

Die wandernde Gebärmutter

Gertraud Klemm, 12.10.23, Graz

In einer Familie auf der griechischen Insel Kos, ca. 500 vor Chr., wurde eine ältere Frau von gewaltigen Zuckungen geschüttelt. Ihre Augäpfel rollten nach hinten, die Zähne knirschten, aus dem Mund trat Schaum, und sie hatte Unterleibsschmerzen. Der gerufene Arzt diagnostizierte: die Gebärmutter der Frau sei, wie bei vielen Frauen ihres Alters, die keinen Geschlechtsverkehr mehr haben und keine Kinder mehr bekommen können, leer und trocken, und auf der Suche nach Feuchtigkeit in Richtung Leber gewandert und blockiere jetzt das Zwerchfell. Die Frau werde an ihrer Gebärmutter ersticken! Man könne nur darauf hoffen, dass nun Schleim vom Kopf herabfließe und das Organ befeuchten und nach unten drücken möge! Der Arzt hörte den Bauch der Frau ab, nach Gurgelgeräuschen einer an ihren Platz zurückkehrenden Gebärmutter. Hätte sie nur regelmäßig Geschlechtsverkehr gehabt, so wäre ihr das erspart geblieben!

Die Geschichte vom wandernden Uterus ist im Corpus Hippocraticum nachzulesen, diese und viele andere auch. Junge Frauen, ältere Frauen, unverheiratete Frauen – alle litten sie an diesem wandernden Uterus, und alle hätten theoretisch geheilt werden können: mit dem göttlichen männlichen Samen oder mit einer Schwangerschaft.

Was uns absurd und vielleicht sogar witzig erscheint, war im antiken Griechenland ganz normal. Frauen hatten keine Rechte, keinen Besitz, kein Land, und sie gehörten ihren Vätern, Ehemännern oder Herren. Sie waren minderwertige Menschen, aber sie besaßen zumindest diesen Uterus, der ihnen **eine** Aufgabe erlaubte: Kinder zu gebären und aufzuziehen. Also interessierte sich die Ärzte für den Uterus, weiter noch: Die Frau **war** der Uterus, mit ein bisschen menschlicher Hülle rundherum. Deswegen konnte nur der Uterus der Grund allen Übels sein. Oder?

Der wandernden Uterus ist eines der schillerndsten Beispiele dafür, dass alles, was jemals erforscht wurde, immer nur so wahr sein konnte wie der Horizont des Erforschers breit war: so ist es auch heute noch. Der wandernde Uterus erinnert uns daran, dass wir nicht weniger als alles anzweifeln müssen, was uns das Patriarchat als Wahrheiten aufgetischt hat:

Die historische Wahrheit, dass wir keine Geschichte haben weil wir nicht wichtig waren.

Die archäologische Wahrheit, dass Frauen nie gejagt oder gekämpft haben, sondern schon in der Steinzeit ihre Höhlen gefegt haben und mit den Kindern um das Feuer gesessen sind.

Die medizinische Wahrheit, dass unsere Körper physiologisch und anatomisch eh genauso funktionieren wie die der Männer.

Die kapitalistische Wahrheit, dass das Geld sich nach Fleiß und Leistung schon gerecht verteilt, wenn wir nur arbeitswillig und tüchtig genug sind.

Die geografische Wahrheit, dass Kontinente „entdeckt“ und problemlos ausgebeutet werden konnten. Die spirituelle Wahrheit, dass nicht zufällig alle wichtigen Götter auf dieser Welt männlich sind und Frauen deswegen weder im Leben noch im Tod, weder auf Erden noch im Himmel oder sonstwo auf Gleichstellung hoffen dürfen.

