

**Zeitschrift:** FemInfo / Verein Feministische Wissenschaft Schweiz = Association suisse femmes, féminisme, recherche

**Herausgeber:** Verein Feministische Wissenschaft Schweiz

**Band:** - (2014)

**Heft:** 38

  

**Artikel:** Medizin studieren als Frau im Hier und Jetzt : Reproduktion von Geschlechterverhältnissen. Teil 1

**Autor:** Galli, Serena

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1098589>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 10.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

*de rattachement du personnel du PRN qui n'ont aucune marge de manœuvre permettant de rendre possible la mise en application d'une telle mesure.*

*Ce constat – peut-être un peu mitigé – n'est pas nouveau : si des changements sont possibles, ils seront lents, et certainement pas révolutionnaires, mais il n'est pas interdit d'essayer de faire quelque peu bouger les choses.*

*Sabine Kradolfer  
Beruf und Uni  
kradolfer.sabine@gmail.com*

#### HINWEIS ZUM FOLGENDEN ARTIKEL:

Es handelt sich um ein insgesamt zwölfseitiges Essay, das wir Ihnen in insgesamt vier Teilen präsentieren werden. Der vorliegende Teil ist der grösste und erste Teil davon. Die Autorin ist Serena Galli, 24-jährig, Medizinstudentin im 6. Jahr. Sie hat ein besonderes Interesse für Zusammenhänge sowie für die eigenständige Gestaltbarkeit der Kondition modernen Menschseins und deren konkrete Bedeutung auf zwischenmenschlicher, persönlicher und politischer Ebene.

.....  
SERENA GALLI  
.....

## Medizin studieren als Frau im Hier und Jetzt

### REPRODUKTION VON GESCHLECHTERVERHÄLTNISSEN

Unter Mediziner\_Innen existiert kein kollektives Bewusstsein für die Notwendigkeit einer kritischen Durchleuchtung der Tatsache, dass die Medizin als biologische Baustelle der Körperkonstruktion eine der grossen an der Etablierung und fortlaufenden Reproduktion von Geschlechterverhältnissen mitverantwortlichen historischen Wurzeln darstellt. Diesbezügliche Erkenntnisse, welche in geistes- und sozialwissenschaftlichen Gefilden schon langjährig als selbstverständliche Arbeits- und Analyseinstrumente gehandhabt werden, scheinen in der Medizin noch lange nicht angekommen, geschweige denn etabliert zu sein. Zwischen Geistes- und Naturwissenschaften wird ungenügend interdisziplinär dialogisiert. Dies ist unverhältnismässig schade, wenn man die Enormität der mittlerweile beiderseits vorhandenen, und relativ isoliert voneinander weiterwachsenden Wissensberge bedenkt, deren multiple Auffächerungen sich an vielerlei Stellen hochfruchtbar fusionieren liessen, fände mehr Kooperation zwischen Elfenbeintürmen statt. Das Ausbleiben ernsthaft verfolgter interdisziplinärer Forschungsverflechtungen verwundert insbe-

sondere dort, wo als Folge fortschreitenden Erkenntnisgewinns trotz unterschiedlicher methodischer Ansätze ein verschärftes Interesse für die Bedeutung von Zusammenhängen jenseits einzelner Spezialgebiete erwartet werden könnte.

Der Medizin als Handlungswissenschaft ist im Spannungsfeld zwischen Natur- und Geisteswissenschaften ein potentiell brückenschlagender Charakter zu eigen, welcher auf der einzigartigen Direktheit und Intimität ihres Menschenkontaktes mit Vertreter\_innen jeglicher Gesellschafts-, Alters-, Bildungs- und Geschlechterklasse basiert. Die damit einhergehende Möglichkeit der unmittelbaren *Andiefraubringung* und demokratischen *Verbodenständigkeit* von Wissen, könnte zur konstruktiven Destabilisierung althergebrachter und hartnäckig eingebürgerter Geschlechterstereotypen genutzt werden: Aus interdisziplinärem Wissenstransfer generierte Fusionsprodukte könnten über die Medizin zur transdisziplinären Weiterleitung in die Vertikale eingespeist werden. Hierfür könnte die spezifische zwischenmenschliche Konstellation eines Ärztin-Patientin-Kontaktes genutzt werden: In Momenten hilfeschuchenden *Inkontakttretens* zu einem Arzt, einer Ärztin, kann für einen kranken Menschen aus einem subjektiven Gefühl existentiellen Ausgeliefertseins ein mit erhöhter Suggestibilität einhergehender relativer Vulnerabilitäts- und Hypersensibilitätszustand resultieren. Zieht man zusätzlich in Betracht, dass Emotionen (negative stärker als positive) neurophysiologisch gesehen massgeblich zu einer Erleichterung der Gedächtniskonsolidierung beitragen, wird klar, welche delikate Beschaffenheit die Strukturbedingungen einer Arzt-Patienten-

