

**Zeitschrift:** Frauezeitig : FRAZ  
**Herausgeber:** Frauenbefreiungsbewegung Zürich  
**Band:** - (1995-1996)  
**Heft:** 4

**Artikel:** Frauenspezifische Erkenntnisse sind nicht gefragt  
**Autor:** Occhiuzzi, Dorian  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1054093>

### **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:** 31.01.2026

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

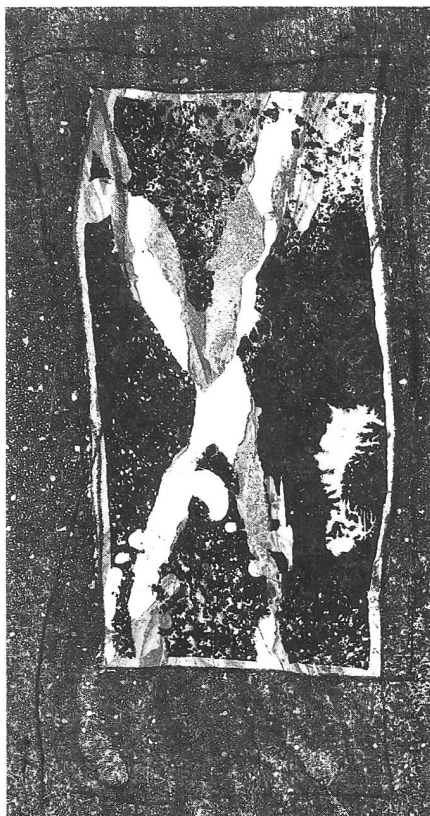
# Frauenspezifische Erkenntnisse sind nicht gefragt

Ärztinnen erwerben viermal weniger häufig den FMH-Spezialtitel Gynäkologie als ihre Kollegen. Das liegt nicht primär an der langen Weiterbildung – Spezialisierung nach dem Staatsexamen – sondern eher an der skeptischen Haltung von Männern gegenüber Frauen, die sich im gynäkologischen Bereich zu einer Fachperson ausbilden lassen möchten. Theres Blöchliger spricht über ihre persönlichen Erfahrungen.

Von Dorian Occhiuzzi

**Welche Gründe haben dazu geführt, dass du heute im gynäkologischen Bereich tätig bist?**

Die Gründe dafür finden sich in meiner Biographie. Meine Eltern hatten beide Medizin studiert und waren in ihrem Beruf tätig. Mit meinem Vater, der Chirurg war, identifizierte ich mich stark. Doch auch meine Mutter, die als allgemeinpraktizierende Ärztin im Medizinerestablishment weniger Anerkennung genoss, war ein starkes Vorbild. Schon als Jugendliche wusste ich, dass ich Medizin studieren würde. Zu meiner Studienzeit, um 1968, standen Themen wie Klassenkampf, 3. Welt und USA beziehungsweise der Vietnam-Krieg zur Debatte. In all den Diskussionen wurden Frauenrealitäten ausgeklammert. Aber ich fühlte mich als Studentin nicht diskriminiert. Erst nach dem Staatsexamen erfuhr ich auf brutale Weise, was es bedeutet, als Frau in einem von Männern dominierten, hierarchisch strukturierten Krankenhausbetrieb zu arbeiten. Darauf war ich überhaupt nicht vorbereitet. Das vorwiegend weibliche Personal akzeptierte mich weniger gut als einen männlichen Kollegen, auch wenn dieser sich unmöglich verhielt. Eine Tatsache, die mir weh tat. Schwierig auszuhalten war auch die scheinbare «Notwendigkeit», die Institution und den Fortschritt in das Zentrum der Arbeitsabläufe zu stellen, anstatt die Patienten. Als ich schwanger wurde, steckte ich beruflich zurück, konnte mir aber lange nicht eingestehen, dass ich mit der Rolle der Mutter und Hausfrau nicht glücklich war. Der Wendepunkt setzte ein, als das zweite Kind mit einer schweren Missbildung zur Welt kam. Ich kannte die Krankheit aus meiner Zeit der Berufstätigkeit und beschloss zusammen mit meinem Ehemann, nicht zu intervenieren. Damit verhielten wir uns nicht konform – doch ich als Frau wurde mit den belastenden Realitäten ungemein stärker konfrontiert. Es verletzte meine mütterlichen Gefühle, dass Arztkollegen es nicht verstehen konnten, weshalb ich, eine informierte Fachperson, mich keiner pränatalen Diagnostik unterziehen hatte. Einige warfen mir meine Traurigkeit und Ver zweiflung über den Verlust un verhohlen vor. Ihrer Meinung nach hätte ich eben abtreiben sollen. Meine Gefühle der Ohnmacht brachten grosse Spannungen in die



«Chromosome X», ein Zweifarbentiefdruck mit Prägung von CARLA NEIS, Biologin und Tief-/Steindruckgrafikerin, Bern.

