



universität
wien

MASTERARBEIT

Titel der Masterarbeit

„Jedes Wesen bleibe, wohin es die Natur gewiesen!“

Zur Ko-Produktion von Wissenschaft und Gesellschaft im universitären
Diskurs über die Zulassung von Frauen zum Medizinstudium und Arztberuf
(Wien, 1867-1900)

Verfasserin

Julia Pintsuk, Bakk. phil.

angestrebter akademischer Grad

Master of Arts (MA)

Wien, Juni 2013

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 066/905

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Masterstudium Soziologie

Betreuerin:

Univ.-Prof. Dr. Ulrike Felt

Danksagung

Zu Beginn möchte ich jenen Menschen danken, welche mich im Laufe der Entstehung der vorliegenden Masterarbeit begleiteten.

Mein erster und besonderer Dank gilt meiner Betreuerin Ulrike Felt, die mir während des gesamten Entstehungsprozesses mit Zeit, Geduld und Ermutigungen zur Seite stand. Ihre Ratschläge und Anregungen halfen mir einerseits meine Arbeit stetig zu verbessern, andererseits konnte ich durch diese auch sehr viel für zukünftige Projekte lernen.

Ein großes Dankeschön geht auch an meine (ehemaligen) KollegInnen bzw. FreundInnen, welche durch anregende Gespräche zur Reflexion sowie Erweiterung meiner Perspektive beitrugen und mich zudem in Phasen von Blockaden unterstützten und motivierten. Unter diesen möchte ich mich vor allem bei meinen ehemaligen ArbeitskollegInnen am Institut für Wissenschaftsforschung, den Mitgliedern der „Raspberry-Stroudl-Group“ - Dani S., Jackie, Lorena, Melli und Steffi - sowie Berni, Dani K., Ela, und Marlene bedanken.

Ein weiterer Dank gilt auch meiner Familie, die mich während meines Studiums unterstützte und stets ein offenes Ohr für mich hatte. An dieser Stelle möchte ich insbesondere meinen Eltern Christa und Anton Pintsuk, meinem Freund Martin Christof, meiner Schwester Elisabeth Pintsuk sowie meinem Großvater Anton Pintsuk sen. danken.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1. Fokus der Masterarbeit.....	2
1.2. Gliederung der Masterarbeit.....	3
2. Bisherige Forschung.....	6
2.1. Die bürgerliche Frau im 19. Jahrhundert	6
2.1.1. Ideale, Rollen und Pflichten	6
2.1.2. Bildungs- und Erwerbsmöglichkeiten	9
2.1.3. Gesellschaftliche Veränderungen und deren Folgen.....	14
2.2. Faktoren im Zuge des Kampfs um das Frauenstudium.....	17
2.2.1. Bildungssystem und Berufskarrieren	17
2.2.2. Universitätskultur und Geschlechterverhältnisse	18
2.2.3. Grad der Professionalisierung und Sozialprestige akademischer Berufe.....	18
2.2.4. Situation am Arbeitsmarkt	19
2.2.5. Frauenbewegung und ihre Netzwerke.....	20
3. Forschungsinteresse und -vorgehen	25
3.1. Theoretische Rahmung.....	25
3.1.1. Wissenschaftliches Wissen und Expertise	26
3.1.2. Produktion und Durchsetzung von Wissenschaft.....	31
3.1.3. Wissenschaftliche Klassifikations- und Ordnungsmuster.....	41
3.2. Forschungsfragen	49
3.3. Forschungsprozess und -methode	52
3.3.1. Datenerhebung und Forschungsmaterial	53
3.3.2. Forschungsperspektive und Analysemethode	58
4. Analyse.....	65
4.1. Analyse und erste Schlüsse	65

4.1.1. “Situational Maps”	65
4.1.2. “Social World/Arena Maps”	69
4.1.3. “Positional Maps”	73
4.2. Ergebnisse der Analyse	78
4.2.1. Klassifikations- und Ordnungsmuster	78
4.2.2. Argumentationslinien und Beweisführung	92
4.2.3. ExpertInnen und Expertise	121
4.2.4. Fazit	131
5. Conclusio	133
Literaturverzeichnis	141
Anhang	154
I. Abbildungsverzeichnis	154
II. „Situational Analysis“	154
II.I. „Situational Maps“	154
II.II. „Social World/Arena Map“	189
II.III. „Positional Maps“	190
III. Analysematerialien	192
III.I. Schlüsseltexzte	192
III.II. Auswahl weiterer Materialien	193

1. Einleitung

Der ehemalige Rektor der Harvard University Lawrence Summers sprach sich in einer Rede von 2005 für den Zusammenhang angeblich natürlicher Geschlechtsdifferenzen und dem niedrigeren wissenschaftlichen Erfolg von Frauen aus. Seine Worte entfachten eine bereits seit langem brodelnde Debatte hinsichtlich Genetik, Gehirn und Geschlecht von neuem: „Are male brains hard-wired in a way that's different than female brains? Can those differences be examined and mapped scientifically? And just what do those differences mean?“ [Dakss, 2009] Für die kontemporäre Gehirnforschung scheint es charakteristisch, nach Differenzen in den Gehirnen von Frauen und Männern zu suchen. Diese werden, so etwa Schmitz, zumeist als natürlich beschrieben und für die Erklärung angeblich spezifischer Unterschiede - etwa hinsichtlich Denken, Verhalten oder Fähigkeiten - verwendet [vgl. Schmitz, 2002: 112]. Nach Voß [2010: 182] wird versucht, geschlechtsspezifische Begabungen abzuleiten und von diesen ausgehend schließlich die unterschiedliche Befähigung von Frauen und Männern für einzelne Tätigkeitsbereiche zu bestimmen. Diese Bereiche sind zumeist adäquat mit traditionellen Geschlechtsvorstellungen. Frauen und Männer werden auf ihre angeblich natürlichen, nicht zu hinterfragenden, Plätze in der Gesellschaft und Geschlechterhierarchie sowie auf ihre traditionellen Geschlechtsrollen verwiesen. Hier findet eine Interaktion zwischen Gesellschaft und Wissenschaft statt. Gesellschaftliche Geschlechtsvorstellungen und Werteordnungen fließen in die wissenschaftliche Forschung und von dieser wieder zurück in die Gesellschaft. Jasanoff [2004: 2ff] bezeichnet diese wechselseitige Beziehung als Ko-Produktion. Wissenschaft und Gesellschaft sichern das Fortbestehen des jeweils anderen. Wissenschaftliches Wissen trägt zur gesellschaftlichen Ordnung bei, gleichsam wie Gesellschaftsordnungen die Entstehung und Durchsetzung wissenschaftlicher „Fakten“ beeinflussen.

Wie gegenwärtig, war der menschliche Körper auch im 19. Jahrhundert bereits der wichtigste Austragungsort für Geschlechterdifferenzen. Damals ging es jedoch nicht nur um die Bestimmung der angeblich unterschiedlichen Eignung für bestimmte Berufe, sondern um den Ausschluss von Frauen aus Gesellschaftsbereichen [vgl. Voß, 2010: 182], wie etwa der Männerbastion Universität. Der bürgerlichen Frau wurde die häusliche Sphäre zugeschrieben [vgl. z.B. Lind, 1961: 8ff]. Als der ihr von vorherrschender Moral und Natur wegen bestimmte Beruf galt jener der „guten“ Mutter, der „umsorgenden, verständnisvollen“ Gattin sowie der „tüchtigen“ Hausfrau, entsprechend war auch die Mädchenbildung ausgerichtet [vgl. z.B. Flich, 1992: 39].

1.1. Fokus der Masterarbeit

Betritt man das Neue Institutsgebäude der Universität Wien im ersten Wiener Gemeindebezirk durch den Haupteingang, sieht man sich einer Wand gegenüber, auf der die folgende Zeile festgehalten wurde: „*Die Wissenschaft und ihre Lehre ist frei.*“ Sie stammt aus Artikel 17 des 1867 verabschiedeten Staatsgrundgesetzes. Dieses versprach den österreichischen BürgerInnen, neben der Gleichheit aller vor dem Gesetz und der freien Zugänglichkeit öffentlicher Ämter, auch die im erwähnten Artikel angeführte freie Berufswahl sowie Möglichkeit zur Ausbildung für diesen [vgl. Bundeskanzleramt Rechtsinformationssystem, 2013] So lautete Artikel 18: „Es steht Jedermann frei, seinen Beruf zu wählen und sich für denselben auszubilden, wie und wo er will.“ [Bundeskanzleramt Rechtsinformationssystem, 2013] De facto wurde diese Freiheit jedoch nur männlichen Österreichern zugestanden, die Ausbildung der Frauen beschränkte sich lange Zeit auf Berufe, welche ihnen traditionell als angemessen zugeschrieben wurden. Sie mussten sich die sogenannten „BürgerInnenrechte“ erst erkämpfen [vgl. z.B. Lind, 1961: 8ff], so war es für die Unverheirateten und Kinderlosen unter ihnen lediglich möglich gewesen sich als Lehrerin, Gouvernante oder Gesellschafterin zu betätigen [vgl. z.B. Berger, 2005: 17]. Soziale und ökonomische Veränderungen führten schließlich vor allem in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu einem steigenden Bedarf an erweiterten Erwerbsmöglichkeiten für Frauen, der ländliche Ärztemangel sowie die habsburgische Okkupation von Gebieten mit MuslimInnenanteil zu einem steigenden Bedarf nach weiblichen Personen im Arztberuf. Dennoch wurden bürgerliche Frauen bis 1897 von Universitätsstudien im Allgemeinen, bis zum Wintersemester 1900/01 vom Medizinstudium ausgeschlossen. Ich werde im Zuge meiner Arbeit untersuchen, wie dieser Ausschluss von Frauen¹ aus dem medizinischen Studium sowie ärztlichem Beruf über die universitäre Debatte vollzogen wurde. Diese ist ein sehr vielversprechender Ort, um zu beobachten, wie sich Wissenschaft und Gesellschaft ko-produzierten.

Der Diskurs um die Frage der Zulassung von Frauen zu den Männerdomänen Medizinstudium und Arztberuf wurde vor allem auch auf universitärer Ebene ausgetragen und ist folglich sowohl als wissenschaftlicher als auch öffentlicher Diskurs zu betrachten. Ich werde untersuchen, wie gesellschaftliche und wissenschaftliche Ordnungen in diesem ineinandergriffen. So wurde etwa versucht, den weiteren Ausschluss von Frauen aus

¹ Der Diskurs um das Frauenstudium wurde in erster Linie von Menschen des Bürgertums ausgetragen. Es ging dabei vor allem um die Frage, wie die Bildungs- und Erwerbsmöglichkeiten bürgerlicher Frauen verbessert werden könnten. Wenn nicht anders erläutert, bezieht sich „Frauen“ sowie „weibliche Bevölkerung“ in der vorliegenden Arbeit folglich auf jene des Mittelstandes.

medizinischem Studium und ärztlichem Beruf durch wissenschaftlichen Nachweis derer fehlender Eignung zu diesen zu legitimieren. Ich richte den Fokus meiner Masterarbeit auf drei Momente, in denen die Ko-Produktion von Wissenschaft und Gesellschaft beobachtet werden kann: die Klassifizierungsschemata der SchlüsselakteurInnen des Diskurses, deren Argumentationen sowie Positionierung als „ExpertInnen“ ihrer Gebiete. Gesellschaftliche Klassifizierungs- und -Ordnungsmuster beeinflussten die wissenschaftliche Praxis und wurden scheinbar durch die Wissenschaft gerechtfertigt.

Ziel der Masterarbeit ist es, die Interaktion von Wissenschaft und Gesellschaft am historischen Beispiel des Ausschlusses von Frauen aus dem medizinischen Studium und ärztlichen Beruf² aufzuzeigen.

Im Folgenden soll die Gliederung der vorliegenden Arbeit skizziert werden.

1.2. Gliederung der Masterarbeit

Für ein besseres Verständnis der Thematik sowie Nachvollziehbarkeit der Empirie fokussiert das zweite Kapitel der vorliegenden Arbeit die bisherige Forschung, die sich ausführlich mit der sozialen und ökonomischen Situation der bürgerlichen Frau auseinandergesetzt hat. Dabei wird ein Einblick auf die bürgerliche Geschlechterordnung, auf die Ideale, Rollen und Pflichten, die Frauen zugeschrieben wurden, ermöglicht. Diese spiegelten sich sowohl in der Mädchenerziehung als auch im gesellschaftlichen Wirkungskreis von Frauen, darunter vor allem in den ihnen zugestandenen Bildungs- und Erwerbsmöglichkeiten, wider. Sowohl die veränderten soziökonomischen Verhältnisse der vor allem zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts als auch die hartnäckigen Bestrebungen der FrauenrechtlerInnen und -vereine trugen schließlich entscheidend zur Zulassung von Frauen zum Medizinstudium und Arztberuf bei.

Österreich bildete eines der Schlusslichter Europas, das seine Universitäten der weiblichen Bevölkerung öffnete. Während Frauen etwa in einigen Nationen bereits in den 1860er und 1870er Jahren als ordentliche Hörerinnen studieren konnten, war ihnen dies in Österreich bis 1897 gänzlich versagt [vgl. Schneider, 2006: 4f]. Costas [1995] identifiziert fünf Faktoren für die Differenzen unterschiedlicher europäischer Länder bezüglich des Kampfes um das Frauenstudium im 19. Jahrhundert. Im Zuge dieses Diskurses waren der Zusammenhang von Bildungssystem und Berufskarrieren, Universitätskulturen und Geschlechterverhältnissen, der

² Medizinstudium und ärztliche Berufsausübung wurden in der überwiegenden Mehrheit der recherchierten, zeitgenössischen Literatur, welche sich mit der Frauenfrage beschäftigt, gemeinsam bzw. als zusammenhängend diskutiert, weshalb ich auch beide in die Thematik miteinbeziehe.

Grad der Professionalisierung und des Sozialprestiges akademischer Berufe, die Situation am Arbeitsmarkt sowie die Frauenbewegung von bedeutender Relevanz. Ich werde die bisherige Forschung entlang dieser Faktoren reflektieren.