Beziehung sein können, und wie aus situativem Wissensgefälle (zwischen Arzt als Spezialisten und Patienten als Laie) ein Machtgefälle mit Missbrauchspotential entstehen kann. So könnte die (parallel zu bzw. jenseits von Heilungsbestrebungen praktizierte) unverantwortliche Mitbeteiligung von Mediziner\_innen am Aufbau und an der Einbetonierung grotesk anachronistischer Geschlechterbilder als Machtmissbrauch gedeutet werden. Dass ein solcher oftmals unbewusst stattfindet, mindert dessen nachhaltige Auswirkungen zuungunsten der Patient\_innen und der durch sie konstituierten Gesellschaftsmilieus nicht. Umgekehrt gälte es stattdessen, der Konsolidierung solch verkrusteter Geschlechterverhältnisse proaktiv entgegenzuwirken, durch eine positive Umnutzung des in der zwischenmenschlichen Fragilität einer Ärztin-Patientin-Beziehung mitenthaltene Potentials zur modernen Dialogentwicklung.

Von meinen ambivalenten Erfahrungen als glückliche und wütende Medizinstudierende aus der Perspektive desjenigen Ortes zu berichten, an welchem eindimensionale Spezialist\_innen des Körperauf- und abbaus heraufgezüchtet, und letztlich auf menschliches Fleisch, Gehirn und Geist losgelassen werden, ist hier mein Anliegen. Nicht zuletzt, um über das Zusammentragen möglicher Teilursachen der medizinischen *Nichtdurchleuchtung* von Geschlechterfragen bestenfalls zu einer *Bewusstwerdung* darüber beitragen zu können, dass die Schaffung *wissenschaftenvernetzender* Dialogräume angesichts des galoppierenden 21. Jahrhunderts dringend vonnöten wäre.

### KLITORIS

Im Verlauf eines schweizerischen Medizinstudiums werden multiple Einladungen zum Abbau von Geschlechterstereotypen oder zumindest zur kritischen Auseinandersetzung mit geschlechterfragenassoziierten Phänomenen geboten. So das allwöchentliche Sezieren von formalinfixierten Leichen älterer Artgenoss\_innen über eine Zeitspanne von einem Dreivierteljahr - hier kann man sich rhetorisch fragen und antworten: Gibt es einen Ort, an welchem Dekonstruktionsmetaphern buchstäblicher verbotenständig werden könnten, als in einem Präpariersaal? Die Schönheit, sich Schicht für Schicht durch die anatomische Substanz eines formalinfixierten *Homo sapiens sapiens* in nähere Nähe eines Begreifens der leiblichen Basis unseres Sein und Denkens vorzu-sezieren - dieses regelrechte Angebot wird alljährlich abgeschlagen. So ist zu bedauern, dass selbst vor dem Hintergrund eines solch passenden Dekors versäumt wird, zumindest als Nebeneffekt zuzulassen, den heutigen Wissensstand über die Anatomie der Klitoris in den Unterricht einfließen zu lassen. Selbst in aktuellen einschlägigen Lehrbüchern haben revidierte Erkenntnisse bezüglich Klitorisausdehnung und -innervation keinen Eingang gefunden. Ebenso unerwähnt geblieben ist das Wissen über die klitorale und vaginale Teilkomponenten weiblicher Orgasmusentstehung (die Unkenntnis derer in der Vergangenheit zur Kolportierung einer Vorstellung weiblicher Frigidität beigetragen haben mag). Stattdessen wurde uns Studierenden vom Anatomieprofessor auf einem Hellraumprojektor eine hundert Wörter umfassende