Warum erzähle ich Ihnen das alles? Um zu verbildlichen, was Patriarchat für uns bedeutet. Das Wort Patriarchat wird überstrapaziert, höre ich oft. So ist die Welt eben, wir können sie nicht abschaffen. Es ist aber nicht nur das System, in das wir hineingeboren wurden und in dem wir ein bisschen benachteiligt werden. Es ist ein System, dessen Kernkompetenz grenzenloser Egoismus ist, und es wohnt jeder einzelnen Faser unseres Lebens inne. Wir kommen ihm nicht aus. Es betrifft jede verdammte Sekunde unseres Lebens, und jeden Teil unseres Körpers. (An dieser Stelle sei eins eingeschoben: Das Patriarchat ist übrigens historisch gar nicht so alt, ca. 5000 Jahre. Es gab ein Leben vor dem Patriarchat, das hieß Matriarchat. So etwas gab es und gibt es noch. Es lohnt sich sehr, sich damit zu beschäftigen. Ende der Werbeeinschaltung.). Patriarchale Strukturen zu finden, zu benennen, zu hinterfragen, zu verhindern und Alternativen auszuhecken, ist das tägliche Brot des Feminismus, und es ist ein altes, hartes Brot, an dem wir alle herumkauen. Aber wir kauen noch.

**Johanna Dohnal** hat hier vor 30 Jahren das Grazer Frauengesundheitszentrum eröffnet. Ich könnte ihre Rede an dieser Stelle vorlesen, und bin mir sicher, Sie würden genauso zustimmend nicken wie ich es getan habe, als ich sie las. Alles, was sie gesagt hat, ist unverändert aktuell. Dass von Frauen Fürsorglichkeit und Aufopferung erwartet wird, und dass ihnen selbst aber diese Fürsorge abgesprochen wird, wenn sie sie brauchen. Dass sie nicht lernen, auf sich selbst zu schauen. Dass Frauen in verschiedenen Lebensphasen körperlich verschieden vulnerabel sind, und dass ihnen die Zuwendung, die sie bräuchten, in jeder Phase vorenthalten wird. Dass diese Vulnerabilität untrennbar mit den wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen verbunden ist, die ja wiederum politisch steuerbar wären. Dass ein Frauengesundheitszentrum ebendiese Querverbindungen versteht und eine Struktur zur Verfügung stellt, die intersektionale Benachteiligungen wahrnimmt, anspricht und Ernst nimmt. Im Frauengesundheitszentrum werden Fragen beantwortet, Informationen übermittelt und Sorgen verstanden, die woanders nicht wahrgenommen werden: in Arztpraxen, in Familien oder im Beruf. Hier werden wichtige Themen angesprochen: Schwangerschaft, chronische Erkrankungen, Verhütungsthemen, HPV-Impfung, Endometriose, Sexuelle Gesundheit, Myome, Zysten, Wechseljahre, Brustgesundheit, Menstruation, Gebärmutterentfernung und Hebammenberatung. Das

Frauengesundheitszentrum berät Einzelne, es geht aber auch proaktiv auf die Straße, zu den Frauen, in die Schulen, es bildet und forscht. So gesehen füllt das FGZ eine Lücke, die eine Gesundheitsversorgung in einem „1. Welt Land“, das sich gern damit rühmt, im 3. Jahrtausend angekommen zu sein, eigentlich nicht notwendig hätte. Woher kommt diese Lücke?

**Die Geschichte der Medizin** ist eine Geschichte der Grauslichkeiten. Wir kennen die Horror-Stories von Amputationen und Zahn-OPs ohne Narkose, Beulenpest und Menschen, die wie Fliegen sterben. Aber die Geschichte der Medizin, die an Frauen performt wurde, ist wieder etwa anderes.

Ich nenne sie absichtlich nicht Frauenmedizin oder Gynäkologie, denn das würde implizieren, dass die Medizin **das** getan hat, was wir von einer Medizin heute erwarten würden: der Erforschung und Heilung von Leiden zu dienen, und zwar objektiv und bedingungslos. Bei Frauen kam aber eben die Bedingung der Weiblichkeit dazu. Die Tatsache, dass Frauen Menschen zweiter Klasse waren und ihre Körper als dem Mann minderwertig eingestuft wurden, hatte immer schon Auswirkung auf die Objektivität der Forschung – und auch auf die Art der Behandlung. Für indigene und nicht-weiße, nicht privilegierte Frauen galt das zur Potenz. Die Medizin „fand“ also nicht nur viele „Beweise“ für die Minderwertigkeit der Frau, sondern die Behandlungen dienten ihrer Disziplinierung und Kontrolle.