Im Diskurs um die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf waren jedoch auch wissenschaftliche Aspekte von Bedeutung. So sollte etwa der angebliche Nachweis körperlicher Differenzen die fehlende Eignung des weiblichen Geschlechts zu Studium und Berufsausübung aufzeigen und deren Ausschluss von diesen legitimieren. Costas erwähnt wissenschaftliche Aspekte des Diskurses nur am Rande, zieht auch epistemologische Theorien sowie jene über Expertise nicht mit ein. Die vorliegende Arbeit wird sich der Thematik der Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf aus einer anderen Perspektive nähern. Dies werde ich im dritten Kapitel verdeutlichen, in welchem ich mein Forschungsinteresse und -vorgehen erläutere. Dabei ist es auch notwendig, ein Verständnis für die theoretische Rahmung der Arbeit zu vermitteln. Gesellschaft und Wissenschaft sind abhängig von spezifischen Kontexten und stehen in einer wechselseitigen Beziehung zueinander. Folglich müssen auch erkenntnistheoretische Konzepte betrachtet werden.

Für die Selektion meines Forschungsmaterials waren Zirkulation und Referenz entscheidende Kriterien. Dieses umfasst eine Auswahl von Texten, welche im Zeitraum von 1867-1900³ in Österreich publiziert, zirkuliert bzw. referenziert wurden. Den Kern meiner Analyse bilden 11 Schlüsseltexte, welche die Untersuchung der Ko-Produktion von Wissenschaft und Gesellschaft in den zuvor skizzierten Momenten ermöglichen. Die Situationsanalyse nach Clarke [2005] verhilft schließlich zu einer umfassenden und reflektierten Untersuchung des Forschungsmaterials. Im Zuge dieser werde ich die Forschungssituation, den universitären Diskurs, mithilfe von „Maps“, Analysearbeit sowie Memos empirisch konstruieren, wobei ein besonderes Augenmerk auf die „Positional Maps“ gerichtet wird. Diese zeigen die Hauptpositionen des untersuchten Diskurses auf.

Meine Analyse wird über eine klassische hinausgehen und drei Momente der Ko-Produktion von Wissenschaft und Gesellschaft fokussieren. Zuerst werde ich untersuchen, wie und welche gesellschaftliche Klassifizierungs- und Ordnungsmuster von der Gesellschaft in wissenschaftliche Erklärungen und Argumentationen sowie von diesen in die Gesellschaft zurück wanderten. Jene mussten überzeugen, die Öffentlichkeit musste diese als „glaubwürdig“ anerkennen. Ob eine Argumentation sich durchsetzen konnte, hing auch wesentlich von der Hierarchieposition und Autorität der/s jeweiligen UrheberIn ab. Die

³ Mit besonderem Augenmerk auf die Literatur der letzten 10 Jahre vor der Öffnung der medizinischen Fakultät - 1890-1900 - dem Zeitraum, in welchem die meisten Schriften zur Thematik publiziert wurden.

Positionierung von SchlüsselakteurInnen als „ExpertInnen“ ist der dritte Ort, an dem die Interaktion von Wissenschaft und Gesellschaft beobachtet wird.

Bei den grundlegenden Argumentationslinien im Diskurs um die Zulassung von Frauen zum Medizinstudium und Arztberuf zeigen sich vor allem folgende Zusammenhänge als bedeutend: die Geschlechtergleichheit bzw. -differenz und die daraus gefolgerte Befähigung von Frauen zu medizinischem Studium bzw. ärztlichem Beruf, die erwartete Auswirkung der Zulassung von Frauen zum Medizinstudium bzw. Arztberuf auf das medizinische Feld sowie auf die Gesellschaft im Allgemeinen. Die Ergebnisse der Analyse werden schließlich entlang der drei beschriebenen Schlüsselmomente - Klassifizierungsschemata, Argumentationen der SchlüsselakteurInnen und deren Positionierung als ExpertInnen - dargestellt. Diese sollen eine Antwort auf die folgende Frage ermöglichen: *Wie ist die Ko-Produktion von Wissenschaft und Gesellschaft im universitären Diskurs um die Zulassung von Frauen zum Medizinstudium und Arztberuf zu beschreiben?*

2. Bisherige Forschung

Der Diskurs über die Frage der Zulassung der Frauen zur Universität, deren Befähigung zu akademischen Studien, vor allem zu jenem der Medizin, sowie zum akademischen Beruf wurden in der Literatur vielfach behandelt. Dabei wurde bisher jedoch vor allem den historischen, wirtschaftlichen, politischen und rechtlichen Aspekten des Diskurses Beachtung geschenkt. Ich werde im Folgenden die Klassifikationen Costas [1995] verwenden, um die grundlegenden Inhalte bisheriger Forschung zu gruppieren. Die Wissenschaftlerin klassifiziert fünf entscheidende Faktoren für die Differenzen unterschiedlicher Länder bezüglich des Kampfs um die Universitätszulassung von Frauen im 19. Jahrhundert. Zuerst soll jedoch des besseren Verständnisses wegen die soziale und ökonomische Situation der bürgerlichen Frau skizziert werden.

2.1. Die bürgerliche Frau im 19. Jahrhundert

2.1.1. Ideale, Rollen und Pflichten

Die industrielle Revolution im 18. und 19. Jahrhundert bedeutete große ökonomische sowie soziale Veränderungen. Industrie und Handel ermöglichten vor allem in städtischen Gebieten einen wirtschaftlichen Aufstieg für viele Menschen. Der soziale, politische und wirtschaftliche Wandel, allem voran die Österreich in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts erfassende Industrialisierung, führte zu einer steigenden Anzahl außerhalb Erwerbstätiger, etwa im Bereich der Wirtschaft oder Verwaltung. [vgl. Flich, 1992: 8] Die sich entwickelnden Berufs- und Einkommensklassen, die neue bürgerliche Mittelschicht, übten bedeutenden Einfluss auf familiäres Zusammenleben sowie die gesellschaftliche Stellung von Frauen. [vgl. Hartwig, 2000: 5]

In der vorindustriellen Zeit hatte es wohl eine relativ klare Arbeitsteilung zwischen den Geschlechtern gegeben, jedoch noch keine so festen Vorstellungen über Geschlechtsrollen und Geschlechtsstereotype wie schließlich im 19. Jahrhundert. Nach Simon zeigt die Hausväterliteratur der frühen Neuzeit, dass sowohl Frauen als auch Männern Häuslichkeit zugeordnet wurde und beide Hausarbeit verrichteten. Die Frau hatte zu jener Zeit noch produktive und vielseitige Aufgaben inne, wie etwa Brotbacken, die Mithilfe bei Schlachten und Fleischkonservierung, die Zubereitung von Säften, Hilfeleistungen bei Krankheit und Geburt oder die Herstellung von Heilmitteln. [vgl. Simon, 1997: 32] Erst der Aufstieg des Bürgertums führte zur Trennung von Arbeits- und Wohnstätte, von Erwerbs- und Familienleben. Die bürgerliche Kleinfamilie, in welcher die Rollen von Mann und Frau klar

definiert waren, entstand. [vgl. Flich, 1992: 8f] Die Gesellschaft teilte sich in eine öffentliche und eine private Sphäre. Dem bürgerlichen Mann kam als „Alleinverdiener“ ersterer Lebensbereich zu, er konkurrierte im Beruf mit Geschlechtsgenossen und begann die Politik mitzubestimmen. Das Haus wurde zur Domäne der Frau, wobei auch in diesem Bereich die Rechte klar zugunsten des Mannes verteilt waren [vgl. Simon, 1997: 39ff], so übte dieser Macht über die von ihm abhängige Frau [vgl. Hartwig, 2000: 6], welche ihm gehorchen musste [vgl. Simon, 1997: 40], aus. Bürgerliche Frauen waren von der öffentlichen Gesellschaftssphäre, der Berufswelt, großteils ausgeschlossen. Ihr einziger - gesellschaftlich geduldeter - Lebensinhalt schien eine „gute“ Gattin, Mutter und Hausfrau zu sein, diese Frauenrollen wurden als „natürlich“ und „gottgegeben“ betrachtet. [vgl. Flich, 1992: 9ff] Es hatte sich ein folgenschweres Frauenbild entwickelt, das bürgerliche Frauen in ihrem zugeschriebenen Wirkungskreis des Hauses und der Familie idealisierte.

Nach Simon vertraten in der Frühaufklärung, Anfang des 18. Jahrhunderts, noch einige Personen die Vorstellung einer Gleichheit der Geschlechter hinsichtlich ihrer Geisteskräfte, aus der das Recht auf gleiche Bildungs- und Entfaltungsmöglichkeiten gefolgert wurde. Die Zahl der Befürworter der Geschlechtergleichberechtigung ging jedoch im Laufe des Jahrhunderts stetig zurück, gegen Ende war die einst verbreitete Vorstellung grundsätzlicher Gleichheit von Mann und Frau weitgehend verschwunden. Befürwortende Männer und sich der Geschlechterhierarchie widersetzen Frauen bildeten eine Ausnahmeerscheinung. Es hatte sich ein Bild der gefühlvollen, zarten und schwachen Frau entwickelt, deren naturgegebene Pflicht es wäre, dem Mann zu gefallen, diesen zu umsorgen, diesem zu gehorchen sowie den Nachwuchs aufzuziehen. Mit Verweis auf deren angebliche Natürlichkeit wurden Frauen Eigenschaften wie etwa Sanftmut, Edelmut, Charakterschwäche, Verführbarkeit, Geschwätzigkeit, Neugierde oder Putzsucht zugeschrieben. [vgl. Simon, 1997: 36ff] Das, unter anderem, durch Rousseau und Campe geprägte bürgerliche Frauenideal umfasste weiters Tugenden wie Keuschheit, Schamhaftigkeit, Empathie, Liebenswürdigkeit, Geduld, Häuslichkeit, Emsigkeit, Pflichtbewusstsein, Bescheidenheit, Nachgiebigkeit, Passivität, Demut, Gehorsam oder Unterwürfigkeit [vgl. Hollensteiner, 1990: 5ff; Simon, 1997: 37ff; Stipsits, 2001: 14; Tichy, 1990: 27ff] Das Frauenideal spiegelte eine romantische Verklärung der Realität wieder. [vgl. Hartwig, 2000: 6f] So sollte die bürgerliche Frau ihre Bestimmung darin sehen, „einem Manne durch ihre Annehmlichkeit die süßesten Freuden des gesellschaftlichen Lebens zu schenken, seinen, durch anhaltendes Nachsinnen, ermüdeten Geist durch ihren Umgang aufheitern, ihm als Freundin, Ratgeberin, Gesellschafterin und Regiererin des Hauswesens zu gefallen, mit einem klugen, nachgebenden Wesen an der

Herrschaft über Kinder und Gesinde teilzunehmen, ihrem ewigen Freunde die Erwerbung nötiger Bedürfnisse zu erleichtern und ihm mancher kleinen Übel und Verdrießlichkeiten zu überheben.“ [Bock, 1780 zit. n. Bäumer, 1901: 15] Die Wirklichkeit sah jedoch anders aus. Zwar konnte die Frau in der privaten Sphäre, dem Haus, einigermaßen eigenverantwortlich und selbstständig handeln, sie unterstand jedoch der Gewalt ihres Ehemanns, von dem sie abhängig war. [Flich, 1992: 9] Diese Abhängigkeit wurde mit Verweis auf christliche Moral⁴ und angebliche Natürlichkeit verherrlicht. [vgl. Hartwig, 2000: 6] Der Mann hatte als Familienoberhaupt höchste Autorität inne, während seine Ehefrau sich um das Wohl der Familie kümmern und zumeist strikte Verhaltensmaßregeln befolgen musste. [vgl. Stipsits, 2001: 8f]

Die Hausarbeit und Kindeserziehung als einzige Aufgabe der Frau war ein Ideal, das tatsächlich nur selten gelebt werden konnte. Besonders die sich wandelnden sozialen und ökonomischen Verhältnisse (sh. 2.1.3.) machten es vor allem für Unverheiratete schwierig bis gar unmöglich ohne Erwerb zu überleben. Frauen unterer sozialer Schichten mussten schon allein aus finanziellen Gründen arbeiten, jedoch beschäftigten sich auch Ledige aus der bürgerlichen Mittelschicht als Lehrerinnen, Gouvernanten oder Gesellschafterinnen. Selbst unter den Verheirateten begünstigter Schichten gab es Frauen, die beispielsweise mit Nahaarbeiten zum familiären Einkommen beitrugen. Dies musste jedoch überwiegend heimlich geschehen, da Erwerbsarbeit weder mit dem bürgerlichen Frauenideal noch mit dem Standesbewusstsein vereinbar schien. [vgl. Hartwig, 2000: 6f] So äußerte sich Hainisch in einem Vortrag vor dem Verein für erweiterte Frauenbildung kritisch über die vorherrschende Einstellung zur Frauenarbeit: „Während der Mann, wenn er Geld nicht erwirbt, an Ansehen verliert, büßt die Frau an gesellschaftlicher Stellung ein, sobald sie um Geld arbeitet.“ [Hainisch, 1892: 27]

Die vorherrschende Geschlechterordnung wies Männern und Frauen klare Plätze in der Gesellschaft zu, die mit spezifischen Aufgaben, Pflichten und Rechten verbunden waren. Während bürgerliche Männer ihre Berufe und die Ausbildung zu diesen, gemäß des 1867 erlassenen Staatsgrundgesetzes, frei wählen und politisch mitbestimmen durften, waren bürgerliche Frauen nicht nur von höherer Ausbildung und den meisten Berufen ausgegrenzt, sie verfügten auch über kein politisches Mitbestimmungsrecht [vgl. Berger, 2008: 3ff; Flich, 1992: 8ff; Lind, 1961: 8ff; Simon, 1997: 39f; Zach, 1992: 351]. Sie waren den Männern sogar in der ihnen zugewiesenen privaten Sphäre des Hauses untergeordnet. Ihre traditionellen

⁴ Diese wird verstanden als sozial verallgemeinerte Erwartung einer bestimmten Verhaltensweise [vgl. Steinbrügge, 1987: 41]

Rollen als Ehefrau, Mutter und Hausfrau wurden idealisiert, sie wurden auf diese festgeschrieben. Das Idealbild der bürgerlichen Frau spiegelte sich in den Erziehungsmodellen, den Ausbildungs- und Erwerbsmöglichkeiten von Frauen sowie deren gesellschaftlicher Ausgrenzung wider.