Liste von Penisbezeichnungen zum Frass vorgelegt. Ferner ist in diesem Kontext auffallend, dass die Mediziner\_innenrolle (wenn inkorporiert) zwar ein momentweise offenes Sprechen über sexualitätsassoziierte Themen ermöglicht, unmittelbar nach Austritt aus einem Setting kompetenten Fachsimpelns jedoch oftmals verlegene Entzauberung folgt. Von kontextabhängigen Möglichkeiten dieser Art könnte man als Mediziner\_in profitieren, würde man die offene Thematisierung sexueller oder anderer tabuisierter Anliegen mutig über die Professionalitätsgrenze bringen, bzw. letztere durch bewusste *Grenzausfranzungsbemühungen* gar nicht erst entstehen lassen.

### UMGANG MIT SPRACHE

Dass obengenannte Kleinbeispiele repräsentativ dafür sind, wie Medizinstudierenden wichtige (weil wissensvermittelnde und potentiell emanzipierende) aktuelle Erkenntnisse aus der Frauenforschung vorenthalten werden (selbst dann, wenn diese anatomischen Inhalts sind), bedeutet nicht, dass dies auf Seiten der Lehrpersonen absichtlich bzw. aus bösem Willen geschieht. Vielmehr dürfte es sich dabei um eine Kombination aus reiner Uninformiertheit und fehlender Sensibilisierung für einen bewussten Umgang mit Geschlechterfragen handeln, welche sich nicht zuletzt auch in der Sprachverwendung bemerkbar machen. So äussert sich ein unreflektierter Umgang mit obsoleten Sprachelementen beispielsweise in der Verwendung geladener Befruchtungsrhetorik sondergleichen: Aktive Spermi-

en als stromlinienförmige Eroberer führen darwinistische Überlebenskämpfe um die Gunst passiver Eizellen. Beschreibungen menstruationsassoziiierter Vorgänge hingegen, sind stets aus Vokabularelementen zusammengesetzt, welche aussermedizinisch vornehmlich in der Abfallkunde Verwendung finden. Spurenelemente feierlichen Vokabulars weiblicherseits sind ausnahmsweise in der Deskription der Eizellmorphologie auf mikroskopischer Ebene zu identifizieren, welche unter Zuhilfenahme sakralen Bekleidungs vokabulars stattfindet: So spricht man im Englischen zur Beschreibung der Eizellumhüllung von „vestments“, während als Begriffsbezeichnung der ihr aufliegenden „Corona radiata“ ein normalerweise für Kopfbedeckungen römischer Kaiser reservierter Terminus Anwendung findet. Die fortlaufende Verwendung unglücklicher historischer Krankheitsbegriffe wie dermatologische „Waschfrauenhände“ [irritative Kontaktdermatitis als Folge chronischer Reizung der Haut durch Wasser und Seife], oder orthopädische „housemaid’s knees“ [Bursitis präpatellaris, zu Deutsch „Nonnenknie“, Schleimbeutelentzündung als Folge exzessiv praktizierter Kniefälle], stellen weitere Kleinbeispiele für das *realitätsmitkonstituierende* Machtpotential von Sprache dar: Über vordergründig harmlose deskriptive Absicht wird zu einer chronischen Weitertradierung dessen beigetragen, was die regelrechten Frauenbeschäftigungen zu sein haben, was sich letztlich wiederum begünstigend auf die Sedimentierung bürgerlicher Frauenbilder auswirkt.

## PSYCHIATRIE

Als Nebeneffekt einer (vornehmlich unter Naturwissenschaftler\_innen prävalenten) reduktionistischen Herangehensweise an die Weltkomplexität, wännen sich manche Menschen in der Ausübung ihrer Arztrolle im Besitz letztgültig objektivierbarer Wahrheiten, was gerne über einen der ärztlichen Berufsausübung traditionellerweise anhaftenden, autoritär-paternalistischen Kommunikationsstil vermittelt wird. Die Gefahr, welche einem derartigen Wissenschaftsverständnis zugrundeliegende Herangehensweise hinsichtlich Geschlechterrollenfixierung mit sich bringen kann, wird beispielsweise dann deutlich, wenn sie zur biologischen Begründung dichotomer Symptomzuschreibungen im Rahmen psychiatrischer Erkrankungen hinzugezogen wird.