Beziehung. Ich wollte nicht mehr «nur» Familienfrau sein und engagierte mich politisch. Damals begann sich mein feministisches Bewusstsein zu entwickeln. Während meines Studiums hatten mich feministische Anliegen wenig interessiert. Erst die schmerzhaften Erfahrungen im Berufs- und im Familienleben liessen mich die Machtstrukturen, unter denen Frauen zu leiden haben, erkennen. Mein Ehemann war überfordert, meine Entwicklung ging ihm zu schnell. Er verweigerte die Auseinandersetzung, und es kam zur Scheidung. Obwohl meine Situation alles andere als rosig aussah – alleinerziehende Mutter eines neunjährigen Kindes, seit zehn Jahren nicht mehr berufstätig – war ich voller Mut, um wieder als Ärztin tätig zu sein. Für mich kam nur der gynäkologische Bereich in Frage, weil Frauen untervertreten sind, und weil ich von mir und von anderen Frauen wusste, dass gerade in diesem Bereich ein grosses Bedürfnis nach Verständnis herrscht.

**Der gynäkologische Bereich ist immer noch eine Männerdomäne. Woran liegt das? An der langen Ausbildungszeit, die Frauen vor die Frage «Familie oder Karriere» stellt?**

Die lange Ausbildungszeit ist ein äusserer Grund und spielt sicher eine Rolle. Doch er interessiert mich insofern wenig, da er für andere Spezialgebiete der Medizin auch gilt. Mich interessieren vor allem die anderen, nicht offensichtlichen Gründe, über die ich schon viel nachgedacht und mich mit Kolleginnen ausgetauscht habe. Ich habe meine Vorstellungen darüber, aber die Gründe sind komplex und nicht klar definierbar. Ich vermute, es liegt daran, dass die Männer, die in diesem Bereich bestimmen, eine «männerbündlerische» Art haben, die Frauen ausgrenzt.

**Wie äussert sich dieses «männerbündlerische» Verhalten in der gynäkologischen Abteilung eines Krankenhauses?**

Das äussert sich zum Beispiel bei der Weitergabe von Wissen. Männer geben Wissen lieber an Männer weiter. Nur wenn ein Mann eine Frau besonders sympathisch oder interessant findet oder wenn sein Wissensvorsprung deutlich grösser ist, zeigt er sich bereit, auf eine väterliche Art etwas beizubringen. Konkret bedeutet das, dass die technisch komplizierten Operationen oft unter den Männern verteilt werden, während Frauen (die auch am technischen Können interessiert sind) sich mit den Routineeingriffen zufrieden geben müssen. Um aber eine technisch gute Spezialistin zu werden, braucht frau Erfahrung in «schwierigen Fällen». Mangels Erfahrung haben Frauen Angst, etwas falsch zu machen. Es braucht Mut, sich am Operationstisch durchzusetzen.

**Gehen Gynäkologinnen mit ihren Patientinnen anders um als Gynäkologen?**

Gynäkologen und Gynäkologinnen haben sich im Bereich der Gynäkologie und der Geburtshilfe eine Machtposition aufgebaut, die eigentlich widersprüchlich ist, denn die Aufgabe eines Arztes und einer Ärztin ist es, kranke Menschen gesund zu machen. Die grosse Mehrzahl der Frauen, seien es Schwangere oder solche, die für Jahreskontrollen einen Gynäkologen oder eine Gynäko-

login aufsuchen, sind jedoch gesund. Deutlich zeigt sich der Machtanspruch der Gynäkologen und Gynäkologinnen bei einer Geburt. Sie verhalten sich oft so, als seien sie absolut unentbehrlich. Bei gynäkologischen Untersuchungen bewahren sie sich mittels Pathologisierung der Frau ihre Machtposition. Wenn sie nicht den von ihnen bestimmten Normalbefund diagnostizieren, wird die Frau schnell als «krank» eingestuft und als Folge davon medizinisch behandelt. Jedoch sind sich Gynäkologinnen ihrer Machtposition bewusst, sie gehen sorgfältiger und kritischer damit um. Für Gynäkologinnen steht eher die Frau als Ganzes im Zentrum. Gynäkologen hingegen reduzieren ihre Patientinnen oft auf ihr gynäkologisches Problem, das es zu lösen gilt. Im Weiterbildungsprogramm, das von der FMH festgelegt wird, nimmt die Forschung einen grossen Platz ein. Männer stehen diesbezüglich unter Methodenzwang, während Frauen (bewusst oder unbewusst) die Forschung am «Objekt» Frau eher ablehnen.