2.1.2. Bildungs- und Erwerbsmöglichkeiten

Die sich ab dem 18. Jahrhundert verbreitende Idealisierung von Mutterschaft, mütterlicher Zuwendung und Kinderpflege ist auf die hohe Kindersterblichkeit⁵ jener Zeit zurück zu führen. Frauen wurde die Aufgabe des Erhalts von Familie und Gesellschaft zugewiesen. [vgl. Simon, 1997: 39ff] Dies galt als der eigentliche Beruf der Frau [vgl. z.B. Späth, 1872: 1113], welcher moralisiert und als naturgegeben betrachtet wurde. Ein weiterer Grund dafür war auch die wachsende Bedeutung von Kindheit und Jugendzeit im Zuge der Aufklärung. Der Stellenwert von Erziehung von Kindern sowie der (Aus-)Bildung war infolge des Gedanken des Rationalismus und der Emanzipation des Bürgertums gegenüber der adeligen Oberschicht gestiegen. Diese galten, im Sinne der Grundsätze der Aufklärung, als notwendig, um die Welt um sich verstehen und eine eigene Position in der Gesellschaft erlangen zu können. Die herrschende Schicht betrachte planmäßige Erziehung und Bildung als Möglichkeit des Aufbaus eines modernen Staates, die bürgerliche Schicht erhoffte sich durch jene gesellschaftlichen Aufstieg. Infolge kam es zu einem Anstieg pädagogischer Publikationen, die auch Ratschläge zur Erziehung und Bildung von Mädchen gaben. Das bürgerliche Frauenideal war dabei zum Erziehungsziel geworden. So wurde im katholisch geprägten Habsburgerreich das Ideal des folgsamen, sittsamen und häuslichen Mädchens sowie der christlichen und selbstlosen Mutter und Hausfrau propagiert. [vgl. Simon, 1997: 37ff] Bürgerliche Töchter sollten folglich zu ihren späteren Rollen als Ehefrau, Mutter und Hausfrau ausgebildet werden. Daneben erfuhren sie durch Privatlehrerinnen, in Klosterschulen oder, ab dem 19. Jahrhundert, schließlich auch in weltlich-privaten Erziehungsinstitutionen eine Grundausbildung in Lesen, Schreiben, Rechnen und Religion. [vgl. Flich, 1992: 39ff] Höher gelehrte Frauen wurden als abstoßend betrachtet, so hatten sie nach weit verbreiteter Meinung gegen ihre Grenzen verstoßen und waren in männliche Bereiche eingedrungen, was unweigerlich zum Verlust ihrer Weiblichkeit führen würde. [vgl.

⁵ Hinsichtlich der Idealisierung der Mutterrolle muss auch der im 18. Jahrhundert, nach vorherrschender wissenschaftlicher Meinung, festgestellte Zusammenhang zwischen der hohen Kindersterblichkeit und der schlechten Ernährung von Säuglingen beachtet werden. Diese Assoziation führte zur Propagierung des Stillens von Kindern durch die eigenen Mütter sowie der Bedeutung mütterlicher Zuwendung für die kindliche Entwicklung im Allgemeinen. [vgl. Simon, 1997: 40]

Simon, 1997: 38f] Um die Situation von Frauen hinsichtlich (Aus-)Bildung und Erwerb besser nachvollziehen zu können, wird im Folgenden deren historische Entwicklung skizziert. Höhere Bildungsinstitutionen und vor allem Universitäten waren über lange Zeit Männerdomänen. Männer arbeiteten seit deren Gründungen an Hochschulen, sie trugen die wissenschaftliche Tradition sowie, der vorherrschenden Meinung nach, alleiniges Anrecht auf wissenschaftliche Arbeit. Nur eine geringe Anzahl an Frauen wurde in der Gelehrtenwelt anerkannt, noch weniger erhielten einen Doktorgrad oder gar einen Lehrstuhl an einer Universität. Diese waren zumeist Akademikertöchter und stammten aus oberen Gesellschaftsschichten.

Im Spätmittelalter waren die Bildungsmöglichkeiten für Knaben und Mädchen großteils noch auf die Erziehung in Klöstern beschränkt. Letztere erhielten zumeist nur eine Grundausbildung in Lesen, Schreiben, Rechnen und Religion. Ihr Lehrinhalt unterlag anderen Kriterien und war von niedrigerem Niveau als jener der Knaben. Unter Maria Theresia wurde mit der staatlichen Kontrolle des Bildungswesens und der allgemeinen Schulpflicht für alle 6-12-jährigen das Fundament für das allgemein öffentliche Schulwesen gelegt. Im Zuge der Aufklärung wurde schließlich diskutiert, ob Bildung für Mädchen nicht eher schädlich als nützlich sei. Infolge des, bereits erwähnten, erhöhten Stellenwerts von Erziehung und Bildung auf der einen Seite und Bedenken bezüglich der Folgen jener für das weibliche Geschlecht auf der anderen, wurde das Schulwesen auf höherer Bildungsebene bis zum Ende des 19. Jahrhunderts lediglich für die männliche Bevölkerung ausgebaut, Mädchen und Frauen waren von diesem ausgeschlossen. Höhere Bildung galt für diese als unerwünscht, sie wurde weitgehend rechtlich unterbunden und konnte nur privat finanziert werden. Mädchen und Frauen wurden auch nach der staatlichen Umgestaltung von Gymnasien und Universitäten noch nicht zu diesen zugelassen. [vgl. Hollensteiner, 1990: 9ff] Für sie gab es über lange Zeit lediglich die Möglichkeit, sich in sechsklassigen Mädchenlyzeen oder Lehrerinnenbildungsanstalten zu den einzig als standesgemäßen definierten Berufen der Erzieherin oder Lehrerin ausbilden zu lassen. Die jungen Frauen erhielten dort ausgewählte Allgemeinbildung, die als der „weiblichen Eigenart“ gerecht betrachtet wurde. Dabei kamen etwa Sprachen und Literatur eine wichtige Bedeutung im Lehrplan zu. [vgl. Heindl, 1990: 24] Erst 1890 gründete der Frauenverein Minerva das erste private Mädchengymnasium in Prag. Zwei Jahre später folgte eine weitere derartige Institution auf Betreiben des Vereins für erweiterte Frauenbildung in Wien. Letztere wurde explizit mit der Absicht eröffnet, die Schülerinnen auf Universitätsstudien vorzubereiten. Die Zulassung von Frauen zur höheren Bildung im Allgemeinen und den Universitäten im Besonderen war eines der wichtigsten

Ziele von FrauenrechtlerInnen und -vereinen. [vgl. Berger, 2005: 17ff] Jene setzten sich vor allem aus nach Emanzipation strebenden bürgerlichen Frauen zusammen. Nur wenige Männer - darunter etwa Brühl [1892] und Kronfeld [1895] - setzten sich für die Erweiterung der Bildungs- und Erwerbsmöglichkeiten von Frauen ein. Die meisten waren zu sehr von der vorherrschenden bürgerlichen Familienideologie sowie dem Frauenideal geprägt, welches deren Tätigkeitsbereiche auf ihre traditionellen Rollen als Ehefrau, Mutter und Hausfrau beschränkten. [vgl. Flich, 1992: 9ff]

Höhere Bildungsanstalten für Mädchen differenzierten sich von jenen für Knaben durch deren Organisation, Lehrpläne, Zielsetzungen und den mit erfolgreicher Absolvierung verbundenen Berechtigungen. Während jungen Männern die Universitäten sowie der Arbeitsmarkt offenstanden, ging es bei jungen Frauen bis zur Gründung der Mädchengymnasien vor allem darum, ihre Zeit vor der Eheschließung sinnvoll zu nutzen oder diese auf die wenigen, für die weibliche Bevölkerung zugänglichen, Berufe vorzubereiten. Universitäre Fakultäten standen Frauen bis 1897 nicht offen. Der Zugang war ihnen auch schon rein formal nicht möglich. So gestatte ihnen die Ministerialverordnung von 1878 zwar die Maturitätsprüfung als Privatistinnen ⁶ unter denselben Bedingungen wie männliche Altersgenossen an Knabengymnasien abzulegen, auf dem Zeugnis fehlte jedoch die für Universitätsstudien berechtigende Reifeklausel. [vgl. Flich, 1992: 10ff] Nach einem Erlass von 1896 durften Frauen zur Maturitätsprüfung vor einer Kommission an einem Knabengymnasium antreten, wenn sie das 18. Lebensjahr vollendet hatten oder im betreffenden Jahr vollenden werden sowie wenn sie sich durch Privatstudien oder Mädchengymnasien die benötigte Vorbildung angeeignet hatten. [vgl. Flich, 1992: 83; Wiener Medizinische Presse, 1900: 1793] Die Reifeklausel wurde jedoch erst ab 1901 auf Maturitätszeugnissen von Frauen vermerkt. [vgl. Lind, 1961: 72] Fünf Jahre danach konnten Frauen die Matura schließlich auch an Mädchengymnasien absolvieren. [vgl. Flich, 1992: 99]

Die Universitäten verweigerten Frauen bis zum Ende des 19. Jahrhunderts den Zutritt. Damit bildete Österreich eines der Schlusslichter, so war es Frauen zu jener Zeit schon in zahlreichen Ländern Europas oder in den USA möglich zu studieren. [vgl. z.B. Heindl, 1990: 17; Stipsits, 2001: 40] Bereits in den 1870ern fragten studierwillige Österreicherinnen um die Aufnahme zu Universitätsstudien sowie den Bedingungen für diese an. Die Mehrheit der Universitätsprofessoren sowie der -behörde sprach sich strikt gegen diese aus und fasste auch

⁶ Als Privatistinnen wurden Mädchen und Frauen bezeichnet, die Privatunterricht erhielten. Diese durften die Maturitätsprüfung vor staatlicher Kommission ablegen. Hier muss bedacht werden, dass Privatunterricht sehr kostspielig war und deshalb nur von Töchtern aus vermögenden Familien in Anspruch genommen werden konnte [vgl. Dohm, 2008 [1874]: 31].

einen entsprechenden Beschluss gegen die Zulassung von Frauen an den Wiener Universitäten, welcher als Norm für zukünftige Bestimmungen dienen sollte. Die Ausgrenzung der weiblichen Bevölkerung von den akademischen Studien wurde im Gutachten des akademischen Senats 1873 mit unterschiedlichen Argumenten begründet. Erstens bestehe kein gesellschaftliches Bedürfnis nach akademisch ausgebildeten Frauen, weiters müsse man für weibliche Studentinnen Vorlesungsinhalte, die als ungeeignet für Frauen betrachtet wurden, ändern. Gemischte Lehrveranstaltungen würden schließlich die Moral der Studierenden sowie den wissenschaftlichen Ernst gefährden. Infolgedessen müssten neue disziplinäre Anordnungen getroffen werden, die der Senat jedoch als wenig zielführend betrachtete. [vgl. Lind, 1961: 42ff; Zach, 1992: 353ff] Das vierte Argument gegen das Frauenstudium macht die vorherrschende Geschlechterhierarchie besonders sichtbar. Die Universität galt als Vorschule für männliche Berufszweige „und so lange die Gesellschaft, was ein gütiges Geschick verhüten möge, die Frauen nicht als Priester, Richter, Advokaten, Ärzte, Lehrer, Feldherrn, Krieger aufzunehmen das Bedürfnis hat, das heißt, so lange der Schwerpunkt der Leitung der sozialen Ordnung noch in dem männlichen Geschlecht ruht, liegt auch keine Nötigung vor, den Frauen an der Universität ein Terrain einzuräumen, welches in den weiteren Folgen unmöglich zu begrenzen wäre.“ [Lemayer, 1878: 97f]

Der Wunsch der Frau nach der Zulassung zu Universitätsstudien galt über lange Zeit als Ausnahmesituation. Entsprechend verweigerte auch die Verordnung von 1878 die Öffnung der Hochschulen für die weibliche Bevölkerung. Gestattet wurde lediglich die Abhaltung von separaten Universitätsvorlesungen für Frauen nach fallweiser Genehmigung des k.k. Ministeriums für Kultus und Unterricht. Fallweise durften jene auch als Gasthörerinnen an für männliche Studierende bestimmten Vorlesungen teilnehmen. Dies wurde jedoch nur nach ausdrücklicher Genehmigung der jeweiligen Fakultät im Einverständnis mit dem Vortragenden erlaubt. [vgl. Brockhausen, 1898: 5] Frauen konnten etwa an ein paar wenigen medizinischen Vorlesungen als Hospitantinnen teilnehmen, sie erhielten jedoch keinen rechtlich gültigen Nachweis für deren Besuch. [vgl. Hollensteiner, 1990: 10f]

Für die Öffnung der österreichischen Universitätsfakultäten für die weibliche Bevölkerung waren die sozialen und ökonomischen Verhältnisse ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts (sh. 2.1.3.) sowie die Bestrebungen der FrauenrechtlerInnen und -vereine (sh. auch 2.2.5.) von großer Bedeutung. Es bestand ein grundlegender Bedarf an erweiterten Bildungs- und Erwerbsmöglichkeiten, vor allem für (ledige) bürgerliche Frauen [vgl. Genetti, 2000: 22f; Heindl, 1990: 21f]. Die für sie als standesgemäß geltenden Berufe genügten nicht mehr [Berger, 2005: 17]. Hinzu kam auch ein Bedarf an Ärztinnen für Frauen, insbesondere für die

Musliminnen der Okkupationsgebiete, Kinder und die Landbevölkerung. [vgl. z.B. Bandhauer-Schöffmann, 1990: 49ff; Hainisch, 1892: 29f; Kerschbaumer, 1889: 9ff] FrauenrechtlerInnen, darunter auch etwa männliche Wissenschaftler bzw. Mediziner, und Frauenvereine setzten sich für die Erweiterung von Bildungs- und Erwerbsmöglichkeiten für Frauen ein, besonders für deren Zulassung zu akademischen Studien und Berufen [vgl. Bandhauer-Schöffmann, 1990: 49ff; Genetti, 2000: 22f]. Die Frage der Eignung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf sowie Zulassung zu diesen wurde vor allem in den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts aus unterschiedlichen Perspektiven diskutiert. Es erschienen zahlreiche Schriften von Gegnern bzw. BefürworterInnen, darunter befanden sich etwa Natur- und GeisteswissenschaftlerInnen, PublizistInnen, PädagogInnen, FrauenrechtlerInnen bzw. erste Pionierinnen, wie etwa Kerschbaumer [1889]. Seit den 1870er Jahren suchten einzelne Frauen schriftlich um die Zulassung zum Medizinstudium an [vgl. Lind, 1961: 42]. Auch FrauenrechtlerInnen und -vereine wandten sich mit Petitionen an die Regierung, welche die Zulassung von Frauen zum Medizinstudium sowie zu den Universitätsstudien im Allgemeinen forderten [vgl. Bandhauer-Schöffmann, 1990: 49ff].