So durfte ich einer Vorlesung über geschlechtsspezifische Aspekte psychischer Erkrankungen beiwohnen, welche sich komplett darauf beschränkte, psychopathologische Symptomzuschreibungen aufzulisten, welche ein geschlechtsspezifisch gehäuftes Auftreten zeigen würden. Fein säuberlich entzweikatalogisiert, wurden die zusammengetragenen Symptomkomplexe in typisch weibliche und typisch männliche psychopathologische Syndrome eingeteilt. So entsprächen Krankheitsmerkmale wie übersteigerte Schuldgefühle, Selbstentwertung, Insuffizienzgefühle, grübelndes Gedankenkreisen ohne Lösungstendenz (welche allesamt im Rahmen depressiver Episoden vermehrtes Auftreten zeigen können und die Erkrankung mitdefinierende Kriterien darstellen), scheinbar typisch weiblichen Manifestationsformen. Statt-

dessen würden Männer (da emotionaler Analphabetismus einer läuternden Problemartikulation im Wege stehe) negative Emotionen in Form von Aggressivität, Wutanfällen, erhöhter Risikobereitschaft, exzessivem Alkoholkonsum o.ä. externalisieren. Dies schlage sich letztendlich auch in der Wahl der Suizidmethode nieder, zumal Männer statistisch gesehen eher harte Selbsttötungsarten anwenden, während Frauen häufiger zum Gifttrank greifen würden.

Dass solche Symptomkonstellationen aus statistischer und klinischer Perspektive tatsächlich ein geschlechtsgebunden gehäuftes Auftreten zeigen, will ich nicht in Zweifel ziehen. Das Gefährliche liegt vielmehr darin begründet, dass der Lerninhalt diesen Gewichtes durch bloße Deskription beobachteter Tendenzen unkritisch — und weil, wie es scheint, auf objektivierbaren biologischen Bedingtheiten basierend unverfechtbar — im Raum stehen gelassen wird. Hierbei wird nicht im geringsten darauf eingegangen, dass solcherlei Manifestationen, statt intrinsisch männlich/weiblichen Wesensigenschaften zu entspringen, durch kulturell gewachsene und gesellschaftlich etablierte normative Prägungs- und Pathologisierungsbedingungen mitverursacht sein könnten, welchen somit eine Historizität (und Veränderbarkeit) zu eigen ist. Biologische Voraussetzungen mit dem Auftreten bestimmter Symptomkonstellationen kurzzuschliessen und als wissenschaftlich bestätigt zu betrachten, verunmöglicht durch Herstellung eines starr verknüpften Kausalzusammenhangs *a priori* die Mitberücksichtigung der Tatsache, dass gesellschaft-

lich-kulturelle Bedingungen (und daraus erwachsende Bedeutungen für konkrete Einzelschicksale) auch anders geartet sein könnten. Selbst wenn man auf einer neurowissenschaftlichen Argumentationsebene verbleiben wollte, müsste das heutige Wissen um den (vererbaren!) epigenetische Einfluss, welchen psychosoziale Faktoren auf die Genexpression haben können, mit einbezogen werden, was wiederum die Frage nach sich ziehen würde, inwiefern psychisches Leiden als Ausdruck je subjektiv erlebter Widersprüche zeitgenössisch-neoliberaler Lebensumstände gefasst werden könnte.

### HORMONE/PILLE

Um auf Sprachverwendung zurückzukommen, stellt das Operieren mit Fehlerterminologien zur Begriffsbezeichnung gewisser Hormonklassen eine weitere revisionsbedürftige Auffälligkeit dar. Sowohl die Unterscheidung zwischen männlichen und weiblichen „Geschlechtshormonen“, als auch die Bezeichnung „Sexualhormone“ ist unglücklich, da es sich hierbei um jeweils nur wenige enzymatische Umwandlungsschritte voneinander entfernte Vertreter derselben Hormonfamilie handelt, welche zum Einen sowohl bei Frauen als auch bei Männern vorkommen, und zum Anderen ein weit über das Gebiet der Sexualität hinausreichendes Wirkungsspektrum besitzen.

