieren kann, aber auch, dass die Ausbildung in der Krankenpflege und in der Geburtshilfe jetzt durch eine längst notwendige Akademisierung aufgewertet wird.

In der Pflege arbeiten in den letzten Jahren zunehmend auch Männer, 85 Prozent sind aber Frauen. Vor allem die kräfteaubende und psychisch belastende Pflege von Angehörigen in den eigenen vier Wänden wird nach wie vor in überwiegender Mehrheit von Frauen geleistet.

Kommen wir zum Schluss nochmals zur Kritik am medizinischen System von Irma von Troll-Borostyáni vor 130 Jahren zurück: Männer heilen – Frauen pflegen. Dieses Paradigma wurde in den letzten Jahrzehnten zunehmend durchlöchert. Wenn wir aber nach vorne schauen, dann gibt es noch viel zu tun. In einer geschlechterdemokratischen und humanen Gesellschaft müssen Frauen und Männer auch in allen Bereichen der Medizin gleichwertig und zu gleichen Anteilen vertreten sein – von der häuslichen und mobilen Pflege angefangen bis in die Führungsetagen der Kliniken und Universitäten. Also: Auch Halbe Halbe in der Medizin!