Die philosophische Fakultät öffnete sich der weiblichen Bevölkerung schließlich 1897. Die Bedingungen für die Zulassung von Frauen als ordentliche Hörerinnen waren die österreichische StaatsbürgerInnenschaft sowie die im frühestens 18. Lebensjahr auf entweder einem österreichischen Gymnasium oder einem vom k.k. Ministerium für Kultus und Unterricht als äquivalent anerkanntem ausländischen Staatsgymnasium absolvierte Maturitätsprüfung. [vgl. Akademischer Senat der k.k. Universität in Wien, 1901: 66] Absolventinnen einer Lehrerinnenbildungsanstalt oder eines Lyzeums⁷, welche in den ersten Jahren noch die Mehrheit bildeten, durften als außerordentliche Hörerinnen an der Institution studieren. Sie konnten ihre fehlende Matura jedoch in Maturakursen nachholen und so den Status ordentlicher Studentinnen erlangen. Die Öffnung der philosophischen Fakultät war vor allem mit dem Ziel erfolgt, Frauen zu höheren Lehrerinnen - einem anerkannten, standesgemäßen Beruf - auszubilden. [vgl. Heindl, 1990: 24f]

Ab 1878 wurden Frauen, wie bereits erwähnt, als Gasthörerinnen zu wenigen Medizinvorlesungen zugelassen, wofür sie jedoch kein Zeugnis erhielten. Bis zur Zulassung zum gesamten Medizinstudium als ordentliche Hörerinnen sollten noch mehr als zwei Jahrzehnte vergehen. Für die Erreichung dieses Ziels waren auch die Bestrebungen der ersten Pionierinnen relevant. Zu diesen zählte etwa Possanner von Ehrenthal. Diese wandte sich mit einer Petition an das Abgeordnetenhaus und gab schließlich den Anstoß zur 1896

⁷ Diese besaßen keinen Maturaabschluss.

durchgesetzten Nostrifizierung der im Ausland erworbenen Doktordiplome⁸. [vgl. Bandhauer-Schöffmann, 1990: 62ff] Österreicherinnen konnten sich ab diesem Zeitpunkt zwar als Ärztinnen betätigen, sie mussten jedoch im Ausland Medizin studieren und vor der Zulassung zur ärztlichen Praxis in Österreich sämtliche Prüfungen nochmals ablegen. Lind [1961: 63] und Genetti [2000: 22] beschreiben dieses Paradoxon als bedeutend für die schließlich zunehmend sinkende Anzahl an Gegnern des medizinischen Frauenstudiums. Die medizinische Fakultät öffnete im Wintersemester 1900/01 ihre Pforten für die weibliche Bevölkerung. Frauen waren nun als ordentliche Hörerinnen zum Doktorat der gesamten Heilkunde und somit zu einem über Jahrhunderte in männlichen Händen liegenden Monopol zugelassen. [vgl. Heindl, 1990: 17; Lind, 1961: 64f] Nach der Verordnung des k.k. Ministeriums für Kultus und Unterricht vom 3. September 1900 galten für die Immatrikulation von Frauen für das Medizinstudium dieselben Bedingungen wie für das Philosophiestudium. [vgl. Akademischer Senat der k.k. Universität in Wien, 1901: 67] Ab dem Wintersemester 1900/01 konnten Frauen schließlich auch Pharmazie studieren. Die meisten Fakultäten - darunter etwa die juristische, die technische, montanistische, die tierärztliche oder jene für Bodenkultur - öffneten sich der weiblichen Bevölkerung nach dem ersten Weltkrieg. Frauen konnten ab 1923 auf der evangelisch-theologischen Fakultät studieren, ab 1946 auf der katholisch-theologischen. [vgl. AEIOU - Österreich-Lexikon, 2012; Heindl, 1990: 25f]

Wie bereits erwähnt, spielten die sozialen und ökonomischen Verhältnisse Österreichs eine entscheidende Rolle im Diskurs über erweiterte (Aus-)Bildungs- und Erwerbsmöglichkeiten für Frauen sowie über deren Zulassung zu Medizinstudium und ärztlicher Praxis. Aufgrund dessen werden diese im Folgenden skizziert.

2.1.3. Gesellschaftliche Veränderungen und deren Folgen

Hainisch machte in ihrem Vortrag auf die schwierigen soziökonomischen Verhältnisse in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts aufmerksam. Die Industrialisierung hatte auch Schattenseiten für die österreichische Gesellschaft gebracht. Während allgemeine Lebensansprüche sowie auch die Kosten für Wohnungen und Lebensmittel stiegen, kam es

⁸ Die Österreicherin Possanner von Ehrenthal hatte selbst in Zürich studiert. Sie setzte sich für die Zulassung von Frauen zum Arztberuf in Österreich ein und war schließlich die erste Frau, die hierzulande im medizinischen Studium promovierte. [vgl. Lind, 1961: 59f]

zur Brachlegung der Arbeitskraft der Bürgerstöchter⁹ und zur Verarmung vieler Menschen des Mittelstandes. [vgl. Hainisch, 1892: 23ff] Die hochkapitalistische Wirtschaftsentwicklung hatte teilweise zu beträchtlichen finanziellen Problemen der Groß-, Mittel- und KleinbürgerInnen sowie zur Verspekulierung vieler Mitgiften geführt. Das Geld reichte oft nicht mehr für den Lebensunterhalt der Familien, die steigende Notsituation ließ die Zahl an Ehen sinken. Auch der amerikanische Bürgerkrieg trug zur Armut vieler Menschen Europas bei. Der Kontinent entbehrte Baumwolle nach Abschaffung der Sklaverei und Einstellen der Produktion dieses Rohmaterials vollständig, wodurch die Baumwollindustrie, Webereien, Spinnereien und Druckereien ihre Arbeit einstellen mussten. Dies führte sowohl zu einer Not in der österreichischen ArbeiterInnenschaft als auch zur Verarmung vieler österreichischer Unternehmer und Fabrikbesitzer höherer sozialer Schichten. [vgl. Berger, 2005: 16f; Heindl, 1990: 22f; Stipsits, 2001: 38f]

Der Börsenkrach 1873 bedeute schließlich auch für Bürgerinnen einen Schock. Nach Heindl [1990: 22f] mussten sich diese eingestehen, dass sie keine Ausbildung für einen standesgemäßen Beruf erfahren hatten, der ihnen zum finanziellen Erhalt ihrer Familie verhelfen könnte. Im Gegensatz zu Arbeiterinnen konnten sie ihre Kinder nicht ernähren, wenn ihre Männer arbeitsunfähig wurden oder verstarben.

Kriege, die Cholera und die Selbstmorde einiger aufgrund der Wirtschaftskrise verzweifelter Männer trugen zu demographischen Veränderungen bei. Seit den 1860ern war die weibliche Bevölkerung Österreichs insgesamt in der Überzahl. Einer beträchtlichen Anzahl von Frauen blieb die traditionelle Versorgungsinstitution der Ehe verschlossen. Dabei spielten auch die begrenzten finanziellen Mittel der Familien eine bedeutende Rolle. Diese wurden zuerst für die Ausbildung der Söhne ausgegeben, wodurch oftmals unzureichend Geld für den Unterhalt oder die Aussteuer der Töchter übrig blieb. Viele der unverheirateten Bürgerinnen waren ohne Erwerbstätigkeit, da die Stellen für die einzig standesgemäßen Berufe der Erzieherin, Lehrerin oder Gesellschafterin nicht mehr ausreichten. Existenzängste, Not und Hunger waren folglich weit verbreitet. Bürgerliche Frauen waren aufgrund der verheerenden sozialen und ökonomischen Verhältnisse zunehmend zur Berufstätigkeit gezwungen. Infolge wurde die Frage der Mädchen- und Frauenbildung vermehrt diskutiert. Sollten Bürgerinnen standesgemäße Erwerbstätigkeiten ergreifen können, mussten diese zu höheren

⁹ Noch im 18. Jahrhundert schlossen die Familienhäuser Gewerbe ein, in welchen die Töchter die Waren schufen. So nähten, stickten und webten diese etwa. Entsprechende Waren konnten jedoch aufgrund der Industrialisierung schließlich billiger gekauft, als selbst angefertigt werden. [vgl. Hainisch, 1892: 28]

Ausbildungsstätten zugelassen werden. [vgl. Berger, 2005: 16f; Brunner, 2002: 11f; Flich, 1992: 52; Hainisch, 1892: 22ff; Heindl, 1990: 22f; Stipsits, 2001: 38f]

FrauenrechtlerInnen und –vereine sprachen sich hinsichtlich der Frage der Erweiterung von Bildungs- und Erwerbsmöglichkeiten von Frauen für deren Zulassung zu Universitätsstudien und akademischen Berufen aus. Dabei wurde besonders die Öffnung des Medizinstudiums und Arztberufs gefordert, da ein Bedarf an sowie Bedürfnis nach Ärztinnen bestand. Dies wurde mit unterschiedlichen Faktoren begründet. Zum einen herrschte in ländlichen Gebieten ein Mangel an Ärzten, warum es kritisch um die sanitäre Situation vieler Ortschaften stand. Weiters bedurfte es an Ärztinnen für die Musliminnen des habsburgischen Okkupationsgebiets Bosnien und Herzegowina¹⁰, für welche Amtsärztinnen aus der Schweiz bestellt werden mussten¹¹. Das Argument der ärztlichen Versorgung muslimischer Frauen wurde auf das weibliche Geschlecht im Allgemeinen ausgedehnt. Die sowohl von BefürworterInnen als auch Gegnern des Frauenstudiums als natürlich angenommenen Tugenden der Frauen würden, nach Meinung ersterer, durch die ärztliche Untersuchung durch einen Mann verletzt¹². Diese könnten zudem leichter Vertrauen zu einer Geschlechtsgenossin fassen, würden sich lediglich in Notsituationen an männliche Ärzte wenden¹³. Dadurch bestand die Gefahr des zu späten Entdeckens ernsthafter Erkrankungen. Dies könnte auch dem Nachwuchs schaden. Im Weiteren würden Ärztinnen aufgrund der dem weiblichen Geschlecht zugeschriebenen „Mütterlichkeit“ auch leichter das Vertrauen von Kindern gewinnen sowie besser mit diesen umzugehen wissen. [vgl. Bandhauer-Schöffmann, 1990: 54f; Genetti, 2000: 22; Hainisch, 1892: 29ff; Kerschbaumer, 1889: 10f; Lind, 1961: 26ff]

Die Frage des Bedarfs an und Bedürfnisses nach Ärztinnen spielte eine wichtige Rolle im Diskurs um die Zulassung von Frauen zum Medizinstudium und Arztberuf. Erwartete Auswirkungen der medizinischen Praxis von Frauen auf das medizinische Feld sowie auf die Gesellschaft im Allgemeinen waren dabei von hoher Relevanz.

Im Folgenden wird die bisherige Forschung nochmals entlang Costas‘ Klassifikationen reflektiert.

¹⁰ Dieses war seit 1878 besetzt. [vgl. Gruber, 2010]

¹¹ Minister Freiherr von Kállay hatte sich 1891 aus politischen und hygienischen Gründen dazu entschieden. [vgl. Lind, 1961: 57]

¹² Gegner argumentierten hingegen, dass jene durch Ausübung ärztlicher Praxis verletzt würden. [vgl. z.B. Bandhauer-Schöffmann, 1990: 68; Glaser, 1996: 302f]

¹³ Dies wurde von einigen der Zulassung von Frauen zum Medizinstudium bzw. Arztberuf kritisch gesinnten Personen in umgekehrter Weise beschrieben (sh. 4.2.2.1.). [vgl. z.B. Späth, 1872: 1116]

2.2. Faktoren im Zuge des Kampfs um das Frauenstudium

Costas [1995] klassifiziert fünf entscheidende Faktoren für die Differenzen unterschiedlicher Länder bezüglich des Kampfs um die Universitätszulassung von Frauen im 19. Jahrhundert. Während Frauen an einigen US-amerikanischen Colleges bereits seit den 1830ern studieren konnten, zeigten sich die Länder Europas erst drei Jahrzehnte später zu diesem Fortschritt bereit. Frankreich erwies sich schließlich als Pionier des europäischen Kontinents, so wurden Frauen ab 1863 zu allen französischen Fakultäten¹⁴ zugelassen. Ab den 1860ern konnten diese auch an einigen Schweizer Fakultäten, darunter auch die medizinische (1867), als ordentliche Hörerinnen inskribieren. Zwischen 1868 und 1894 öffneten schließlich weitere europäische Universitäten¹⁵ ihre Pforten für Frauen, wobei vor allem nordeuropäische Länder als Vorreiter dieser Zeitspanne betrachtet werden können. [vgl. Schneider, 2006: 4f; Stipsits, 2001: 40] Wie bereits erwähnt, bildete Österreich hinsichtlich der Universitätszulassung von Frauen eines der Schlusslichter Europas. So gestatteten die ersten österreichischen Fakultäten diesen ab 1897 (Philosophie) und 1900 (Medizin) Zutritt als ordentliche Hörerinnen, die Mehrheit jedoch erst nach dem ersten Weltkrieg (sh. 2.1.2.). Ab 1900 öffneten sich schließlich die universitären Institutionen des Deutschen Reiches (1900) und Preußens (1908) für die weibliche Bevölkerung. [vgl. Stipsits, 2001: 40]

2.2.1. Bildungssystem und Berufskarrieren

Weiters ist auch der Zusammenhang von Bildungssystem und Berufskarrieren relevant für den Diskurs um das Frauenstudium. Je enger ein Hochschulabschluss mit prestigeträchtigen sowie hochqualifizierten beruflichen Karrieren verknüpft war, desto strikter wurden Frauen diese Qualifikationen vorenthalten [vgl. Costas, 1995: 501]. Wie bereits erwähnt, blieb der weiblichen Bevölkerung die Studienzulassung schon rein formal durch die fehlende Reife Klausel verwehrt. Lehrerinnenbildungsanstalten und Lyzeen galten über lange Zeit als die einzigen sozial angemessenen Ausbildungsinstitutionen [vgl. Heindl, 1990: 24]. Das erste Mädchengymnasium in Wien wurde erst 1892 durch den Verein für erweiterte Frauenbildung gegründet [vgl. Stipsits, 2001: 56]. Eine universitäre Ausbildung bedeutete die Möglichkeit zu, mit hohen Qualifikationen sowie Prestige verbundenen, Berufskarrieren, die Frauen, entsprechend ihrer dem bürgerlichen Frauenideal entspringenden Rollenzuschreibungen, nicht

¹⁴ Mit Ausnahme der theologischen an bestimmten Universitäten.