Im Zusammenhang mit Hormonen ist die unkritische Einstellung vieler behandelnder Gynäkolog\_innen gegenüber hormonellen Kontrazeptionsmethoden (und den — wie mir scheint — sorg-

losen Verschreibungsgepflogenheiten derselben) ein debattierungswürdiges Gebiet. Unzweifelhaft ist, dass die Einführung der Pille für die Frau einer grossen, freiheitsspendenden Revolution gleichkam. Was von meiner Seite allerdings als störend empfunden wird, ist die häufig fehlende Einladung der Gynäkolog\_innen an ihre jungen Patientinnen, sich kritisch damit auseinanderzusetzen, dass eine Frau zwar nicht die einzige Teilnehmerin eines heterosexuellen Geschlechtsverkehrs darstellt, sie sich aber in den allermeisten Fällen um 100% der Verhütungsmassnahmen alleine zu kümmern scheint.

Zum Einen bedeutet dies für eine Frau auf finanzieller Ebene — aufgrund der in der Schweiz fehlenden Kassenpflichtigkeit (nicht medizinisch indizierter) Verhütungsmittel — meist für die gesamten Kosten aufzukommen. Zum Anderen bedeutet dies auf physischer Ebene (beispielsweise im Falle der Pilleneinnahme) eine *Hormondusche* zwecks künstlicher Schwangerschaftsinduktion über sich ergehen zu lassen, deren Nebeneffekte häufig unterschätzt oder verharmlost werden. So dürfte es mittlerweile Teil des Allgemeinwissens sein, dass die Kombination von Nikotinkonsum und (meist erst retrospektiv diagnostizierter) Thrombophilie eine Risikokonstellation für das Auftreten tiefer Beinvenenthrombosen darstellt, welche wiederum zu Lungenembolien führen können. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass Letztere — trotz der relativen Seltenheit ihres Auftretens — potentiell tödlich enden können, ist das Gefahrenpotential der Pilleneinnahme nicht unerheblich. Andere Nebenwirkungen, welche

unter Pilleneinnahme auftreten können, sind zwar nicht lebensbedrohlicher Natur, können im Alltagsleben einer Frau nichtsdestotrotz einen subjektiven Leidensdruck bedeuten (als da wären: überschüssige Aknebildung, Wassereinlagerung mit konsekutiver Gewichtszunahme, Stimmungsschwankungen bis hin zur Entwicklung depressiver Verstimmungen, Brustgrössenänderung, potentiell reversible choreathische Bewegungsstörungen u.a.). Die alleinige Tatsache eines mit der Pilleneinnahme *vergesellschafteten* vermehrten Auftretens obengenannter Gesundheitsprobleme, sollte ausreichend dafür sein, die Asymmetrie einer alleinigen Verantwortungsübernahme durch die Frau in Verhütungsfragen zumindest diskussionswürdig in Frage zu stellen. Frauen sind in höheren Positionen medizinischer Forschung weiterhin untervertreten (obwohl sie schweizweit zahlenmässig mittlerweile die Mehrheit der Medizinstudierenden stellen), was mit ein Grund dafür sein dürfte, dass bislang nur wenig an der Entwicklung männlicher Kontrazeptionsmethoden geforscht wurde.

Handkehrum sollte nicht unerwähnt bleiben, dass einer Verantwortungsübernahme durch die Frau in verhütungstechnischen Fragen wichtige emanzipatorische Bedeutung innewohnt, zumal sich eine Frau als Uterusbesitzerin hierdurch die Freiheit nehmen kann, ihre Sexualität in Situationen ihrer Wahl von ihrer Fortpflanzung zu entkoppeln. Ebenfalls von diesbezüglich grosser Wichtigkeit ist das statistisch weit höhere Infektionsrisiko, welches für Frauen (biologisch bedingt) von einigen sexuell über-

tragbaren Krankheiten im Falle ungeschützten heterosexuellen Geschlechtsverkehrs mit einem infizierten männlichen Partner ausgeht (im Vergleich zum statistisch niedrigeren Infektionsrisiko, welches im umgekehrten Fall von einer infizierten weiblichen Sexualpartnerin für einen Mann ausgeht). Dazu gesellt sich die Unvorteilhaftigkeit des mitunter lange (und potentiell bis zur Unfruchtbarkeit unerkannt verlaufenden) asymptomatischen Verlaufs solcher Infektionen bei Frauen. Diese Argumente haben selbstverständlich einen hohen Stellenwert, sollten jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass — wie weiter oben angedeutet — eine Diskussion oder zumindest *Infragestellung* dieses Zustandes asymmetrischer Verantwortungsübernahme im öffentlichen Diskurs (jenseits aufgrund erlittener Tiefen Beinvenenthrombosen angeklagter Pharmakonzerne) praktisch inexistent ist, und dass im Rahmen der Beratung junger Frauen durch Gynäkolog\_innen ein Ansprechen der Thematik mit diesbezüglich umfassenderer Informationsvermittlung von grosser Wichtigkeit wäre.