Was Hippokrates und seine Kollegen postuliert hatten, wurde über Jahrhunderte abgeschrieben, übersetzt und wieder abgeschrieben: hauptsächlich von Philosophen und Geistlichen, von Platon über Paulus und vielen, vielen anderen, die, ungeachtet ihrer medizinischen Inkompetenz, zu praktizierten schienen; als Fachärzte für Misogynie.

Weibliche Zwischenrufe von Trota im 11. JH und Christine de Pisan im 15. JH verhallten ungehört. Im 14. JH kam die Pest dazu, ab dem 15. JH Hexenbulle und letztendlich der Hexenhammer. Die Hexenverfolgungen kostete 200.000 Menschen das Leben, davon 85 % Frauen, viele von ihnen über 40, oder unverheiratet, oder Kinderlos. Es war eine sehr effektive „Säuberung“ von Frauen, die sich nicht in ihre Rolle als Ehefrauen und Kindererzieherinnen fügen konnten oder wollten.

Erst im 18. JH löste sich die Theorie von der wandernden und unheilstiftenden Gebärmutter auf – nur, um nahtlos in die Kunde der Hysterie der Frauen überzugehen. Dass Frauen, die ein bisschen Bildung genießen konnten, angesichts der um sie herum stattfindenden Modernisierung, von der sie ausgeschlossen wurden, zu diesen Zeiten allen Grund hatten, hysterisch zu sein, wissen wir heute. Aber die Medizin wusste sich zu helfen! Mit der Entfernung von Körperteilen, windigen Therapien und geschlossenen Anstalten konnte man der Sache Herr werden. Die Politik tat das ihre: aufmüpfige

Frauen wurden diffamiert, bedroht, sie durften sich nicht versammeln und keine Rechte fordern. Wenn sie es doch taten, wurden sie eingesperrt, und als sie in Hungerstreik traten, wurden sie zwangsernährt, wobei man vielen von ihnen „unabsichtlich“ die Zähne ausgeschlagen hat.

Bis in die 1950er Jahre und teilweise darüber hinaus lesen sich Diagnosen und Behandlungsanweisungen wie Erziehungsmaßnahmen, damit diese Frauen weder ihre Machtlosigkeit, noch ihre Rechtlosigkeit in Frage stellten. Schon gar nicht sollten sie an ihrer Bestimmung als höhergestellte Mutter und Hausfrau oder als niedriggestellte Dienstmagd und Arbeiterin zweifeln! Nicht zuletzt hatte die Medizin die Aufgabe, die Quertreiberinnen auszusortieren und den Rest ruhigzustellen. Ab den 1950er Jahren hatte man dann dank Psychopharmaka „Mama’s Little Helpers“ bei der Hand, mit denen sich Erschöpfung, Verzweiflung, Übergewicht und der ganz normale Wahnsinn gut in den Griff kriegen ließ.

Weibliche Intelligenz war eine Krankheit, die ausgemerzt werden musste.

Weibliche Unzufriedenheit war eine Hysterie, die es zu bekämpfen galt.

Weibliche Fruchtbarkeit war eine demografische Kraft, die kontrolliert werden musste.

Weibliche Lust war eine Epidemie, die aufgehalten werden musste.

Weibliche Erschöpfung waren ein Zustand, der in Kauf genommen werden konnte.

Eine Frau, die tat, was sie wollte, war das Ende der Normalität und der Anfang der Anarchie. Einigen von uns hätte man damals sicherlich die Klitoris weggeknipst, die Eierstöcke entfernt oder mit Elektroschocks die Flausen ausgetrieben. Für die Schlimmsten von uns hätten sie die Nervenheilstätten gehabt.