### Wie verhalten sich Gynäkologen dir gegenüber?

Ich bin in einer exponierten Lage, weil ich in einer feministischen Frauenpraxis arbeite, was mir übrigens von der FMH nicht an meine Weiterbildung angerechnet wird. Ich spüre oft Skepsis, zuweilen Aggressivität, wenn ich für Weiterbildungszwecke zurück in ein Krankenhaus gehe. Extrem aggressiv reagierte beispielsweise ein männlicher Arztkollege, als ich mich für eine Patientin verantwortlich fühlte, die eine schwere Missbildung an der Vagina hatte. Da ich interessiert war, wie er vorgehen würde und im Verlauf des Gesprächs merkte, dass er das Problem der Frau nur rein medizinisch-technisch betrachtete, ihre Sexualität aber völlig ausklammerte, bot ich ihm an, mit der Frau darüber zu reden. Er lief rot an, verbot mir, mit der Frau zu reden und drohte, sich beim Vorgesetzten zu beschweren.

Bezeichnend finde ich auch, dass ich während meiner ganzen bisherigen Weiterbildungszeit zur Gynäkologin noch nie von einem Arztkollegen als Patientin angesprochen worden bin. Die Frage: «Wie würdest du das empfinden?» wurde mir nie gestellt. Wenn aber eine Gynäkologin ihre persönlichen Erfahrungen als Frau bei der Behandlung einer Patientin einbringen kann, werden die Männer nervös, offensichtlich neidisch. Anstatt

davon zu profitieren, werten sie diese «frauenspezifischen» Erkenntnisse ab.

Sie finden in den vorgegebenen Krankenhausstrukturen, die sich fast ausschliesslich auf technisches Wissen und Können abstützen, keinen Platz.

### Welche Veränderungen im gynäkologischen Bereich wünschst du dir, wenn du an die Zukunft denkst?

Frauen sollten mehr Unterstützung erhalten und mehr Entscheidungsfreiheit haben. Ob es sich um eine schwierige Schwangerschaft, um eine Abtreibung oder eine Gebärmutterentfernung handelt, Frauen werden medizinisch behandelt, aber ihr Alltagsbefinden wird ausser acht gelassen. In den Krankenhäusern ist keine Einrichtung vorgesehen, die sich um das seelische Wohlergehen der Frauen kümmert. Ein gutes Beispiel dafür sind Frauen, die mit Hilfe von Reproduktionstechnologien schwanger werden möchten und sich einer Behandlung unterziehen. Alle medizinischen Bemühungen werden darauf ausgerichtet, bei den Frauen eine Schwangerschaft einzuleiten, was dann als medizinischer Erfolg verbucht wird. Die Frau hat, sobald sie sich für eine solche Behandlung entscheidet, beinahe keine Möglichkeit mehr, aus dem Programm auszusteigen, ohne sich mit einer Flut von Vorwürfen konfrontiert zu sehen. Ihr möglicher Entschluss, nicht mehr schwanger werden zu wollen, wird nicht als persönliche Entscheidung akzeptiert, sondern als medizinischer Misserfolg. Oft haben Frauen, die dank einer Reproduktionstechnologie schwanger geworden sind, jedoch eine Risikoschwangerschaft, die sie zu wochenlangem Bettlägerigkeit zwingt. In dieser schwierigen Zeit kümmert sich eigentlich niemand um ihren seelischen Zustand.

Hier im Frauenambulatorium, wo ich als Ärztin arbeite, versuchen wir den Frauen den Raum und die Unterstützung anzubieten, die sie brauchen. Unser «Angebot» ist ein für uns wichtiges Thema. Frauen, die für eine Abtreibung (medizinisch gesehen ein relativ unkomplizierter Eingriff) zu uns kommen, brauchen viel Unterstützung, denn sie kommen oft voller Angst und sind danach traurig. Eine Tatsache ist auch, dass die meisten Frauen, die zur Jahreskontrolle zu uns kommen, über ganz andere Probleme reden möchten, und dafür bieten wir auch Raum. Mir persönlich ist es wichtiger, in diesen Strukturen, die den

Frauen ganzheitlich gerecht zu werden versuchen, mein schulmedizinisches Wissen und Können anzubieten, als in einem Krankenhaus Karriere zu machen.

### Ist der FMH-Spezialtitel für dich also nicht ein Ziel, das du unbedingt erreichen möchtest?

Ich kann das im Moment nicht genau sagen. Ich lasse mir die Entscheidung offen, ob ich den Titel erlange oder nicht. In meiner Laufbahn als Ärztin habe ich so viele verunsichernde Momente erlebt, dass es mir jetzt wichtig ist, eine gewisse Stabilität in mein Leben zu bringen. Dazu trägt auch meine Tätigkeit im Frauenambulatorium bei. Jedoch ist mir auch vollkommen bewusst, dass eine Frau mit dem FMH-Titel Gynäkologie das Frauenambulatorium gesellschaftlich aufwerten würde.

Inserat

Wir drucken Deine Aufträge im Offsetdruck vom Kleinformat bis 50 x 70

**FRAENDRUCKEREI GENQPRESS**

St. Gallerstrasse 74 CH-8400 Winterthur 052 / 233 19 49