### ALTER, REPRODUKTION UND SCHÖNHEIT

Die Medizin ist auf verschiedenen Ebenen am Aufbau der Vorstellung beteiligt, dass eine Frau ein Ablaufdatum hat, dessen Eintreten zeitlich eng an das Ende ihrer Reproduktionsfähigkeit gekoppelt ist. Die heutigen Möglichkeiten zur hormonellen Behandlung der Wechseljahre kann insofern als Teilaspekt davon gesehen werden, als dass sie einer Frau erlaubt, klimakterische Beschwerden zu dämpfen, unter gleichzeitiger Hinauszögerung

kosmetischer Unannehmlichkeiten, wie dies — aufgrund des relativen Östrogenmangels — beispielsweise postmenopausal auftretende Hautfalten bedeuten würden. Diese spezifische, auf Aussehen (als Spiegel der Reproduktionsfähigkeit) fokussierte Alterungsangst, in welcher das Alter als Defizitsyndrom gedacht wird, scheint bei Frauen verbreiteter zu sein als bei Männern.

Die Medizin ist als Komplizin an der Produktion stressinduzierender körperlicher Schönheitsvorgaben beteiligt. So floriert unter Ausnutzung des herrschenden weiblichen Schönheitsideals und der damit verbundenen Alterungsangst der Markt für kosmetische Selbstoptimierungsmassnahmen auf vielfältigsten schönheitschirurgischen Teilgebieten. Als da wären: Lidstraffung bei Asiatinnen und bei Europäerinnen mit Schlupflidern, Porzellanmäntel zur Uniformierung der Zahnreihen, ubiquitäre Fettabsaugungen, Brust- und Gesässvergrösserungen und -verkleinerungen, Wegbotoxungen oder Hyaluronsäureunterspritzungen von Gesichtsfalten auf Kosten der Gesichtsmimik, Auffspritzungen erschlaffter äusserer Schamlippen, postkoitale Jungfernhütchenrekonstruktionen, nachgeburtliche Vaginawiederengmachungen, elektive Kaiserschnitte ohne medizinische Indikation zur Beibehaltung vorgeburtlicher vaginaler Engeverhältnisse u.ä. Und, nicht zu vergessen in diesem Zusammenhang, der Beitrag dermatologischer Wissenschaft zur Herstellung industrieller Kosmetikprodukte zur Prävention bzw. Verzögerung des Hautalterungsprozesses, sowie zur Herstellung von Bleichmitteln für pigmentierte Haut(-partien). Um ihr Ablaufdatum *fassaden-*

*technisch* so weit wie möglich hinauszuzögern, sollte eine Frau nach Erreichen ihres 21. Lebensjahres (nach dem 25. Geburtstag ist allerhöchste Eisenbahn) mit dem täglichen Auftragen von Antifaltencreme beginnen, insbesondere um die Augenpartie. Dies hilft angeblich die Ausbildung von Krähenfüßen und Zornesfalten zu verhindern.

#### GESCHLECHTERSELEKTION

Neben der eben erwähnten Beteiligung am Aufbau und an der Alimentierung *frauenstressender* Schönheitsideale trägt die Medizin speziell zur Verknüpfung Letzterer mit der Reproduktionsfähigkeit bei: Eine Frau scheint ein Ablaufdatum zu haben, dessen Eintreten an das Erreichen des 35. Lebensjahres geknüpft ist. Dieses wird in der Reproduktionsmedizin paradox euphemisierend als „magisches Alter“ bezeichnet, da sich nach Erreichen dieser Altersstufe im Falle einer Schwangerschaft statistisch gesehen die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Chromosomenstörungen beim Kind dramatisch erhöht. Die subtil dabei mitschwingende Eugenik hat mit den Verbrechen an die Menschheit, welche (beispielsweise) während des dritten Reiches von der Medizin im Namen der Wissenschaft getätigt wurden, ihre krasseren und sehr konkreten historischen Vorläufer. Nichtsdestotrotz ist der hässliche und kriminelle Beitrag der Medizin zu eugenischen und geschlechtsselektierenden Zwecken bis heute nicht verschwunden, er persistiert als verkleinertes Phänomen auf weniger manifeste und schlechter greifbare Art und Weise.