Egal, wo wir hinsehen: Frauengesundheit in Männerhand, das ging oft nicht gut für uns aus. Das galt insbesondere für die Geburtshilfe, die 1754 in Wien mit dem Verbot der Hebammenausbildung vollends unter ärztliche Kontrolle gebracht wurde. Allein die Geschichte des großen Gebärsaals wäre Stoff für ein Splattermovie! Nicht nur, dass hauptsächlich unehrenhafte, gefallene Mädchen als Gegenleistung für die Behandlungen als Studienobjekte für allerhand Experimente herhalten durften, auch das Wettrüsten der verschiedenen Zangen bietet jede Menge Anlass für Gänsehaut. Nicht zuletzt der Umgang mit dem Kindbettfieber erzählt viel über Respekt und Empathie gegenüber den Gebärenden. Dass Wien sich Anfang des 19. JH eine internationale Spitzenposition im Fachbereich der Geburtshilfe erarbeiten konnte, war die Vorderseite der Medaille. Auf der Rückseite war eine Patientinnen-Streblighkeitsrate die sich plötzlich verzehnfacht hatte. Und obwohl Ignaz Semmelweis anhand der Statistiken schnell erkannte, dass ganz banales Händewaschen zwischen Leichen-sezieren und Säuglinge-entbinden helfen würde, dauerte es mehr als 10 Jahre, bis der damalige Leiter der

Klinik seine hartnäckigen Vertuschungsversuche aufgab. Die beharrliche Kritik von Ignaz Semmelweis kostete ihn zuerst seinen Job und dann angeblich den Verstand.

Über die Jahrhunderte war man sich auf Expertenebene nicht immer einig, ob so ein Geburtsschmerz „rassentypisch“, klassentypisch, notwendig, gottgewollt, oder eine gerechte Strafe war; oder etwas, das es medizinisch zu bekämpfen galt. Darüber, dass alles Wissen über die Geburt jedenfalls Männersache bleiben musste und Frauen nichts dazu beizutragen hatten, als das Kind auszutragen und zu gebären, war man sich jedenfalls einig; und mit dem Verdrängen der Hebammen wurden wichtige Informationen, die erst seit dem 20. JH wiederentdeckt wurden, effektiv ausgerottet. Viel Empathie und eine würdevolle Geburt konnten Frauen sich bis tief ins 20. JH nicht erwarten – und sie können es immer noch nicht. Nicht mal in der höchst verletzlichen Geburtssituation sind Frauen sicher: vor verächtlichen Kommentaren, Anschreien, Gewalteinwirkung, prophylaktischen Dammschnitten (die mittlerweile als weibliche Genitalverstümmelung eingeordnet werden), vor verletzenden und demütigenden Gesten, dilettantischem, unsachgemäßem Vernähen. Die 2-Klassen Medizin tut ihr übriges. Wenn wir bedenken, wie viele Hebammen im System fehlen und wie industrialisiert die Geburtshilfe teilweise gegen den Sinn der Gebärenden abläuft, wundert es uns nicht, dass immer noch ein Drittel aller Gebärenden während der Geburt traumatisiert werden.

So herzlos der Zugang zur Schwangeren und Gebärenden aber war, das ungeborene Kind konnte sich immer der bedingungslosen Liebe sicher sein – vor allem seitens der Kirche und der konservativen Parteien. Zumindest solange es im Mutterleib ist. Ich frage mich oft, was Johanna Dohnal zu den derzeitigen Diskussionen sagen würde. Obwohl – was für Diskussionen? Wird nicht eher hingenommen, dass **Schwangerschaftsabbrüche** in Tirol und Vorarlberg gar nicht mehr möglich sein werden, zumindest von Seite der Politik? Was hätte Johanna Dohnal dazu gesagt, dass man sich im Westen auf Datenschutz und Privatsphäre ausredet, um den Frauen **Abtreibungen** in Kliniken vorzuenthalten? Dass man 100.000 Euro für einschlägige Befragungen locker macht, obwohl die Antwort sonnenklar ist? Dass man tatsächlich Lösungen in Containern und Schwesternwohnheimen erwägt, weil so ein Krankenhaus ein Ort für „wahrhaft notwendige“ Eingriffe bleiben muss? Dass sie ganz schamlos klarmachen, dass ihnen das Wohlwollen der katholischen Kirche wichtiger ist als die Bedürfnisse der Frauen?

Was würde Johanna Dohnal jenen Spitzenfunktionären aus ihrer eigenen Partei entgegen, die diese Scheinargumente nachplappern? Ich denke, sie wäre nicht müde, gebetsmühlenartig zu wiederholen, was sie schon in den 1970ern, 1980ern und 1990ern gesagt hat: dass der Schwangerschaftsabbruch raus aus dem Strafgesetzbuch gehört, und allen Frauen zugänglich sein muss. Dass er kein Luxus ist

und von Krankenkassen abgedeckt sein muss. Dass Verbote nicht das Leben schützen, sondern nur das Leid. Dass man Schwangerschaften, die man verhütet, nicht abbrechen muss. Dass Aufklärung, eine wirtschaftliche und soziale Sicherheit und nicht zuletzt der Zugang zu Verhütungsmitteln – natürlich endlich, wie im 21. JH in Europa schon längst überfällig, auf Kasse! – am effektivsten helfen würden. Vielleicht würde sie darauf hinweisen, dass all das, was unter ihrer Hand realisiert werden konnte, nicht in Stein gemeißelt ist. Vielleicht würde sie wortlos in Richtung USA zeigen und sich eine Zigarette anzünden. Vielleicht hätte auch sie es schon satt, sich zu wiederholen und wiederholen und wiederholen.

Es ist 2023 und wir haben immer noch so wahnsinnig viele Fragen!

Warum steht die Verhütung eigentlich immer noch auf dem Stand der 1970er? Warum gibt es nicht längst die Pille, das Stäbchen oder das Zäpfchen für den Mann? Warum ist es möglich, dass eine brachialkatholische Gruppierung wie Teenstar Sexualaufklärung in Schulen unterrichten darf? Warum haben wir in diesem Land immer noch das Konkordat? Warum wählen Frauen antifeministische Parteien? Wozu leisten wir uns eigentlich eine Frauenministerin, wenn sie sich zu allem äußert, außer zu frauenrelevanten Themen? Warum ist Gendermedizin nicht schon längst ein Dauerthema auf allen Unis und allen Kliniken, warum fließen da keine Milliarden hin? Wieso gibt es erst 2023 den ersten weiblichen Crash Test Dummie? Was können wir von einer Forschung erwarten, die die Mondlandung geschafft und das Smartphone erfunden hat, bevor die Klitoris in ihrer vollen Größe dem Allgemeinwissen zugänglich gemacht wurde? Warum heißt Prostitution jetzt Sexarbeit, und ist das wirklich eine ganz normale Arbeit? Warum muss jede Generation der Frauen mit der Geschichtsschreibung neu anfangen, warum gibt es keinen Wissenstransfer? Warum werden in Österreich so viel mehr Frauen umgebracht also anderswo? Warum gibt es eine Autofahrerpartei, eine Christenpartei, eine EU-Austrittspartei und eine Bierpartei, aber keine Frauenpartei? Warum halten wir nicht zusammen, obwohl wir doch 51% der Bevölkerung ausmachen? Warum lassen wir uns das alles gefallen? Warum streiken wir nicht?

Die Medizin leidet an der Krankheit, die Patriarchat heißt.

Patriarchale Medizin heißt nicht nur, wir erforschen deinen Körper nicht genug. Sie heißt auch: Wir klammern eure Lust aus. Dass die Klitoris in anatomischen Standardwerken wie Greys Anatomy 1901 noch als Perle eingezeichnet war, und in der Auflage von 1950er ganz verschwunden war, obwohl sie schon seit Jahrhunderten in voller Größe beschrieben wurde, ist eines der beschämendsten Kapitel der Medizingeschichte.

Patriarchale Medizin bedeutet aber auch: dein Körper ist uns weniger wert – nicht nur finanziell! An den Uterus-Entfernungen ist das ganz besonders schön zu sehen. Rund 7-10.000 Hysterektomien werden in Österreich pro Jahr durchgeführt – und nicht immer sind diese Eingriffe notwendig. In den 1970er und 80er Jahren wurde nicht lange gefackelt: wenn alle Kinder geboren waren, und der Uterus sich absenkte oder sonstwie aufmuckte, oder einfach nur in Sinne der Krebsvorsorge hieß es: „Brauchst Du eh nimmer. Raus damit.“

Immerhin wird jetzt in der Fachwelt vermehrt diskutiert, ob und wann ein Uterus entfernt werden sollte und wann nicht. Nicht zuletzt ist es eine private Entscheidung, zu der die Uterusträgerin sehr wohl etwas beizutragen hat. Eine gute, unabhängige Beratung kann da viel wert sein.

Hysterektomien waren und sind Routineoperationen und somit auch Einnahmequellen und somit auch Teil der fachärztlichen Ausbildung; je nach Ausbildungsort musste (und muss noch immer) so ein werdender Gynäkologe ca. 50 Hysterektomien durchzuführen. Man darf davon ausgehen, dass Frauenorgane auch entfernt werden, weil der Arzt es lernen muss, und weil es lukrativ ist – ganz unabhängig davon, ob es der Patientin nicht mehr schadet als nutzt. Frauen mit niedrigem Bildungsstand und Einkommen werden signifikant öfter hysterektomiert als höhergebildete. Frauen in ländliche Regionen häufiger hysterektomiert als Stadtbewohnerinnen. Und: Kennen wir analoge massenhafte prophylaktische Organentfernung bei Männern?

Wannimmer statistischen Behandlungsdifferenzen, die nicht mehr medizinisch erklärbar sind, gehäuft auftreten, sollte bei uns der Patriarchatsalarm ausgelöst werden.

Ein Organ, das Männer nicht haben, kann nicht wichtig sein. Der Verachtung, die dem System innewohnt, entkommt auch das Individuum nicht. Am schönsten zeigt sich das in der Sprache: warum wohl werden Eierstöcke „Adnexe“, also „Anhängsel“ genannt, auch wenn da nichts hängt und der Begriff so viel besser zu männlichen Hoden passen würde?

Eine Patriarchale Medizin heißt aber auch: **wir nehmen eure Schmerzen nicht ernst.** Wir schauen gar nicht nach, woran es liegen könnte, wir behandeln bestenfalls die Symptome. So wie es bei der Endometriose ist, die, obwohl sie fast jede zehnte Frau betrifft, selten auf Anhieb erkannt wird. Zwischen 6 und 12 Jahre dauert es oft, bis eine Diagnose da ist. Expertinnen sind sich einig: wäre es eine Männerkrankheit, wäre sie schon längst erforscht und leichter behandelbar.

Patriarchale Medizin bedeutet aber auch: Schmerzen sind schon ok. So sind in Kroatien Kürettagen ohne Narkose durchgeführt wurden, wobei den schreienden und wimmernden Frauen die Arme und Beine festgeschnallt wurden. Bis ins Jahr 2019. Auf die parlamentarische Anfrage der betroffenen

Frau, einer Politikerin, wie so etwas möglich sei, unterbrach sie ein Kollege und sagte ihr: bitte hören Sie mit der Schilderung auf, sie ist mir peinlich und verursacht mir Unbehagen.

Warum ist die Medizin immer noch so misogyn? Reden wir über das **Geschlechterverhältnis der Fachärztinnen**. Obwohl mehr als die Hälfte der Medizinstudium-Absolventinnen Frauen sind, obwohl 38 % der Ordinationen von Frauen geführt werden, sind die Entscheidungsträger und Vielverdiener männlich. Nur 14% der Krankenanstalten werden von Frauen geführt, und 2010 wurden in Österreich ganze 2 Primaria von gynäkologischen Abteilungen gezählt – beide in Wien. Und die Ärztekammer? Im Jahresbericht 2021 macht man sich nicht mal die Mühe, zu gendern, weil Frauen dort eh so gut wie gar nix zu sagen haben. Bei einem Frauenanteil von 5,8% bei den Funktionären zahlt sich eine geschlechtergerechte Sprache auch nicht wirklich aus, oder? Sichtlich stinkt der Fisch vom Kopf, und das schon sehr lange.

Die Zeiten, in denen ein einzelner Patriarch und „Aktion Leben“ Aktivist wie wie Otto Dapunt bis 1983 in Tirol darüber entscheiden dürfte, dass Frauen nicht zur Facharztausbildung zugelassen werden, sind glücklicherweise vorbei.

