

■ DR. MED. DR. PHIL. KLAUS BERGDOLT

Auszug aus dem Festvortrag

Heilerinnen, Ärztinnen – der weibliche Part der Heilkunst

Lange Zeit schien die Frage nach dem „Weiblichen in der Heilkunst“ in Deutschland wie im westlichen Ausland positiv und nachhaltig beantwortet. Kaum jemand dürfte heute bestreiten, dass Frauen in besonderer Weise geeignet sind, Medizin zu studieren und als Ärztinnen den klinischen Alltag positiv und kreativ zu gestalten. Weibliche Empathie, die „weibliche Sicht der Dinge“, eine von der Natur geschenkte besondere Fähigkeit, mit Kindern, mit Schwachen, mit Verzweifelten, mit Gebärenden, mit Sterbenden umzugehen, lassen sie eben nicht nur, wie es Jahrhunderte üblich war, den Beruf der Krankenschwester ergreifen, sondern eben auch den der in klassischer Weise akademisch gebildeten Ärztin. Selbst in Osteuropa, in der Türkei und sogar in Saudi-Arabien ist dieser Trend seit Jahrzehnten unübersehbar. Nun hat man in jüngster Zeit – unter dem nachhaltigen Einfluss der amerikanischen Philosophin Judith Butler, nach der das Geschlecht eines Menschen ein bloßes soziales Konstrukt darstellt – spezifisch weibliche Gefühle und Begabungen – auch auf dem Feld der Medizin – zwar nicht infrage gestellt, aber zum Resultat bestimmter Erziehungsmuster sowie nachhaltiger gesellschaftlicher und kultureller Zwänge reduziert. Wir tragen, folgen wir Butler, fast ausnahmslos geschlechtliche Masken. Unser Körper und unser Geist, unsere Begabungen und Leidenschaften sind ihrer Theorie entsprechend alles andere als „natürlich“ bzw. „genetisch“ festgelegt, sondern im Wesentlichen post partum konstruiert. (...)

Teilt man Butlers Ansicht – der pseudoaufklärerische Tenor ihrer These findet sich auch in angesehenen Zeitungen und im Argumentationsreservoir einflussreicher *opinion makers* der säkularen Gesellschaft – gibt es also zwischen Ärztinnen und Ärzten keinen Unterschied außer antrainierten Empfindungen und Verhaltensweisen, lässt das Argument, mehr „Weibliches“ täte der Gesellschaft und

der Medizin ganz gut, vor allem folgenden Schluss zu: Männer, Jungen, Kinder müssen einfach weiblicher erzogen werden. (...) Gendertheorie und klassische „Frauenemanzipation“ stehen sich freilich nicht selten im Weg. Trotz eines beachtlichen Zuspruchs seitens der Politik und auch einiger sich dem Zeitgeist weit öffnender innerkirchlicher Gruppierungen erfährt die Gendertheorie Judith Butlers seit einiger Zeit Widerspruch. Eltern und Pädagogen, Biologen und Verhaltensforscher haben enorme Schwierigkeiten, die



Dr. med. Dr. phil. Klaus Bergdolt

Theorie mit der alltäglichen Erfahrung unter einen Hut zu bringen. Und sie äußern das auch. (...)

Der klassische Weg der Frauenemanzipation in der Medizin war, wie man weiß, jedenfalls ein anderer. Zunächst einmal erforderte der bis heute dominierende wissenschaftliche Positivismus seit Virchow eine kompromisslose, von Männern geschaffene, objektivierbare, ja angeblich „objektive“ medizinisch-wissenschaftliche Methodik, der sich Frauen wie Männer in gleicher Weise fügen sollen. Wissenschaft ist demnach geschlechtslos. Tatsächlich wünschen wir uns alle, dass Ärztinnen und Ärzte technisch in gleicher Weise optimal eine Herzkatheteruntersuchung oder eine Koloskopie durchführen. (...)

Der Kampf um die Zulassung von Medizinstudentinnen war in Deutschland – und

auch in Preußen! – nach 1900 freilich in überraschend kurzer Zeit entschieden. 1913 wurde Rahel Hirsch, die ebenfalls in Zürich studiert und in Straßburg 1903 das Staatsexamen abgelegt hatte, als erster deutscher Medizinerin der Professorentitel verliehen (an der Charité für ihre Untersuchungen der Darmschleimhaut). 2006 wurde eine Straße am Berliner Hauptbahnhof nach der Wissenschaftlerin benannt, die 1938 nach London emigrieren musste. Beispiele früherer weiblicher Universitätskarrieren in der Medizin gab es so gut wie keine. Auch Rahel Hirsch blieb der wirkliche akademische Durchbruch verwehrt – die Professorin eröffnete schließlich in Berlin eine Praxis, zum Neid und Leid anderer „Niedergelassener“, die ihr kompetenzversprechender Titel störte. (...)

Heute haben sich nicht wenige Frauen dieser Machtebel, die einst als männliche Domänen galten, recht erfolgreich bedient.

Die Gender-Ideologie mahnt zum Teil in aggressivem Ton, alle gesellschaftlichen Mittel zu nutzen, um Frauen in wichtige gesellschaftliche Positionen zu bringen. Auch in der Medizin. Der Heilkunde wird dies gut tun, wobei – allen Gendertheorien zum Trotz – die Begabung auch künftig eine wichtige Voraussetzung bleibt. Um eine objektiv-positivistische Methodik der Diagnostik und Therapie etabliert sich so zunehmend ein weiblicher Zug, der das Verhältnis zwischen Patient und Arzt verändern wird. Ökonomische Reduktionen, Zeitdruck und nicht primär ärztliche Verpflichtungen sollten diese Chance nicht vereiteln. Allerdings: Neu ist das weibliche Engagement in der Medizin, historisch gesehen, allerdings keinesfalls. Ärztinnen im heutigen Sinn gibt es, zumindest in Deutschland, erst seit den Siebzigerjahren des 19. Jahrhunderts.

Prof. Dr. med. Dr. Phil. Klaus Bergdolt ist ehemaliger Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin an der Universität zu Köln.

Der vollständige Festvortrag ist auf der DÄB-Homepage nachzulesen.