So sind vier Geschlechterselektionsformen bekannt, welche weltweit gesehen insgesamt zu millionenfachem Frauenfehlen geführt haben (was nicht allein auf postnatalen Infantizid im asiatischen Raum zwecks Söhnepräferenz und Mädchenunrentabilität zurückzuführen ist). So werden heute weltweit geschätzte 108:100 (m:w) Säuglinge geboren, was einer weiteren — das biologische Geschlechterverhältnis bei Geburt würde ohnehin schon 105:100 (m:w) betragen — Verstärkung des zahlenmässigen Ungleichgewichts zuungunsten weiblicher Nachkommen entspricht. Anlässlich einer Indienreise vor einigen Jahren sind mir in Gesundheitszentren wiederholt Schilder aufgefallen, mittels derer die Ultraschallnutzung zur Foetusgeschlechtsbestimmung offiziell verboten wurde. Ein flächendeckender niederschwelliger Ultraschallzugang kann — nebst unbestreitbarer Vorteile in vielen Gebieten medizinischer Diagnostik — in denjenigen Weltregionen zur pränatalen geschlechtsspezifischen Abtreibung instrumentalisiert werden, in welchen das Zeugen männlicher Nachkommen eine Bedingung zur Aufrechterhaltung patriarchaler Familien- und Gesellschaftsstrukturen darstellt. Eine weitere Schwierigkeit stellt in diesem Zusammenhang die Tatsache dar, dass durch undifferenzierte Kritik an solchen Praktiken Gefahr gelaufen wird, Abtreibungsgegner\_innen in die Hände zu spielen (und darüber indirekt das Selbstbestimmungsrecht für Frauen auf sichere und legale Abtreibung zu beschneiden).

Nebst der Möglichkeit einer Erfüllung unerfüllter Kinderwünsche, birgt die heutige Reproduktionsmedizin — je nach nationalem Lockerheitsgrad der diesbezüglich herrschenden gesetzlichen Re-

gelungen — zumindest theoretisch die Gefahr zweier weiterer Geschlechterselektionsformen: Die präkonzeptionelle (über den Weg der selektiven Befruchtung einer Eizelle mit einem X- oder Y-Spermium), sowie die präimplantative (über eine geschlechtsselektive Übertragung von Embryonen in den Uterus).

### KARRIERE

Die Inanspruchnahme moderner reproduktionsmedizinischer Beihilfen zum späten Kriegen „natürlicher“ Kinder, findet vornehmlich durch Vertreter\_innen finanziell potenterer Gesellschaftsschichten statt. Dies verwundert nicht weiter, wenn es als symptomatisch betrachtet wird für die Konfliktrichtigkeit, welcher eine zeitgenössische Frau akademischen Hintergrundes im Rahmen ihrer durchkalkulierten Karriereplanung gegenüberstehen kann. Im Laufe meines Medizinstudiums hat die moderne Kondition des *Frauseins* nur dann (und dann allein auf den Aspekt der Mutterschaft bezogen) jenseits von Körperlichkeit Erwähnung gefunden, wenn — gemessen an neoliberalen Kriterien ökonomischer Verwertbarkeit der Humanressource Frau — der für die Karriereplanung geeignetste Zeitpunkt zum Kinderkriegen diskutiert wurde (was einer Verwaltungspraxis reproduktiver Sexualität entspricht, und vom Phänomen her in eine totalitäre, fremdbestimmte *Durchkontrollierungspolitik* selbst der intimsten Lebensbereiche eingereiht werden könnte).