¹⁵ In den späten 1860er und 1870er Jahren erfolgte etwa die Zulassung zu universitären Institutionen Spaniens (1868), Großbritanniens (1869), Schwedens (1870), Finnlands (1875), Dänemarks (1875), der Niederlande (1875), Belgiens (1876), Italiens (1876) und Irlands (1879). Ab den 1880ern und 1890ern öffneten sich z.B. Fakultäten Norwegens (1882), Islands (1886), Griechenlands (1890), der Türkei (1894) und Ungarns für Frauen.

zugestanden wurden. Unverheiratete Bürgerinnen durften sich über einen langen Zeitraum lediglich als Gesellschafterin, Erzieherin oder Lehrerin betätigen [vgl. Berger, 2005: 17].

Nach etwa Lind [1961: 41ff] gelang es schließlich erst durch den immer stärker werdenden öffentlichen Druck - vor allem durch FrauenrechtlerInnen und -vereine auf die Regierung - schrittweise die Errichtung von Mädchengymnasien, die Zulassung zu Hochschulfakultäten sowie die für akademische Studien berechtigende Maturitätsprüfung durchzusetzen. Zu Beginn wurde die Universitätszulassung jedoch in erster Linie für die philosophische sowie medizinische Fakultät gefordert. Dies geschah überwiegend mit der Intention, Frauen die Möglichkeit eines höheren Lehramts sowie einer Tätigkeit als Frauen- und Kinderärztin zu gewähren. [vgl. Costas, 1995: 503f; Heindl, 1990: 24f].

2.2.2. Universitätskultur und Geschlechterverhältnisse

Ein anderer Faktor für die Differenzen unterschiedlicher Länder bezüglich des Kampfs um die Universitätszulassung von Frauen betrifft den Zusammenhang der Universitätskulturen mit Geschlechterverhältnissen. Besonders in Bildungsinstitutionen, welche die Chance auf einflussreiche, mächtige sowie mit hohem Prestige verbundenen Gesellschaftspositionen boten, entwickelte sich eine die bürgerlichen Männlichkeitsideale glorifizierende Kultur sowie ein starker Antifeminismus im Studienalltag. [vgl. Costas, 1995: 505]

Die Universitäten Österreichs galten keineswegs als Feld der Allgemeinbildung, sondern als jenes der Berufsbildung und Initiationsanstalt für Jünglinge sowie als Pflanzstätte von als elitär definierten Berufen, für welche es nicht als Bedarf erachtet wurde, auch Frauen zuzulassen [vgl. Heindl, 1990: 20]. Diese Männerkultur war ein wesentlicher Faktor des hartnäckigen Ausschlusses der weiblichen Bevölkerung von universitärer Bildung [vgl. Costas, 1995: 505f].

2.2.3. Grad der Professionalisierung und Sozialprestige akademischer Berufe

Der Grad der Professionalisierung sowie des Sozialprestiges akademischer Berufe waren ebenfalls von Relevanz. Grund für den beachtlichen Professionalisierungsprozess im 19. und 20. Jahrhundert war der Wunsch nach einem höheren sozialen Prestige und höherem Einkommen sowie nach Erlangung oder Erhalt von Privilegien und Macht. Infolgedessen waren die Denk- und Handlungsmuster der Professionsmitglieder danach ausgerichtet, aufzunehmen, was der sozialen Statussicherung sowie -erhöhung diene, jedoch abzulehnen, was dieser schaden könnte. [vgl. Costas, 1995: 506] Frauen besaßen in der hierarchischen und durch männliche Werte geprägten österreichischen Gesellschaft einen nur sehr geringen

gesellschaftlichen Status aufgrund dessen sie aus sämtlichen Professionen soweit als möglich ausgeschlossen oder lediglich in als geringer bewerteten Segmenten, wie etwa der Krankenpflege [vgl. Svetlin, 1895: 20], geduldet wurden. Akademische Berufskarrieren waren äußerst begehrt, da ihr soziales Prestige als hoch galt. Dies traf auch auf die dafür benötigte universitäre Ausbildung zu. Konsequenz war folglich der vehemente Ausschluss der Frauen vom Universitätsstudium. Professoren lehnten diese vor allem in den eigenen Reihen, der eigenen Disziplin, ab. Dies erklärt auch, warum die meisten Gegner des medizinischen Frauenstudiums Ärzte bzw. Medizinprofessoren waren. Die Abwehrhaltung schien nach Costas [1995: 506ff] noch verstärkt, wenn der Berufsstand Einkommen und Prestige innerhalb der gesellschaftlichen Rangskala erhöhen wollte oder bedroht sah. So äußerte etwa Svetlin Bedenken bezüglich der möglichen Folgen der Zulassung weiblicher Ärztinnen für das Ansehen des Berufsstandes. Jenes hatte zu jener Zeit aufgrund von Scheinärzten sowie dem Krankenkassenzwang bereits enorm gelitten. Diese Situation würde sich mit Eindringen von Frauen in die ärztliche Praxis, nach Meinung vieler Gegner des Frauenstudiums, noch verschlimmern. [vgl. z.B. Svetlin, 1895: 30ff] Die Angst vor Verlust des akademischen Bildungs- und Berufsmonopols, vor dessen Statusverschlechterung sowie - letztendlich - vor der Störung der bürgerlichen Geschlechterordnung war enorm. Die Frauen von einigen Wissenschaftlern bzw. Medizinern zugeschriebenen, angeblich geschlechtsspezifischen, geistigen und körperlichen Defizite sowie charakterlichen Schwächen (sh. 4.2.2.3.) wurden nicht nur als Bedrohung für das medizinische Feld, sondern auch als Gefahr für die Gesellschaft im Allgemeinen betrachtet [vgl. z.B. Avicenna, 1907: 15ff].

2.2.4. Situation am Arbeitsmarkt

Auch die Arbeitsmarktsituation hatte bedeutenden Einfluss auf die Öffnung des Studiums sowie des akademischen Berufs für Frauen. Herrschte große Nachfrage nach akademisch gebildeten Menschen, waren männliche Führungsschichten auch eher dazu bereit Frauen zuzulassen. Das deutsche, sowie auch das österreichische, Bildungsbürgertum war jedoch immer wieder von Überfüllungskrisen überschüttet [vgl. Costas, 1995: 508]. So bestand etwa nach Svetlin bereits ein Überfluss an männlichen Ärzten und folglich kein Bedarf an weiblichen [vgl. Svetlin, 1895: 31f]. Wie im Kapitel 2.1.3. aufgezeigt, wiesen FrauenrechtlerInnen hingegen auf den existierenden Mangel an Ärzten in ländlichen Gebieten und den Bedarf an Ärztinnen für die Landbevölkerung sowie für (muslimische) Frauen und Kinder. Viele Wissenschaftler bzw. Mediziner wollten Frauen prinzipiell nicht am steigenden

Konkurrenzkampf beteiligt wissen. Jenen wurde die Fähigkeit abgesprochen in diesem bestehen zu können [vgl. Brunner, 2002: 25].

2.2.5. Frauenbewegung und ihre Netzwerke

Die Frauenbewegungen und ihre Netzwerke waren ein entscheidender Motor für die Öffnung der Universitäten und akademischen Berufe. Deren Spielraum war vor allem vom Durchsetzungsgrad parlamentarischer Regierungsformen sowie bürgerlicher Freiheiten - wie etwa jener der Vereins-, Versammlungs- oder Pressefreiheit - abhängig. Die politische Kultur und die Verbreitung von Vorstellungen über die Gleichberechtigung der Geschlechter beeinflussten den theoretischen sowie politischen Diskurs innerhalb der Bewegung über Geschlechtergleichheit und -unterschied. Je mehr Männer, und auch Frauen selbst, Geschlechtsunterschiede betonten, desto größer war die Gefahr der Exklusion der weiblichen Bevölkerung von höheren Bildungseinrichtungen [vgl. Costas, 1995: 497]. Wie noch im Kapitel 4.2.2.2. aufgezeigt werden wird, spielte die Frage von Gleichheit bzw. Differenz der Geschlechter eine bedeutende Rolle im Diskurs um die Eignung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf.

Die öffentliche politische Beteiligung von Frauen war im Österreich des 19. Jahrhunderts sehr eingeschränkt. Die Revolution 1848 zog Menschen beider Geschlechter in ihren Bann, so betätigten sich auch Bürgersfrauen politisch, etwa indem sie sich für das freie Wahlrecht einsetzten. Einige begannen auch bereits die zugunsten des Mannes vorherrschende Geschlechterhierarchie infrage zu stellen und forderten gleiche Rechte für beide Geschlechter. Die 1848 in Wien entstehenden politischen Vereine griffen demokratische, liberale sowie emanzipatorische Ideen auf, welche Gleichstellung verlangten und sich gegen Diskriminierung von Frauen hinsichtlich Bildungs- und Berufsmöglichkeiten sowie deren politische Rechtlosigkeit aussprachen. Diese emanzipatorischen Bestrebungen mussten aber vorerst ein Ende finden, als Frauen die Bildung von und Versammlung in politischen Vereinen verboten wurde. So existierte der Wiener demokratische Frauenverein etwa nur zwei Monate. [vgl. Flich, 1992: 33ff] Aufgrund des Verbots entstanden schließlich eine beträchtliche Anzahl unpolitischer Vereine, die sich in Versammlungen, Petitionen, Broschüren und Zeitschriften für die Gleichberechtigung der Frau, vor allem hinsichtlich des Wahlrechts, der Bildung und des Erwerbs einsetzten [vgl. Lind, 1961: 26ff].

Ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts fand die Frauenfrage wieder einen größeren Platz im öffentlichen Diskurs, wobei der Fokus jedoch vor allem darauf gerichtet wurde, wie ledigen und unversorgten bürgerlichen Frauen standesgemäße Erwerbsmöglichkeiten zur

Existenzsicherung verschafft werden könnten [vgl. Costas, 1995: 500]. Die Industrialisierung, Kriege, der Börsenkrach und die Konkurse großer Firmen hatten vor allem in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zur Verschlechterung der Versorgungslage vor allem unverheirateter Frauen beigetragen. Während Frauen unterer Schichten zumeist unter sehr unsicheren Bedingungen arbeiten mussten, gab es für jene des Bürgertums nur sehr begrenzte Optionen überhaupt einem Erwerb nachzugehen. Die bürgerliche Frauenbewegung setzte sich aufgrund dessen für die Gleichberechtigung von Frauen bezüglich Bildung und Berufstätigkeit ein. Diese teilte sich jedoch in zwei Lager. Die einen forderten vor allem den Zugang zu Einrichtungen, die bis dahin nur der männlichen Bevölkerung zugänglich waren. Dabei ging es in erster Linie um die Öffnung von Mittelschulen und Universitäten. Die anderen setzten sich auch für gesellschaftlichen Wandel ein, beschrieben die vorherrschenden Strukturen als reformbedürftig. Nach Flich waren sich beide Lager darin einig, dass Frauen nur dann ihre Identität finden sowie leben könnten, wenn ihnen die, im Staatsgrundgesetz von 1867 versprochene, Option der freien Bildungs- und Berufswahl zur Verfügung gestellt würde und diese selbst ihre Existenz sichern könnten. [vgl. Flich, 1992: 53ff] Der erste Frauenverein der österreichisch-ungarischen Monarchie wurde im damaligen Böhmen gegründet. Er stellte 1890 den Antrag, Frauen zum Universitätsstudium zuzulassen. In Wien weckte der 1888 gegründete Verein für erweiterte Frauenbildung Hoffnung auf eine Bildungsreform. Nach Bandhauer-Schöffmann wurde dieser durch die Initiativen der böhmischen Frauenbewegung angeregt und verfasste gemeinsam mit anderen Wiener Frauenvereinen ebenfalls eine Petition für die Öffnung der Universitäten für Frauen, welche jedoch größtenteils noch negative Reaktionen im Abgeordnetenhaus hervorrief. Eine Ausnahme bildete etwa der Abgeordnete Beer, der sich schließlich ebenfalls für die Erweiterung der Bildungsmöglichkeiten [vgl. Bandhauer-Schöffmann, 1990: 49ff] sowie auch für die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf [vgl. Kronfeld, 1895: 22f] aussprach. 1891 fand im Abgeordnetenhaus schließlich die erste ausführliche Diskussion über die Öffnung der Universitäten für Frauen statt.