Warum aber leiten Frauen keine Spitäler, warum kapern sie nicht die Ärztekammer? Die Gründe sind dieselben wie immer und überall: im Gegensatz zu ihren Kollegen haben sie weniger Führungsmotivation, weniger Unterstützung, weniger Vorbilder, da wären die schlechte Vereinbarkeit mit der Familie. Zu den Männernetzwerken haben sie keinen Zutritt. Klar, dass das aufs Selbstvertrauen schlägt. 48% der österreichischen Ärztinnen sagen, sie trauen sich keine Führungsposition zu – aber nur 18% der Männer. Kein Wunder also, dass wir so viele kompetente Experten auf Entscheidungsebene haben und so viel „Eminenz based Medizin“ statt „Evidence based medizin“!

Es wundert uns auch nicht, dass in Schweden das Geschlechterverhältnis zwischen Ärzten und Ärztinnen ausgeglichen ist, und es diesbezüglich ein starkes Nord Süd Gefälle in Europa gibt. Feministische Politik wirkt eben, auf allen Ebenen. Mehr Frauen in Führungspositionen könnten dazu beitragen, Gendermedizin weiter voranzutreiben und den patriarchalischen Blick auf Patientinnen zu überwinden. Frauen scheuen nachweislich mehr davor zurück, bestimmte Therapien anzuwenden, nur weil diese Geld bringen, und wollen – im Unterschied zu Männern – nur dann operieren, wenn es tatsächlich notwendig ist. Auch nehmen sich Ärztinnen über alle Fachgruppen hinweg mehr Zeit für ihre Patientinnen als Ärzte, und sie behandeln leitliniengerechter, verschreiben seltener Antibiotika und haben die Lebenssituation der Patient\*innen besser im Blick. In den USA haben Frauen bei Herzinfarkten ein 5% kleineres Sterblichkeitsrisiko, wenn sie von Ärztinnen behandelt

werden. Und eine kanadische Studie besagt, dass Patientinnen, die von Chirurgen behandelt wurden, ein um 15 Prozent höheres Risiko hatten, schlechtere Ergebnisse zu erzielen als solche, die von Chirurginnen behandelt wurden.

Was könnte helfen, um diese Schief lagen im Gesundheitswesen zu korrigieren? Was hat schon geholfen? Eine Frauenpolitik, die den Namen verdient. Natürlich müssen wir da nostalgisch werden und an die Errungenschaften denken, die wir in Stein gemeißelt glaubten. Die jetzt wieder auf den Prüfstand stehen. Dabei geht jeder Schief lage eine demokratische Entscheidung voraus: Wahlen. Wählerinnen entscheiden sich für Parteien, die Anliegen von Frauen einfach ein bisschen altbacken interpretieren. Sie entscheiden sich für Parteien, die die Interessen der Kirche über die Selbstbestimmung der Frauen stellen. Die ihnen einerseits Schutz vor Gewalt versprechen und andererseits Gewaltschutzübereinkommen nicht unterstützen. Sie wählen Parteien, deren Vertreter behaupten, Frauenhäuser würden Familien zerstören und Gewalt wäre ausschließlich „importiert“. Manchmal wählen sie aber auch Parteien wie in Graz, die offensiv Frauen- und Minderheitenpolitik machen. Weil manchmal ergeben viele Minderheiten erfreulicherweise eine Mehrheit!

Gesundheitspolitik ist oft Frauenpolitik, und Frauenpolitik hat es schwer in diesem Land mit diesen demokratischen Verhältnissen. Es braucht ein Bewusstsein, dass das Patriarchat eine ideologische, wirtschaftliche und gesellschaftliche Schwerkraft ist, die uns immer wieder in die Ungleichheit zieht, wenn wir uns zu bewegen aufhören. Es braucht eine Frauenbewegung, die über den Eliten-Feminismus hinausgeht und breitenwirksam Forderungen stellt. Es braucht eine Bildungsoffensive und einen generationenübergreifenden Wissenstransfer, damit nicht jede Generation von vorne anfangen muss. Es braucht Aufklärung und Engagement, um die Wissenslücken zu füllen! Schwierig, wenn die Pornografie die Aufklärung übernimmt und der Markt sich einmischt. Schwierig, wenn letztendlich das Geld entscheidet, wohin die Forschung geht; in der Pharmaindustrie genauso wie an den Unis. Schwierig, wenn Bildung parteipolitisch motiviert ist und Google auf alles unendlich viele Antworten weiß.