Nebst einzelner „Raben-“ und vereinzelter Jobsharing-Mütter, scheinen weiblichen Berufsbiographien in Krankenhäusern kür-

zere Halbwertszeiten beschert zu sein als männlichen. Allen hiesigen heutigen Karrieremöglichkeiten zum Trotz ist es augenfällig, dass die Mehrzahl der Kaderärzte aus Männern konstituiert ist. Selbstverständlich sind darunter viele integer bemühte gute Ärzte vorzufinden. Ich bezweifle jedoch, dass Vorstellungskraft genug für den hierzulande herrschenden (und an lächerliche Megalomanie grenzenden) *Machismoausprägungsgrad* gewisser männlicher Chirurgen aufzubringen ist. Dieser wird insbesondere in Form chronisch wiederkäuert flapsiger Sprüche gefeiert, optimalerweise unter Einholung allgemeinen Publikumsgelächters. Dass gewisse Charakterzüge speziell unter Chirurgen gehäuft aufzutreten scheinen, mag damit zusammenhängen, dass es sich beim chirurgischen Arbeitsmilieu um eines handelt, welches aufgrund ausserordentlicher Arbeitsbedingungen eher dazu prädestiniert ist, sich zu einem Haifischbecken zu entwickeln. Hierbei mag sich sexistisches und rassistisches Sprücheklopfen aus evolutionistischer Sicht möglicherweise unterstützend zur Pflege von Ellbogenmentalität erwiesen haben. Des Weiteren dürfte es sich bei der Chirurgie um ein Fachgebiet handeln, innerhalb welchen das Beherrschen eines ganzen Spektrums handwerklicher — und somit im traditionellen Verständnis männlicher Beschäftigungsgebiete abdeckender — Fertigkeiten gefragt ist: Von Schreinerarbeit mit entsprechendem maschinellen Instrumentarium [in einem orthopädischen Operationssaal wähnt man sich zuweilen in einer Schreinerwerkstatt, so viel wird an Knochen gesägt, gebohrt, gehämmert, geschraubt und geschliffen], über Metzgerarbeit [im Rahmen einer sog. Spalthauttransplantation

wird zunächst ein Rechteckchen Oberhaut vom Oberschenkel abgehobelt, um dann zwecks Ausdehnung durch einen Fleischwolf gezogen, und in einem letzten Schritt auf eine Wunde genäht zu werden], zu Sennereiarbeit [in gewissen Schweizer Kantonen werden Crèmeschnitten im Volksmund „Eiterschwarten“ genannt, was von der cremig-dickflüssigen Eiterbeschaffenheit herrührt, welche beispielsweise im Rahmen chirurgischer Abszessausräumungen zum Vorschein kommt]. Dass zur Eleganz chirurgischen Arbeitens auch die feinmotorischen Fertigkeiten einer ruhigen und sorgfältigen Hand erforderlich sind, wie diese am ehesten im Rahmen traditionell weiblicher Haushaltsbeschäftigungsgebiete wie Nähen und Sticken anzutreffen sind, wird nicht das Erste sein, womit man Chirurgie assoziiert.

Der nächste Teil des Essays erscheint in der folgenden Ausgabe des FemInfo und trägt den Titel: Sozialisierung während des Medizinstudiums.

.....  
**CHRISTINE SCHEIDEGGER**  
.....

## **Sexuelle Belästigungen an den US-amerikanischen Universitäten**

TITLE IX, KALIFORNIEN, UMSETZUNGSMASSNAHMEN UND VERANTWORTUNGSVOLLE MÄNNER

Die schlechte Nachricht: Sexuelle Belästigung an US-amerikanischen Universitäten ist ein weitverbreitetes Problem. Eine \_r von fünf Student\_innen erlebt während dem Studium einen sexuellen Übergriff . Die gute Nachricht: Der politische Kampf gegen sexuelle Belästigung auf dem Campus ist breit, kreativ und erfolgreich und erhält von Präsident Obama persönlich Unterstützung. Gemeinsame Zielsetzungen sind die Eliminierung von Geschlechtergewalt und das Erreichen von für alle sicheren Bildungsstrukturen. Gefordert werden kultureller Wandel, rechtliche Reformen und Untersuchungen von Fällen von sexueller Belästigung, sexueller Nötigung und Vergewaltigung. Propagiert wird unter anderem, dass allfällige Zeug\_innen sich zu Gunsten der potentiellen Opfer einmischen. Und zwar schon beim Bemerkten von allfälligen Vorbereitungshandlungen wie Opferselektion, Abfüllen oder Abdrängen. Dieser *bystander-intervention*-Ansatz hilft potentiellen Opfern direkt und präventiv. Im Umgang mit se-