Die Argumente der Frauenbewegung umfassten u.a. die Schwierigkeiten der unverheirateten bürgerlichen Frauen aufgrund der herrschenden sozialen und ökonomischen Verhältnisse und die daraus gefolgerte Dringlichkeit der Erweiterung von Bildungs- und Erwerbsmöglichkeiten sowie, im Zuge des Diskurses um die Zulassung zu medizinischem Studium und ärztlichem Beruf, die Bedeutung von Ärztinnen für das ethische und sanitäre Wohl der Frauen [vgl. Bandhauer-Schöffmann, 1990: 50ff]. Nach Kronfeld betonten Beer und Erner auch deren Notwendigkeit für Frauenhospitäler und Einrichtungen für die Mädchenerziehung. Letzterer

verfasste einen Antrag, der durch ersteren unterstützt wurde [vgl. Kronfeld, 1895: 22]. Auch die Frauenversammlung 1893 brachte neue Petitionen hervor, die vor allem die höhere geistige Ausbildung, die ökonomische Befreiung durch erweiterte Erwerbsmöglichkeiten, die geistige Befreiung durch die Lehre von Wissen und Motivation zu selbstständigem Denken sowie die sittliche Befreiung durch Berufsausbildung und Berufspflicht, fokussierten [vgl. Bandhauer-Schöffmann, 1990: 56ff]. Zwei Jahre später forderte Beer die Regierung, wie bereits schon Jahre zuvor, auf eine prinzipielle Entscheidung zur Frage der Zulassung von Frauen zum Arztberuf zu treffen. Er berichtete über eine beträchtliche Anzahl an Petitionen, die sich für die Öffnung des medizinischen Studiums, sowie der Universitätsstudien im Allgemeinen, einsetzten. Beers Antrag zur Forderung einer baldigen Entscheidung wurde schließlich angenommen. [vgl. Bandhauer-Schöffmann, 1990: 58; Kronfeld, 1895: 22]

Nach Bandhauer-Schöffmann gab es in den 1890ern deutliche Zeichen des Erfolgs der Bestrebungen von FrauenrechtlerInnen und -vereinen. So wurden die ersten Mädchengymnasien eröffnet, Possanners Ansuchen auf Nostrifikation ihres in Zürich absolvierten Doktorats angenommen und die ebenfalls in der Schweiz promovierte Ärztin Roth vom Kriegsminister am Offizierstöchterinstitut im Wiener Bezirk Hernals angestellt. Auf diese ersten Erfolge reagierten jedoch auch Gegner, so verfasste etwa Albert [1895] eine umstrittene Schrift gegen die Zulassung von Frauen zu medizinischem Studium und ärztlichem Beruf. 1895/96 wurde eine Damenakademie eröffnet, die Frauen zwar Räumlichkeiten, jedoch kein vollwertiges Universitätsstudium ermöglichte. [vgl. Bandhauer-Schöffmann, 1990: 58f] Bandhauer-Schöffmann beschreibt dies als „Versuch, das Frauenstudium auf ungefährliche Sondergleise abzuschieben.“ [Bandhauer-Schöffmann, 1990: 59] 1896 wurde die Nostrifikation im Ausland erworbener Doktordiplome zwar erlaubt, Frauen mussten jedoch sämtliche Prüfungen nochmals in Österreich ablegen sowie nachweisen, das ihr Vorleben moralisch untadelig war [vgl. Bandhauer-Schöffmann, 1990: 64]. Frauen durften nun an sich als Ärztinnen in Österreich praktizieren, konnten aber immer noch lediglich im Ausland Medizin studieren. Ein Auslandsstudium war jedoch sehr kostspielig, weshalb sich für dieses auch nur Frauen aus wohlhabenden Familien inskribieren konnten [vgl. Wiener Medizinische Presse, 1900: 1794]. Dieses Paradoxon der Möglichkeit der Berufsausübung im Inland nach vorangegangenem Studium im Ausland trug, wie bereits erwähnt, dazu bei, dass sich immer mehr Männer für die Zulassung von Frauen zum Medizinstudium einsetzten. Im Dezember 1898 beriet ein erwähltes Professorenkollegium über die Zulassungsfrage und einigte sich schließlich auf die Zulassung von jenen Frauen, die ein österreichisches Gymnasium besucht und die Maturitätsprüfung hierzulande absolviert

hatten, als ordentliche Hörerinnen. Dieses Ergebnis wurde als Antrag an das k.k. Ministerium für Kultus und Unterricht geleitet. Der sich nicht in der gewählten Kommission befindende Mediziner Albert hatte dem Gesuch ein Separatvotum hinzugefügt, indem er sich äußerst kritisch über die Öffnung der medizinischen Fakultät für Frauen aussprach. Dieses verfehlte jedoch seine gewünschte Wirkung, so wurden Frauen nach der Verordnung vom 3. September 1900 zum Medizinstudium und Doktorat der gesamten Heilkunde zugelassen. [vgl. Lind, 1961: 63ff]

Die ersten Studentinnen der österreichischen Fakultäten hatten noch mit mehreren Schwierigkeiten zu kämpfen. Sie waren Vorurteilen ausgesetzt und wurden immer noch aus bestimmten Vorlesungen ausgeschlossen. So betrachtete etwa der Medizinprofessor Gomperz die Anwesenheit von Frauen als Hemmnis für seinen Unterricht. Auch Archäologieprofessoren war es unangenehm Studentinnen beispielsweise Bilder antiker Vasen zu erklären, während Historikern die Beschreibung mittelalterlicher Lebensverhältnisse vor weiblichem Publikum Probleme bereitete. Die Pionierinnen an den Universitätsfakultäten Österreichs mussten erst beweisen, dass sie mit ernsthaftem Interesse studierten. Eine auf geistigem Gebiete erfolgreiche Frau wurde immer noch als Ausnahmeerscheinung betrachtet, eine intellektuelle Betätigung galt im Hintergrund der bürgerlichen Familienideologie sowie des Frauenideals als unvereinbar mit „Weiblichkeit“. Gelehrte Frauen wurden als „zwitterhaft“ bezeichnet. Dieses Vorurteil hegten nicht nur einige Männer, sondern auch Frauen. [vgl. Bandhauer-Schöffmann, 1990: 66ff] Diese fehlende Solidarität unter Geschlechtsgenossinnen wurde von Hainisch in ihrem Vortrag [1892] thematisiert. So waren es nach der Frauenrechtlerin vor allem Angehörige der oberen Schichten und gut versorgte Arbeiterfrauen, die sich gegen die Erweiterung von Bildungs- und Erwerbsmöglichkeiten von Frauen aussprachen, da diesen die Probleme der Bürgersfrauen zumeist fremd waren. Hainisch betonte die Notwendigkeit von Solidarität unter Frauen im Kampf um die Gleichberechtigung der Geschlechter. [vgl. Hainisch, 1892: 23f]

Der Weg zur Gleichberechtigung der Geschlechter in Österreich war und ist noch nicht vollendet, dennoch hatten die FrauenrechtlerInnen und -vereine des 19. und frühen 20. Jahrhunderts entscheidend zu einer Verbesserung der Situation von Frauen beigetragen. Diese stellten die bürgerliche Geschlechterideologie sowie die Festschreibung der Frau auf ihre häuslichen Rollen als Ehefrau, Mutter und Hausfrau infrage. Sie thematisierten die Problematik der vorherrschenden Geschlechterordnung und kämpften für das Wahlrecht sowie für verbesserte Bildungs- und Erwerbsmöglichkeiten für Frauen. Ihre Bestrebungen führten schließlich zu den ersten Erfolgen, so wurden Frauen schrittweise zu ehemals

Männern vorbehaltenen Bildungsinstitutionen sowie Berufen zugelassen und erhielten 1918 das Wahlrecht.

Im universitären Diskurs um das Frauenstudium spielten auch wissenschaftliche Aspekte eine entscheidende Rolle. So sollte etwa der wissenschaftliche Nachweis angeblich geschlechtsspezifischer körperlicher und geistiger Eigenschaften und Fähigkeiten (sh. 4.2.1.2.) den Ausschluss der Frauen von Medizinstudium und Arztberuf legitimieren. Costas erwähnt wissenschaftliche Aspekte des Diskurses nur am Rande, zieht auch epistemologische Theorien sowie jene über Expertise nicht mit ein. Diesen wird in der vorliegenden Arbeit vorrangige Beachtung geschenkt werden.

3. Forschungsinteresse und -vorgehen

3.1. Theoretische Rahmung

Grégoire beschrieb die Stimmung zur Zeit der Aufklärung im westlichen Europa mit folgenden Worten: „Der vulkanische Ausbruch der Freiheit in Frankreich wird bald eine größere Explosion nach sich ziehen, eine Explosion, die das Schicksal der Menschheit in beiden Hemisphären verändern wird.“ [Grégoire, 1808 zit. n. Schiebinger, 1995: 207] Neue Werte wie Freiheit oder Gleichheit und der scheinbar universal gebrauchte Begriff „Mensch“ in Dokumenten der Revolutionszeit und Menschen- und Bürgerrechtserklärungen ließen in diskriminierten Menschen neue Hoffnungen aufkeimen. Frauen, „weiße“ Männer unterer Schichten, Juden, Afrikaner sowie Westinder glaubten, dass nun auch sie an den Privilegien der männlichen, „weißen“ Oberschicht teilhaben würden. Deren Appell an die, als natürlich erklärten, „Menschenrechte“ konnte nur durch den Beleg „natürlicher“ Ungleichheiten zwischen Personengruppen abgewiesen werden. Es galt, gesellschaftliche Unterschiede im Rahmen angeblich aufgeklärten Denkens zu rechtfertigen. Für die Legitimation und Aufrechterhaltung der herrschenden Gesellschaftsvorstellungen und -ordnungen bedurfte es schließlich des wissenschaftlichen Belegs der „natürlichen“ Differenziertheit von Menschen nach Geschlecht, „Rasse“¹⁶ und Alter. [vgl. Schiebinger, 1995: 207f]

Dieses Phänomen konnte man in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts auch in Österreich beobachten. Das österreichische Staatsgrundgesetz von 1867 über die allgemeinen Rechte der StaatsbürgerInnen versprach die Gleichheit aller vor dem Gesetz, die freie Zugänglichkeit öffentlicher Ämter und die freie Berufswahl sowie Möglichkeit zur Ausbildung für diesen. Tatsächlich galten diese „BürgerInnenrechte“ jedoch weiterhin nur für Männer, Frauen mussten sich diese erst erkämpfen. Auf ihre traditionellen Rollen festgeschrieben, kämpften Bürgerinnen vor allem nach dem Beschluss des neuen Gesetzes für politische Rechte, das Recht auf Bildung sowie freie Berufsergreifung. Die Zulassung zur als Männerbastion betrachteten Hochschule war eines der wesentlichen Ziele. Schon in den 1870ern erfolgten zahlreiche Anfragen um Aufnahme bzw. Aufnahmebedingungen, gegen welche sich die Mehrzahl der Universitätsbehörden und -lehrkörper jedoch noch Jahrzehnte stellte. [vgl. Lind,

¹⁶ Der Begriff „Rasse“ ist höchst kritisch zu betrachten, weshalb er unter Anführungszeichen gesetzt wurde. Dieser verfügt weder über eine biologische Basis noch über eine einheitliche wissenschaftliche Definition, wie etwa Fulwiley [2007] aufzeigt.

1961: 42] So öffnete sich die philosophische Fakultät erst 1897 für die weibliche Bevölkerung, gefolgt von der medizinischen drei Jahre später.

Wie bereits erwähnt, galten die österreichischen Universitäten des 19. Jahrhunderts als Feld der Berufsbildung und Initiationsanstalt für junge Männer sowie als Pflanzstätte von „elitären“ Berufen, aus denen Frauen vehement ausgeschlossen wurden [vgl. Heindl, 1990: 20]. Neben den im vorhergehenden Kapitel beschriebenen Faktoren spielten auch wissenschaftliche Aspekte eine entscheidende Rolle im Diskurs um das Frauenstudium sowie um deren Präsenz in der akademischen Berufswelt. Wissenschaftliche Erklärungen und Argumente sollten insbesondere die Befähigung von Frauen zum medizinischen Studium und ärztlichem Beruf widerlegen. Mit Verweis auf die als natürlich betrachteten Differenzen zwischen den Geschlechtern und die erwarteten negativen Folgen für das medizinische Feld sowie die Gesellschaft im Allgemeinen durch die Zulassung der weiblichen Bevölkerung zu Medizinstudium und Arztberuf (sh. 4.1.3.) sollten Frauen auf ihre als natürlich erachteten Rollen in der Familie verwiesen und deren Ausgrenzung aus bestimmten Gesellschaftsbereichen legitimiert werden.

SchlüsselakteurInnen des universitären Diskurses um die Öffnung des medizinischen Studiums und Arztberufs für Frauen trugen gesellschaftspolitische Argumente mit wissenschaftlichem Anspruch vor. Der Fokus der vorliegenden Masterarbeit richtet sich auf drei Schlüsselmomente der Ko-Produktion von Wissenschaft und Gesellschaft in diesem Diskurs: die Klassifizierungsschemata der AkteurInnen, deren Argumentationen und Positionierung als ExpertInnen. Ziel dieses Kapitels ist es, die theoretische Rahmung der Arbeit verständlich zu machen. Dabei ist es zuerst notwendig ein Verständnis für erkenntnistheoretische Konzepte über wissenschaftliches Wissen und Expertise, Produktion und Durchsetzung wissenschaftlicher Fakten sowie die wechselseitige Beziehung von Wissenschaft und Gesellschaft zu entwickeln, ehe man die wissenschaftliche Klassifikation von Geschlecht betrachtet.

3.1.1. Wissenschaftliches Wissen und Expertise

„Wissenschaft galt lange Zeit als optimale und beste Form menschlicher Erkenntnis. Dadurch wurde sie zum Maßstab anderer Erkenntnisformen.“ [Bammé, Berger und Kotzmann, 1986: 447] Bammé, Berger und Kotzmann beschreiben den Begehrt nach der Herrschaft über die Wirklichkeit, dem Gewinn von Entlastung und Sicherheit sowie nach der Abgabe von Verantwortung als kennzeichnend für Wissenschaft. Zu vergangenen Zeiten konnten diese Charakteristiken vor allem in jenen wissenschaftlichen Bereichen ermöglicht werden, die sich

spezialisiert und von anderen abgegrenzt hatten [vgl. Bammé, Berger und Kotzmann, 1986: 447]. Das Publikum verlagerte sich im Zuge dieser Spezialisierung und darauf folgenden Ausgrenzung in erster Linie in den wissenschaftlichen Bereich [vgl. Stichweh, 1999: 163ff], wodurch sich die Distanz zwischen LaiInnen und WissenschaftlerInnen zunehmend zu vergrößern begann. „Das gegenseitige Nichtwissen fördert einerseits die Mythenbildung (‚Wissenschaft löst alles‘ vs. ‚der Laie hat keine Ahnung und ist technikfeindlich‘), andererseits verhindert die Verfestigung der Vorurteile einen realitätsbezogenen Umgang miteinander. Dieser Kreislauf funktioniert, bis gesellschaftliche Widersprüche (z.B. zwischen formal abgesicherter Beteiligung des ‚mündigen Bürgers‘ und der Verwissenschaftlichung von Planungsprozessen) und wissenschaftlich-technisch verursachte Krisen kumulieren.“ [Brohmann, 1986: 396]

Was macht nun aber WissenschaftlerInnen aus? Wann kann von wissenschaftlicher Expertise gesprochen werden? Wie erlangen Personen den Status von ExpertInnen?

Evans und Collins beschreiben ExpertInnen als Personen, die über umfangreiches Wissen in einem bestimmten Feld verfügen. WissenschaftlerInnen eignen sich dieses durch Sozialisation in WissenschaftlerInnengemeinden an [vgl. Evans und Collins, 2007: 610]. Die Zuschreibung sowie Inszenierung von Expertise erfolgt nicht individuell. Diese ist weder im Verhalten, noch in Eigenschaften von Menschen zu verorten [vgl. Limoges, 1993: 418]. Expertise wird durch Interaktionen in WissenschaftlerInnengemeinden über eine längere Zeitspanne erworben [vgl. Evans und Collins, 2007: 620]. Sie entsteht folglich in einem kollektiven Lernprozess [vgl. Limoges, 1993: 424], wird stets von einer WissenschaftlerInnengemeinde geteilt, vermittelt sowie bewertet [vgl. Evans und Collins, 2007: 620].

Evans und Collins [2007] unterscheiden zwischen unterschiedlichen Formen von Expertisen. Sie veranschaulichten ihre Kategorien im in der folgenden Abbildung dargestellten „Periodic Table of Expertises“ (sh. Abb. 1)

Ubiquitous expertises					
Dispositions	Interactive ability			Reflective Ability	
	Ubiquitous tacit knowledge			Specialist tacit knowledge	
Specialist expertises	Beer-mat knowledge	Popular understanding	Primary source knowledge	Interactional expertise	Contributory expertise
	Polimorphic			Mimeomorphic	
Meta-expertises	EXTERNAL		INTERNAL		
	Ubiquitous discrimination	Local discrimination	Technical connoisseurship	Downward discrimination	Referred expertise
Meta-criteria	Credentials		Experience	Track record	

Abb. 1 „Periodic Table of Expertises“

„Ubiquitous Expertises“ umfassen alle sogenannten „universellen“, schwer in Worte zu fassenden Fähigkeiten, die das Überleben in der menschlichen Gesellschaft fordert - kurz, den reinen Menschenverstand. Gesellschaftliche Kulturen und Lebensstile stellen solch universelles Wissen bereit und ermöglichen dieses. Zu diesem zählt etwa das flüssige Sprechen der Muttersprache. Auf einer bestimmten Stufe geht es bei jedem ExpertInnenwissen um implizites Wissen, folglich um ein Verständnis von Regeln, welches nicht artikuliert werden kann. [vgl. Evans und Collins, 2004: 3f] Evans und Collins entwickelten weiters die Kategorie „specialist expertises“, die Expertise in einem substanziellen Bereich, wie etwa der Schneiderei oder der Medizin, umfassen. Diese unterteilen sich wiederum in “ubiquitous tacit knowledge” und “specialist tacit knowledge” [vgl. Evans und Collins, 2007: 620].

Zu ersterem wird zu einem „beer-mat knowledge“ gezählt. Bei diesem geht es um die Kenntnis zumeist nur weniger (oberflächlicher) Basisfakten, die jedoch von keinerlei tieferem Verständnis zeugen. „Popular understanding“ wissenschaftlicher Bereiche kann durch Konsum von Massenmedien und populärwissenschaftlichen Büchern erworben werden. Bei diesem existiert ein tieferes Verständnis der Bedeutung von Informationen, etwa bezüglich der Untauglichkeit von Antibiotika als Medikament gegen Virenerkrankungen. Wissen dieserart kann in einem gewissen Umfang von einer Person auf eine andere übertragen werden. Geht es im Falle von als anerkannt betrachtetem Wissen um öffentliche Entscheidungsfindungen, ist die Differenz zwischen einem tieferen Verständnis dessen und

einem populären nicht sehr wichtig. Dieser Unterschied ist jedoch relevant, herrscht ein Disput über dieses „Wissen“. Nach Evans und Collins zeigten die letzten Dekaden der Wissenschaftsforschung, dass in umstrittener Wissenschaft detailliertes, impliziertes Wissen sowie unausgesprochenes Verständnis darüber wem getraut werden kann, grundlegende Komponenten von Entscheidungsfindungen auf dem technischen Gebiet darstellen. Populäres Wissen ist selektiv, bestimmte Informationsdetails werden offenbart, andere jedoch ausgeblendet. Es wird eine scheinbare Sicherheit kreiert, etwa indem fehlbare Leistungen, die menschliche Aktivität, hinter Experimenten vor der Öffentlichkeit verborgen bleiben. Weiters werden auch Beschreibungen wissenschaftlicher Praxis für das Zielpublikum vereinfacht. Dabei ist auch einerlei, ob es sich bei diesem um LaiInnen oder WissenschaftlerInnen handelt, bei ersterem erfolgt die Vereinfachung lediglich in noch größerem Ausmaß. Es ist bereits ein großer Schritt von „beer-mat knowledge“ zu „popular understanding“, jedoch immer noch ein weiter Weg zu einem tiefen Verständnis wissenschaftlicher Thematiken. Die Kluft zwischen den beiden letzteren ist weniger entscheidend, wo Wissen als gesichert betrachtet wird, jedoch höchstrelevant, wo dieses noch als umstritten gilt. [vgl. Evans und Collins, 2004: 5ff]

Wissen, das durch Konsum primärer wissenschaftlicher Literatur erworben wird, bezeichnen Evans und Collins als „primary source knowledge“. Hier gilt es zu bedenken, dass selbst Quellen dieserart ein lediglich oberflächliches oder irreführendes Verständnis umstrittenen wissenschaftlichen Wissens ermöglichen, was jedoch aufgrund erhöhter Komplexität sowie Fachausdrücken weniger offensichtlich scheint als etwa bei populärwissenschaftlichen Medien. Ein gründliches Verständnis wissenschaftlicher Literatur ist oftmals nur für Mitglieder derselben WissenschaftlerInnengemeinde möglich. Andere Personen unterliegen nicht selten Missverständnissen bezüglich der Inhalte sowie der tatsächlichen wissenschaftlichen Fundierung. Es gilt auch zu beachten, dass der Großteil publizierter Texte niemals gelesen wird. Der Erwerb „gesicherten“ Wissens aus wissenschaftlichen Quellen ist nur möglich, wenn Kenntnis darüber besteht, welche Schriften zu lesen sind und welche nicht. Dies erfordert sozialen Kontakt zur ExpertInnengemeinschaft. Der Weg zum Lesen eines wissenschaftlichen Textes zum Verstehen eines wissenschaftlichen Disputs ist lange. [vgl. Evans und Collins, 2004: 9f]

Die zweite Kategorie der „specialist expertises“, „specialist tacit knowledge“, unterteilt sich in „interactional expertise“ und „contributory expertise“ [vgl. Evans und Collins, 2007: 621]. Nach Evans und Collins erreichen die oben beschriebenen Unterkategorien noch kaum den Status einer spezialisierten Expertise, da sie nicht über implizites Wissen über Inhalte wissenschaftlicher Bereiche verfügen. Deren Erwerb involviert viel mehr Lesen oder Lernen

als tieferes Eintauchen in die Kultur von WissenschaftlerInnengemeinden. Diese Enkulturation ist jedoch der einzige Weg, um spezialisiertes Wissen zu erlangen, da implizite Regeln nur durch Interaktion mit anderen Personen verstanden werden können. Der Erwerb von „contributory expertise“ ermächtigt Individuen im entsprechenden wissenschaftlichen Bereich mitzuwirken, während sich „interactional expertise“ mehr auf theoretische Expertise bezieht. Diese Kategorien erfordern das Beherrschen der Fachsprache des jeweiligen Wissenschaftsbereichs, welche nur durch Enkulturation mit der WissenschaftlerInnengemeinschaft¹⁷ möglich ist. Sowohl „contributory expertise“ als auch „interactional expertise“ können durch Ausbildung und Sozialisation weitergegeben werden. Letztere wird durch Interaktion mit Personen gelernt, die über erstere verfügen. Evans und Collins beschreiben „interactional expertise“ als Fähigkeit sich in einer Fachsprache zu artikulieren. Die Natur dieser Sprache ist eine Funktion des gesamten Umfeldes, physisch sowie sozial, in welchem sich diese entwickelt und mit welchem sich diese auch wandelt. „Contributory expertise“ schließt „interactional expertise“ automatisch mit ein, jedoch nicht umgekehrt. Die manchmal latente¹⁸ „interactional expertise“ kann nur durch die Fähigkeit zu reflektieren und mit Mitgliedern der jeweiligen WissenschaftlerInnengemeinde zu agieren sichtbar werden. Diese von „contributory“ ExpertInnen benötigte interaktive Fähigkeit kann von Generation zu Generation im entsprechen Wissenschaftsbereich weitergegeben werden. Da sich „interactional expertise“ immer auf einen bestimmten wissenschaftlichen Bereich bezieht, erfordert diese auch Kontakt zu jenem. So würde sie, nach Evans und Collins, ohne Personen, welche die entsprechende wissenschaftliche Praxis ausüben - folglich „contributory“ ExpertInnen - aussterben. Diese definieren und entwickeln die Inhalte der Fachsprache, die „interactional“ ExpertInnen zu beherrschen suchen. [vgl. Evans und Collins, 2004: 11ff]

Wie bei jeder anderen Kategorisierung gilt es auch bei den im „Periodic Table of Expertises“ beschriebenen Formen von Expertise zu beachten, dass diese lediglich Idealtypen darstellen, die in der Realität ineinander fließen [vgl. Evans und Collins, 2004: 22]. Hinzu kommt, dass es sich bei „Expertise“ um keinen objektiven Sachverhalt handelt, sondern diese, wie bereits zu Beginn des Abschnitts erwähnt, sozial konstruiert wird. ExpertInnen können ihren Status nur durch Anerkennung als solche erlangen. Ihre Glaubwürdigkeit hängt nicht von individuellen Attributen, sondern von der Stärke des Netzwerks, mit welchem sie

¹⁷ Wobei „interactional expertise“ auch ohne vollkommenes physisches Eintauchen in den jeweiligen wissenschaftlichen Bereich erworben werden kann.

¹⁸ So kennen manche ExpertInnen etwa Journal-Literatur nur aus zweiter Hand.

assoziiert werden, ab. So wurde einigen SchlüsselakteurInnen etwa aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu bestimmten medizinischen Disziplinen eine autoritäre Position zugeschrieben (sh. 4.2.3.1.). Der ExpertInnenstatus einer/s WissenschaftlerIn muss in jeder Phase einer Kontroverse stabilisiert bzw. ausgehandelt werden. [vgl. Felt, Nowotny und Taschwer, 1995: 274; Limoges, 1993: 424]. So ist dieser etwa nicht selten Infragestellungen durch KonkurrentInnen ausgesetzt, die auf diesem Wege ihre Einwände ausdrücken [vgl. Evans und Collins, 2004: 22]. Wissen ist niemals Besitztum einzelner ExpertInnen. Die Zuschreibung eines ExpertInnenstatus sowie die Definition von Expertise als solche erfolgt in einem sozialen Verhandlungsprozess [vgl. Limoges, 1993: 424], ist folglich abhängig von historischen und sozialen Kontexten.

Der folgende Abschnitt konzentriert sich darauf, wie wissenschaftliches „Wissen“ überhaupt zustande kommt, wie sich dieses als „Fakt“ durchsetzen kann. Dabei spielt die wechselseitige Beziehung von Wissenschaft und Gesellschaft eine bedeutende Rolle. Es ist auch wichtig zu betrachten wie öffentliche Glaubwürdigkeit erzeugt wird. Wissenschaftliches Wissen benötigt Anerkennung, um sich durchsetzen zu können.

3.1.2. Produktion und Durchsetzung von Wissenschaft

3.1.2.1. Urideen, Gefühls- und Denkkollektive

Fleck war der erste, der die soziale Konstruktion wissenschaftlichen Wissens nachzuweisen versuchte. Im Zuge seiner Untersuchung der Entstehung des Begriffs der „Syphilis“ entwickelte er sein Konzept der Uridee. Nach Fleck gab es bereits Jahrhunderte vor dem naturwissenschaftlichen Nachweis der Krankheit eine noch unklare Vorstellung syphilitischer Blutveränderung, deren Entwicklung über Epochen zu beobachten ist. Sie hatte zunehmend an Inhalt sowie Präzision gewonnen und einen geradezu dogmatischen Charakter angenommen, ehe schließlich die ersten wissenschaftlichen „Belege“ folgten. [vgl. Fleck, 1994 [1935]: 35ff] Fleck bezeichnete diese unklaren Vorstellungen als Urideen, „entwicklungsgeschichtliche Anlagen neuzeitiger Theorien“, deren Entstehen „denksozial zu begründen“ ist [Fleck, 1994 [1935]: 37]. Diese sind zwar unbewusst, prägen jedoch wissenschaftliche Entwicklungen entscheidend. Sie sind Vorläufer wissenschaftlichen Wissens, verwurzelt in ähnlichen älteren Vorstellungen. [vgl. Fleck, 1994 [1935]: 35ff] Die vorherrschenden naturwissenschaftlichen Theorien des 18. und 19. Jahrhunderts implizierten eine Vorstellung von Frauen und Männern als Gegensätze. Diese geht nach Daston auf eine Uridee dieser Polarität aus dem Altertum zurück, deren Struktur den Wandel entscheidender Werte und Theorien überlebt hat. Die Pole waren komplementär und schlossen sich

wechselseitig aus, wobei einer - der männliche - höher bewertet wurde. [vgl. Daston, 1988: 213ff]

Fleck zeigte auf, dass Urideen etwa in übernommenen Begriffen, der schulmäßigen Lehre, im Alltagsleben oder in Institutionen weiter existieren können. Sie sind gesellschaftlich verankert, bleiben zumeist unhinterfragt und beeinflussen die Wissenschaft. [vgl. Fleck, 1994 [1935]: 35ff]. So wurden altertümliche Vorstellungen über die Natürlichkeit der radikalen Differenz und Gegensätzlichkeit der Geschlechter sowie der Minderwertigkeit der Frau in die Sprache der Wissenschaften der Neuzeit übersetzt [vgl. Daston, 1988: 213ff; Schiebinger, 1995: 207ff]. Wie noch im Kapitel 4.2.2.2. aufgezeigt wird, hatten Argumentationen über Geschlechterunterschiede sowie „weibliche Defizite“ einen wesentlichen Einfluss auf die Frage der Eignung von Frauen zu medizinischem Studium und ärztlichem Beruf.

Fleck wies darauf hin, dass Urideen aus gegenwärtiger Perspektive weder als „richtig“ noch als „falsch“ interpretiert werden können, da sie einem anderen Denkstil sowie Denkkollektiv entsprechen. Diese sind relevant für wissenschaftliche Erkenntnis. Der Denkstil meint „gerichtetes Wahrnehmen“ [Fleck, 1994 [1935]: 130], eine gemeinsame Art und Weise der Betrachtung und Interpretation der Welt sowie des Fragestellens. Ein Denkkollektiv bildet sich aus der Gemeinschaft der durch einen Denkstil verbundenen Individuen. [vgl. Fleck, 1994 [1935]: 135] Wie noch im Kapitel 3.1.3.1. genauer ausgeführt, hatte der Aufstieg der Naturwissenschaften im 17. Jahrhundert zu einem biologistischen Denkstil geführt, der den Körper ins Zentrum wissenschaftlicher Untersuchungen von Menschen rückte [vgl. Mattner, 2006: 51ff]. Dementsprechend widmeten sich die meisten Wissenschaftler bei ihrer Suche nach wissenschaftlichen Beweisen für die, als „natürlich“ betrachtete und auch vorausgesetzte, Differenz und Gegensätzlichkeit von Männern und Frauen vor allem körperlichen Aspekten. Vorherrschenden Urideen und Denkstilen gemäß wurden Unterschiede und Polaritäten zwischen den Geschlechtern in den sich ab dem 18. Jahrhundert etablierenden wissenschaftlichen Lehren betont, deren Vielfalt jedoch abgewertet [vgl. Schiebinger, 1995: 171ff].

Flecks Konzept verdeutlicht die Relevanz von Urideen und Denkstilen für die Wissenschaft. Daston erweiterte seinen Ansatz um den Begriff der „Moralischen Ökonomie. Dieses besteht aus einem „Netz Affektgesättigter Werte, die in fest umrissenen Beziehungen zueinander stehen und fungieren“ [Daston, 2003: 158]. Sie beziehen sich auf mentale Verfassungen von WissenschaftlerInnen in Kollektiven. Jene lernen im Sinne des Denkstils ihrer WissenschaftlerInnengemeinden zu fühlen, zu betrachten, zu handeln sowie zu interpretieren. Mitglieder von WissenschaftlerInnengemeinden verbindet folglich in Dastons Anlehnung an

Fleck stets ein gemeinsames Gefühls- und Denkkollektiv¹⁹, welches vom historischen Kontext der jeweiligen Gesellschaft abhängig ist. Gefühls- und Denkkollektive verändern sich im Laufe der Zeit, so scheint etwa die Zulassung von Frauen zum Medizinstudium in der gegenwärtigen Gesellschaft als selbstverständlich, während sie im 19. Jahrhundert noch von zahlreichen Personen als unmöglich bzw. undenkbar erachtet wurde.

Gefühls- und Denkkollektive von WissenschaftlerInnengemeinden sind von großer Bedeutung. So entscheiden sie etwa über die Definition eines Objektes als untersuchungswürdig oder über die Vertrauenswürdigkeit von Ansätzen. Sie beeinflussen weiters die Wahl der Untersuchungsgegenstände und -verfahren sowie die Definition von Ergebnissen als Beweise oder Widerlegung. [vgl. Daston, 2003: 161ff; Fleck, 1994 [1935]: 132ff] Nach Daston leitet sich die Gestalt und emotionale Stärke eines wissenschaftlichen Gefühls- und Denkkollektivs von der Kultur, in welcher dieses eingebettet ist, ab [vgl. Daston, 2003: 157ff]. Wie Kapitel 4.2.1.2. noch aufzeigen wird, waren dominierende wissenschaftliche Argumentationen im Diskurs um die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf geprägt von bürgerlichen Geschlechtsvorstellungen und -ordnungen. Männern wurde die äußere, Frauen die innere gesellschaftliche Sphäre zugeschrieben. Wie auch schon im Kapitel 2.1.1. beschrieben, verwies das bürgerliche Ideal der Frau diese auf ihre einzig als natürlich erachteten Rollen der umsorgenden Gattin, liebevollen Mutter und tüchtigen Hausfrau [vgl. z.B. Flich, 1992: 25ff]. Ein akademisches Studium sowie eine entsprechende Karriere schienen dem dominierenden Denkstil, in welchem die „Natürlichkeit“ traditioneller gesellschaftlicher Geschlechterrollen fest verankert war, gänzlich zu widersprechen. Folglich konnten sich, zumindest über einen langen Zeitraum, meist nur jene Interpretationen wissenschaftlicher Untersuchungsergebnisse erfolgreich in der Öffentlichkeit durchsetzen, welche die Unfähigkeit von Frauen zu anderen, als den ihr gesellschaftlich zugeordneten, Tätigkeiten - aufgrund etwa physischer, mentaler oder charakterlicher Defizite - bestätigten. Eine andere Auslegung wäre nicht möglich, nicht denkbar, gewesen. Was es nicht geben „durfte“, gab es auch nicht.

Fleck und Daston verdeutlichten die Relevanz von Urideen sowie Gefühls- und Denkkollektiven für die wissenschaftliche Praxis. Wissenschaft muss stets in ihrem historischen sowie auch sozialen Kontext betrachtet werden. Sie ist niemals objektiv oder neutral, sondern wird von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst. Wissenschaft und

¹⁹ Hierbei muss jedoch beachtet werden, dass jedes Mitglied, beispielsweise aufgrund politischer oder religiöser Partizipation, selbst in unterschiedliche Gefühls- und Denkkollektive eingebettet ist [vgl. Fleck, 1994 [1935]: 140f].

Gesellschaft stehen dabei in einer bedeutenden wechselseitigen Beziehung zueinander, die es zu beachten gilt.

3.1.2.2. Ko-Produktion von Wissenschaft und Gesellschaft

Latour weist auf das Problem der Kontroverse zwischen „alter“ und „neuer“ Wissenschaft. Dabei spielen sowohl die unterschiedlichen Hierarchiepositionen²⁰ und Gefühls- und Denkkollektive der WissenschaftlerInnengemeinden als auch die Problematik eines Paradigmenwechsels eine Rolle. Wissenschaftliche Theorien entstehen in einem komplexen Verhandlungsprozess. Latour betont, wie auch schon Fleck seinerzeit, dass Wissenschaft keine endgültigen „Wahrheiten“ liefern kann. Er ermöglicht durch seinen Ansatz der “black box” eine visuelle Vorstellung der Komplexität wissenschaftlicher Theorien. Im Laufe der Geschichte entstanden immer wieder neue Ansätze, “black boxes”, welche, nachdem sie durch die WissenschaftlerInnengemeinden als Fakten anerkannt worden waren, geschlossen wurden. Bewährte sich eine wissenschaftliche Theorie jedoch nicht länger, war es notwendig, die Box wieder zu öffnen, was stets mit gewissen Kontroversen verbunden ist. Wird ein neuer Ansatz entwickelt und anerkannt, wird eine neue Box geschlossen. [vgl. Latour, 1987a: 1ff] Beispielsweise handelt es sich etwa auch bei der wissenschaftlichen Theorie des heliozentrischen Weltbildes lediglich um eine “black box”, welche die ehemals geschlossene des geozentrischen Weltbildes ersetzte. Für die Öffnung letzterer Box war jedoch die Veränderung des Gefühls- und Denkkollektives Voraussetzung. Vor allem der Einfluss der Religion war hierbei entscheidend. Die Theorie durfte nicht angezweifelt werden, die Forschung musste an jenem Punkt ein Ende finden, ehe sie erst viele Jahre später wieder aufgenommen werden konnte. In einem sozialen Verhandlungsprozess wird entschieden, welche Ansätze, Paradigmen, überarbeitet, weiterverfolgt oder als unbrauchbar abgelegt werden. Hier wird die Bedeutung des Vertrauens in bestimmte WissenschaftlerInnen deutlich. Nach Latour [1987a] wird eine Theorie im Verhandlungsprozess zu einem „Fakt“, die Box wird folglich geschlossen. Das ist natürlich an sich sehr wichtig, da wir ohne bestimmte, vorerst gefestigte, Ansätze keine weiterführende Forschung betreiben könnten. Würden etwa keine geschlossenen “black boxes” bezüglich bestimmter menschlicher Körperbereiche bestehen, wäre der Versuch der Erforschung und Heilung von Krankheiten nicht möglich. Zudem scheint es auch wichtig bei Untersuchungen zu einem Ende zu kommen und folglich die Box zu schließen, da Studien sonst ewig weiter laufen und kein Ende finden würden.

²⁰ Nicht alle WissenschaftlerInnen haben die gleiche Machtposition bzw. den gleichen Einfluss inne.

Natürlich ist aber gleichzeitig auch das Öffnen einer "black box" sehr wichtig. Theorien können nur so erneut bestätigt, aber auch widerlegt und neuformuliert werden.

Latour zeigt den bedeutenden Einfluss der Gesellschaft auf wissenschaftliche Theorien auf. Dieser darf jedoch nicht als einseitig betrachtet werden. Weder Wissenschaft noch Gesellschaft sind einfach gegeben. Sie stehen in einer entscheidenden wechselseitigen Beziehung zueinander, wie Jasanoff [2004] aufzeigt. Die Art und Weise, wie wir die Welt um uns kennen und präsentieren, ist untrennbar mit der Art und Weise verbunden, wie wir entscheiden in ihr zu leben. Wissen muss als Produkt sozialer Arbeit verstanden werden. Es ist konstitutiv für soziale Lebensformen. Eine Gesellschaft benötigt Wissen, um zu funktionieren. Im gleichen Maße wird „Wissen“ nur durch soziale Anerkennung zu solchem. Wissenschaftliches Wissen ist Produkt eines sozialen Verhandlungsprozesses. Es kann gewissermaßen als Resultat unserer Art zu leben betrachtet werden. So ist wissenschaftliches Wissen eingebettet in soziale Denkweisen, Normen, Praktiken, Konventionen, Diskurse sowie Institutionen. Gleichermaßen wird die Gesellschaft, der wir angehören, von diesem geformt. Jasanoff beschreibt Wissenschaft und Gesellschaft als einander ko-produzierend, wobei jedes die Existenz des jeweils anderen gewissermaßen garantiert. Soziale Aspekte werden oftmals unhinterfragt vorausgesetzt [vgl. Jasanoff, 2004: 2ff]. So werden etwa Geschlechterdualismus und -dichotomie häufig unreflektiert als überhistorisch und -kulturell angenommen. Diese sind jedoch in einem historischen, gesellschaftlichen, politischen sowie kulturellen Kontext entstanden, wie etwa Schmitz [2006a: 35ff] beschreibt. Geschlechtervorstellungen und -ordnungen hatten stets einen bedeutenden Einfluss auf die Entstehung und Durchsetzung wissenschaftlicher „Fakten“. Wissenschaft ist niemals geschlechtsneutral, sie unterliegt Normierungen sowie Geschlechtsnaturalisierungen. Diese sind den Forschungsroutinen implizit. [vgl. Jasanoff, 2004: 15ff] Dominierende wissenschaftliche Theorien im universitären Diskurs um die Zulassung von Frauen zum Medizinstudium und Arztberuf implizierten die Uridee einer „natürlichen“ Geschlechtsdifferenz und -polarität. Diese beeinflusste die wissenschaftliche Praxis, etwa hinsichtlich der Interpretation von Forschungsergebnissen, enorm. Die Wissenschaft sollte gesellschaftliche Ordnungen stabilisieren und aufrechterhalten. So konnte etwa der wissenschaftliche „Nachweis“ geistiger und körperlicher Unterlegenheit von Frauen deren Ausschluss von Männerbastionen, wie der Hochschule oder akademischen Berufen, scheinbar legitimieren.

Wissenschaftliches Wissen wird in einem sozialen Verhandlungsprozess hergestellt. Dabei ist die wechselseitige Beziehung von Wissenschaft und Gesellschaft von hoher Relevanz. Wissenschaftliches Wissen entsteht in spezifischen Kontexten, dessen Wahrheitsanspruch

muss folglich als historisch sowie gesellschaftlich begrenzt betrachtet werden. Dennoch beurteilen Mitglieder von WissenschaftlerInnengemeinden etabliertes Wissen zumeist als bewiesen, anwendbar sowie evident. Fremde Wissenssysteme - etwa anderer Epochen, Kulturen bzw. wissenschaftlicher Gemeinden - werden hingegen häufig als widersprechend, unbewiesen, nicht anwendbar, phantastisch oder gar mystisch angesehen. [vgl. Fleck, 1994 [1935]] Den Gefühls- und Denkkollektiven widersprechende Forschungsergebnisse erscheinen als undenkbar, werden ignoriert, verschwiegen oder umgedeutet. Es wird mit großen Anstrengungen versucht, anerkannte Theorien so lange, wie nur möglich, aufrecht zu erhalten. Soziale Verhandlungsprozesse entscheiden darüber, welche Theorien weiterverfolgt, überarbeitet oder als unbrauchbar abgelegt werden [vgl. Latour, 1987a: 4ff]. Jene müssen sowohl in der eigenen WissenschaftlerInnengemeinde als auch öffentlich überzeugen, um sich durchsetzen zu können.

3.1.2.3. Bekräftigung und Beurteilung wissenschaftlichen Wissens und Expertise

Wie bereits im Kapitel 3.1.1. aufgezeigt, versuchen WissenschaftlerInnen durch Selektivität bei der Offenlegung wissenschaftlicher Praxis sowie Vereinfachung von Inhalten Sicherheit beim Zielpublikum zu kreieren.

Bammé, Berger und Kotzmann beschreiben Wissenschaft als kognitives System, das seine Theorien operational formuliert, um Ereignisse erzeugen zu können. Da lediglich Aussagen über solche Tatbestände, Sachverhalte und Systeme gemacht werden können, die wissenschaftlich erzeugt worden sind, ist anzunehmen, dass die Wissenschaft ihre Objekte selbst erschafft. [vgl. Bammé, Berger und Kotzmann, 1986: 448] Sie spricht nicht von der Welt, sondern konstruiert künstliche Darstellungen Teilbereiche dieser, welche sich zwar einerseits immer weiter von der Welt zu entfernen scheinen, diese andererseits jedoch auch näher bringen.²¹ Durch die Erlangung neuer Erkenntnisse verändern sich schließlich nicht nur wissenschaftliche Untersuchungselemente, sondern auch die WissenschaftlerInnen selbst. Die Erweiterung des Wissensstandes beruht auf schrittweisem Vorgehen. So baut jeder Schritt auf dem vorhergehenden auf und stellt eine Basis für den nachfolgenden dar. Es kann folglich geschlossen werden, dass sich hinter jeder Teilerkenntnis bereits etabliertes Wissen befindet. Dieses beruht auf unterschiedlichen Referenten und kann jederzeit auf diese zurück bezogen

²¹ Der Ort wissenschaftlicher Praxis ist relevant. So können beispielsweise Labore, aber auch andere ruhige sowie abgegrenzte Arbeitsräume, viele Vorteile für wissenschaftliche Untersuchungen bieten. Datensätze verschiedener Untersuchungsmethoden bzw. verschiedener Zeitpunkte können etwa beliebig untersucht, verglichen und kategorisiert werden. WissenschaftlerInnen werden hier zu StrukturalistInnen auf ihren Spielfeldern.

werden. Bei jenen handelt es sich etwa um bestimmte wissenschaftliche Instrumente, