

1 Geschichte der Frauen in der Medizin

Lange galt in der Medizin der Mann als der Standardmensch. Nach seinem Körper wurde gelehrt und studiert, anatomische Abbildungen zeigten in der Regel den männlichen Körper. Frauen hingegen, deren Anatomie und Biologie vom angeblichen Standard abweichen, wurden mit ihren spezifischen Problemen nicht gehört, oft lächerlich gemacht oder fälschlicherweise ohne Differenzierung wie Männer behandelt.

Hysterie

Ein bekanntes Beispiel hierfür ist die Hysterie. Der Begriff „Hysterie“ ist vom altgriechischen *hystéra* für Gebärmutter abgeleitet. Es handelt sich um eine bei Frauen typische Neurose, deren Ursache laut einem jahrhundertelangen Irrglauben die Gebärmutter sein sollte. Im Mittelalter glaubte man bei Hysterie, dass die Frau vom Teufel besessen war. Betroffene Frauen wurden als Hexen auf dem Scheiterhaufen verbrannt. In der patriarchalischen Denkweise wurde davon ausgegangen, dass die Gebärmutter wie ein eigenständiges Wesen sei, das sich nach Kindern sehne und regelmäßig mit Sperma versorgt werden müsse. Ansonsten würde sie durch den Körper wandern und sich im Gehirn festsetzen – und zu ebendieser Hysterie führen. Vor allem kinderlose und unbefriedigte Frauen sollten betroffen sein. Selbstverständlich wurde die Diagnose damals ausschließlich von Männern gestellt. Erst im 19. Jahrhundert ging man langsam dazu über, das Bild der wandernden Gebärmutter abzuschaffen.

Unter die Symptome der Hysterie fielen unter anderem Kopfschmerzen, Angstzustände, Lähmungen, Gehstörungen, schlechte Laune, Schmerzen. Erst Sigmund Freud, der Begründer der Psychoanalyse, stellte eine psychische Ursache für die Hysterie fest. Die Gebärmutter schied somit als Verursacherin endlich aus und auch Männer konnten ab sofort die Diagnose erhalten.

Heutzutage versteht man unter Hysterie eine dissoziative Störung der meist histrionischen Persönlichkeit. Es braucht wohl keine weiteren Ausführungen, um zu zeigen, dass der Begriff „hysterisch“ diffamierend und diskriminierend ist und im normalen Sprachgebrauch deshalb nicht verwendet werden sollte, um Personen zugeschrieben zu werden.

Dass ein Begriff durch ein weibliches Organ, nämlich die Gebärmutter, geprägt wurde, ist schon sehr besonders. Dahinter steckte die Annahme, dass Frauen krank werden, wenn sie ihrer natürlichen Aufgabe nicht nachkommen, nämlich Mutter zu werden. Auch für Männer, die ihre Gefühle nicht im Zaum halten konnten, gab es in der Antike bereits einen Krankheitsbegriff – Spleen. Dieser leitet sich jedoch von der Milz (Splen) ab und ist nicht an ein geschlechts-spezifisches Organ gekoppelt.

Dies zeigt die Pathologisierung der weiblichen Körper in der Vergangenheit. Frauen, die unter Hysterie litten, wurden im Zeitalter von Freud äußerst fragwürdigen und übergriffigen „Behandlungen“ ausgesetzt. Geschlechtsverkehr sollte die Gebärmutter beruhigen. Unverheiratete Frauen mit Hysterie wurden sogar verheiratet, damit sie regelmäßig penetrativen Sex haben konnten. Witwen sollten reiten oder im Schaukelstuhl schaukeln. Reiche Frauen ließen sich von ihrem Arzt behandeln – in Form von Befriedigung zur Entspannung. Eigens zu diesem Zweck wurde der erste Vibrator 1869 von George Taylor in den USA entwickelt. Der britische Gynäkologe Isaac Baker Brown (1811–1873) propagierte sogar die Entfernung der Klitoriseichel unter anderem bei Hysterie und auch bei Epilepsie.

Im 19. Jahrhundert wurde noch eine weitere Therapie etabliert: die Hysterektomie, also die Entfernung der Gebärmutter. Darauf komme ich später in diesem Buch noch zurück.

Der männliche Körper als Norm

Abbildungen von Frauenkörpern waren stets entfremdet. In Anatomiebüchern wird bis heute meist nur ein Männerkörper abgebildet, der als Norm galt und gilt. Haben Sie schon einmal eine muskuläre Abbildung in einer Arztpraxis hängen sehen? War darauf eine Frau abgebildet? Vermutlich nicht, denn der Mensch ist in der Medizin ein Mann, nach dem fast alles ausgerichtet ist.

Ich selber sah in einer Reha im Jahr 2023 in der Physiotherapie-Abteilung erstmals ein Plakat des Lymphsystems einer Frau – und ich habe in den 1990er-Jahren die Ausbildung zur Physiotherapeutin gemacht und in dieser Zeit ausschließlich männliche Körper in anatomischen Abbildungen und Büchern gesehen.

Somit wurde die Frau in der Medizin in der Vergangenheit immer als „kleiner Mann“ angesehen, was sie nachweislich nicht ist. Schon allein dadurch sind so viele Nachteile für Frauen entstanden. Die Unterschiede, die man heute zwischen Mann und Frau in der Physiologie und bei Erkrankungen kennt, wurden und werden schlicht ignoriert. Und es werden ganz sicher noch jede Menge Erkenntnisse hinzukommen, wenn die Forschung in dieser Richtung weitergeht – vermutlich ist es bisher nur die Spitze des Eisbergs.

Der männliche Körper ist überall die Norm. Das hat mitunter tagtäglich fatale Folgen, wie beispielsweise beim Autofahren. Bei Crashtests wurden bis vor wenigen Jahren nur männliche Dummys eingesetzt. Sie sind 1,78 Meter groß und wiegen 78 Kilogramm. So waren und sind die Sicherheitssysteme in Autos auch heute noch männlicher Natur und bieten Frauen nur unzureichenden Schutz. Sie sind aus diesem Grund in Autos deutlich höheren Verletzungsrisiken ausgesetzt, besonders auch Schwangere. Den weiblichen Dummy bauten die Hersteller einfach ein paar Prozent kleiner und leichter. Das entspricht weder dem Körperbau noch der Körperform einer Frau. Nun gibt es inzwischen einen weiblichen Dummy, Eva, der entwickelt wurde, nur leider wird er kaum eingesetzt. Schuld sind (männliche) Gesetze. In der EU besagen die Zulassungsverfahren, dass die Sicherheitsgurte von Autos am männlichen Durchschnitts-Dummy getestet werden müssen. Die UN prüft derzeit, ob diese geändert werden können.¹

Menstruation und Normalität

Auch die Geschichte der Menstruation ist eine Geschichte von Tabus und Mythen, aber auch von Aufklärung und Fortschritt. Schon in der Antike hatte das monatliche Bluten eine besondere Bedeutung, oft als etwas Mystisches oder auch Unreines interpretiert. In vielen Kulturen galten menstruierende Frauen als unrein und wurden isoliert. Warum aber hat die Gesellschaft so lange gebraucht, um die Menstruation als das zu akzeptieren, was sie ist: ein

¹ <https://www.rnd.de/mobilitaet/frau-als-crashtest-dummy-wie-der-weibliche-dummy-eva-die-sicherheit-von-autofahrerinnen-verbessern-O6Q2LIYC7BBAXAW4273H7XWARE.html> (Abruf: 16.08.2025).

natürlicher, biologischer Prozess? Allerdings wird auch viel zu wenig über die Beschwerden gesprochen, die viele Frauen Monat für Monat durchleiden. Viele quälen sich unter Medikamenteneinfluss zur Arbeit oder bewältigen auf diese Weise ihren Alltag.

Die medizinische Wissenschaft trug im Laufe der Jahrhunderte zur Entmythenisierung bei, und doch bleibt der offene Umgang mit dem Thema bis heute durchaus schwierig. In der Werbung für Zyklusprodukte wird dies besonders deutlich: Lange Zeit wurde Menstruationsblut nicht dargestellt. Stattdessen wählten Werbetreibende blaue Flüssigkeit, um die Saugkraft von Binden oder Tampons zu demonstrieren. Doch wie realistisch ist diese Darstellung? Blaue Flüssigkeit hat mit dem biologischen Phänomen der Menstruation nichts zu tun. Ein Zeichen dafür, wie schwer sich die Gesellschaft damit tut, die Menstruation als etwas Natürliches zu akzeptieren.

Erst in jüngerer Vergangenheit haben einige Unternehmen begonnen, Menstruationsblut in Werbung realistischer zu zeigen, wenn auch nur stilisiert. Dabei sprechen sie auch offener über Aspekte der Stigmatisierung und der Scham, die viele Frauen während ihrer Periode empfinden. In der breiteren Gesellschaft wird der Diskurs offener, und dies ist ein wichtiger Schritt, um die Menstruation zu enttabuisieren.

Gesundheitlich sollte bei der Nutzung von Zyklusprodukten allerdings nicht nur der Komfort im Vordergrund stehen. Neben der Frage, ob Produkte aus nachhaltigen Materialien bestehen und wie gut sie zur individuellen Anatomie passen, ist auch das Risiko des Toxischen Schocksyndroms (TSS) zu bedenken. Diese seltene, aber gefährliche Infektion kann durch das unsachgemäße Verwenden von Tampons entstehen. Hier ist ein verantwortungsvoller Umgang unerlässlich.

Frauen kämpfen im Rahmen ihres Zyklus und der Menstruation mit vielerlei Beschwerden, die oft immer noch verheimlicht oder abgetan werden. Hätten Männer einen Zyklus und die damit verbundenen Beschwerden und Blutungen, gäbe es sicherlich einen offeneren Umgang damit oder zumindest würde mehr Geld in die Erforschung von Lösungen zur Linderung von Beschwerden fließen.

Insgesamt zeigt die Geschichte der Menstruation, dass wir als Gesellschaft noch einen langen Weg vor uns haben. Die Enttabuisierung ist entscheidend, damit Frauen ihre Gesundheit offen und ohne Scham diskutieren können.

Die Neuentdeckung der Klitoris?

Die Klitoris ist vermutlich das weiblichste aller Organe. Inzwischen wissen hoffentlich alle Menschen, dass es sich nicht nur, wie lange behauptet wurde, um eine kleine Perle handelt, die äußerlich im oberen Bereich der Vulva sichtbar ist, sondern um ein imposantes Organ mit Schwellkörpern, von dem wir nur die Eichel sehen. Oft lesen wir, dass dieses Organ, das übrigens das einzige ist, von dem wir wissen, dass es rein dem Lustgewinn dient, erst 1998 von der australischen Urologin Helen O'Connell entdeckt wurde. Sie hat zwar als Erste Bilder und MRT-Aufnahmen der Klitoris gemacht, allerdings ist die Entdeckung der Klitoris sehr viel älter – nämlich mindestens 350 Jahre.

Was ist passiert? In der Antike und später in der Renaissance herrschte ein großes Interesse an der Klitoris. Es war klar, dass sie der weiblichen Lust dient, auch wenn man lange glaubte, dass sie für die Fortpflanzung gedacht war. Es wurde nämlich davon ausgegangen, dass eine Frau einen Orgasmus brauchte, um schwanger zu werden (dieser Mythos ist auch heute teilweise noch zu hören). Als 1875 ein belgischer Biologe entdeckte, wie Eizellen befruchtet werden, wurde die Klitoris für überflüssig erklärt.

Ab da wurde es immer düsterer für die weibliche Lust, da die Prüderie unter kirchlichem Einfluss zunahm. Masturbation wurde zur Krankheit erklärt und es etablierte sich die Vorstellung, dass Frauen weniger Lust auf Sex als Männer hätten.

Doch der deutsche Anatom Georg Ludwig Kobelt fertigte 1844 eine sehr detaillierte Zeichnung einer Klitoris mit Schwellkörper, Klitorisschenkel, Klitorisschaft und Nervensystem an. Er beschrieb das Verhalten der Klitoris bei Erregung und wollte damit beweisen, dass die weiblichen und männlichen Geschlechtsorgane entwicklungsgeschichtlich gleich sind.² Er wurde kaum beachtet – er war seiner Zeit voraus.

Inzwischen gibt es zumindest einige Schulbuchverlage, die die Zeichnungen der weiblichen Geschlechtsorgane angepasst haben, damit junge Frauen mit einer realistischen Vorstellung ihres Körpers aufwachsen und ihr wunderbares Lustorgan kennen.

2 <https://digi.ub.uni-heidelberg.de/diglit/kobelt1844> (Abruf: 16.08.2025).

Die Medizin hinkt hier hinterher: Auf OP-Aufklärungsbögen des Thieme-Verlags wurde in der Vergangenheit nur grob eine Vulva mit einem vaginalen Eingang (!), der Harnröhre und anderen Dingen, aber keine Klitoris dargestellt. Die Bögen dienen der ärztlichen Aufklärung zu den Risiken bei gynäkologischen Operationen und müssen von Frauen vor der geplanten OP unterschrieben werden. Allerdings gibt es auch einige Auswirkungen auf die Klitoris und damit auf die Sexualität, die durch solche Operationen entstehen können. Diese sind aber bisher nicht Teil der Aufklärung – und leider auch nicht von Studien. Das bedeutet, sexuelle Probleme durch chirurgische Eingriffe bei Frauen werden wenig bis gar nicht erforscht und haben keine Bedeutung. Die feministische Gynäkologin Prof. Dr. Mandy Mangler hat im Jahr 2024 nach längeren Gesprächen und Bemühungen erreicht, dass der Thieme-Verlag eine Abbildung auf den bundesweit verwendeten Bögen verwendet, die die Klitoris beinhaltet. Sie wird nun mit der von Mangler bereitgestellten Grafik in ihrer vollen Größe als gestrichelte Linie dargestellt, sodass hoffentlich eher ein Zusammenhang zwischen möglichen Komplikationen bezüglich des sexuellen Erlebens hergestellt wird und dieser zur Sprache kommt. Nur so kann sich die betreffende Frau auch der Risiken auf ihr sexuelles Erleben bewusst sein.

Warum wir Frauen in der Medizin brauchen

Die Medizin war sehr lange in Männerhand. Im Mittelalter gab es Kräuterfrauen, die über breites medizinisches Wissen in Bezug auf Heilkräuter (heutige Phytotherapie) verfügten. Bei den Hexenprozessen wurden sehr viele der Kräuterfrauen und auch viele Hebammen, die ebenfalls über medizinisches Wissen aus weiblicher Sicht verfügten, verurteilt und getötet. Damit ging auch das Wissen dieser Frauen verloren und es blieb die männliche Sicht auf die Medizin und die Frauen. So wurde an Universitäten sehr lange nur die männliche Perspektive gelehrt.

Frauen wurden in allen Lebensbereichen klein gehalten, auch in Bezug auf Bildung. In Deutschland dürfen Frauen erst seit dem Jahr 1900 studieren und haben Zugang zu Universitäten. In den USA und England war dies teilweise bereits seit Mitte des 19. Jahrhunderts möglich, allerdings oft an separaten, speziell für Frauen angebotenen Fakultäten. In Europa war die Schweiz mit der

Zürcher Universität die erste, an der Frauen Mitte des 19. Jahrhunderts Medizin studieren konnten.³ Die Bedenken waren dort nicht so groß und man sah Frauen in helfenden Berufen. Da man für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit keine politischen Rechte oder eine kirchliche Zulassung brauchte, ging man davon aus, dass die kranken Menschen schon selber entscheiden würden, ob sie sich einer Frau anvertrauen wollten oder nicht.

In Deutschland war Johanna Kappes die erste Frau, die am 28. Februar 1900 in Freiburg ihr Medizinstudium begann, es 1904 mit der Promotion abschloss und nach ihrer Approbation als niedergelassene Ärztin praktizierte.⁴ Dennoch wurden Frauen im Arztberuf lange nicht ernst genommen und gefördert. In der Regel waren sie darauf angewiesen, einen männlichen Fürsprecher zu gewinnen, der sie unterstützte. „Mann“ ging immer noch davon aus, dass Frauen nicht nur körperlich schwächer waren, sondern mit ihrem kleineren Gehirn auch geistig dem Mann deutlich unterlegen.

Inzwischen ist die Medizin immer weiblicher geworden. Für 2022 meldet die kassenärztliche Vereinigung, dass erstmals mehr als 50 % der neuen Studierenden Frauen waren, sogar zwei Drittel!

Allerdings gibt es bei der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit auch innerhalb der verschiedenen Fachbereiche deutliche Unterschiede. So sind beispielsweise in der Psychotherapie mehr Frauen als Männer in eigenen Praxen tätig. In der Chirurgie oder Urologie hingegen sind mehr Männer niedergelassen.

Allerdings bleiben die Kliniken immer noch patriarchalisch geprägt: Nach wie vor sind in Kliniken nur 13 % Frauen in Führungspositionen – allerdings scheint der Trend dahin zu gehen, dass es immer mehr junge Ärztinnen geben wird, die auch immer mehr Führungspositionen einnehmen werden, sodass wir auf eine weibliche Zukunft der Medizin setzen können. Die Hoffnung und Erwartung ist, dass wenn sozusagen mehr Frauen in der Medizin sind, die Frau auch mehr in die Medizin kommt. In den medizinischen Fachgesellschaften sind Frauen immer noch unterrepräsentiert, vor allem in den Vorständen. So gab es bis heute im Berufsverband der Frauenärzte e. V. (ja, der heißt wirklich auch heute noch so!) noch nie eine Frau als Vorsitzende im Vorstand. Im

3 <https://www.uzh.ch/blog/hbz/2019/03/11/erste-medizinstudentinnen-an-der-universitaet-zuerich/> (Abruf: 16.08.2025).

4 <https://frauen-und-geschichte.de/website.php?id=denktag/2102261341.html> (Abruf: 16.08.2025).