Gerade dort, wo die Politik ihre Verantwortung nicht wahrnimmt, können private Vereine in Aktion treten. Einrichtungen wie das Frauengesundheitszentrum Graz tragen dazu bei, indem sie Frauen unabhängig von Herkunft, sozialem Status oder finanziellen Möglichkeiten Beratung anbieten. Denn, nicht zuletzt sei erwähnt, dass Gesundheit natürlich auch eine Frage von Herkunft und Einkommen war, und ist: mit Geld konnten sich Männer und Frauen immer schon ein menschenwürdiges Leben

und eine menschenwürdige Gesundheitsversorgung leisten. Das gilt in Zeiten der 2-Klassen Medizin heute mehr denn je.

Die Herausforderungen werden nicht weniger werden. Klimawandel, Teuerung, soziale Ungerechtigkeit, Kriege treffen bekannterweise Frauen härter als Männer – und zwar überall auf der Welt. Wir müssen uns immer an der eigenen Nase nehmen und sagen: so wie es war, wird es nicht mehr! So wie wir es sehen, muss es nicht für alle sein! Im Sinne der intersektionalen Feminismus müssen wir unsere Perspektiven ständig hinterfragen und und beweglich bleiben, ohne jedoch den Fokus zu verlieren. Leicht ist das nicht.

Wem können wir trauen? Institutionen, die nicht vom Patriarchat geschaffen sind, nicht von ihm durchwirkt sind und nicht von ihm profitieren. Institutionen, die der Ausbeutung der Frau entgegenwirken und nicht vom Kapitalismus manipuliert sind. Institutionen, die fachlich kompetent und sozial engagiert sind. Institutionen wie das Frauengesundheitszentrum eines ist.

Zuletzt möchte ich noch Johanna Dohnal zu Wort kommen lassen und eine Passage aus der Eröffnungsrede von 1993 zitieren:

ICH GLAUBE, LIEBE FRAUEN, DASS DIESES ANSPRUCHSVOLLE KONZEPT NICHT GANZ LEICHT UMZUSETZEN SEIN WIRD, DASS ES ABER ANDERERSEITS EIN KONZEPT IST, DAS JENEN FRAUEN, DIE DAS GESUNDHEITZENTRUM AUFSUCHEN WERDEN, EIN HOHES MASS AN VERTRAUEN, KOMPETENZ UND EINFÜHLUNGSVERMÖGEN GARANTIERTE. DER ANSATZ, KRANKMACHENDE LEBENSBEDINGUNGEN MIT SPEZIFISCHEN SYMPTOMEN, BESCHWERDEN UND KRANKHEITEN IN ZUSAMMENHANG ZU BRINGEN UND ENTSPRECHENDE LÖSUNGS-, HEILUNGS- BZW. BEHANDLUNGSVORSCHLÄGE ZU ENTWICKELN, WIRD FÜR VIELE FRAUEN NEUE ERFahrungen MIT SICH BRINGEN. ERFahrungen, DIE SIE VIELLEICHT ZUM ERSTEN MAL MACHEN: DASS SIE ERNST GENOMMEN WERDEN, DASS IHNEN JEMAND ZUHÖRT, DASS SICH JEMAND FÜR IHR LEBEN UND NICHT NUR FÜR IHRE KRANKHEITSSYMPTOME INTERESSIERT.

ICH DENKE, DASS DAS AUCH EIN ZIEL DER MITARBEITERINNEN DES GRAZER FRAUENGESUNDHEITZENTRUMS IST, UND ICH WEISS, LIEBE FRAUEN, DASS ES KEIN BESCHEIDENES ZIEL IST. DOCH WER SAGT, DASS FRAUEN BESCHEIDEN SIND?

Ich glaube Johanna Dohnal hat alles gesagt. Ein großes Dankeschön für Eure Arbeit, herzlichen Glückwunsch zum 30er, und noch viele erfolgreiche, tatkräftige Jahre!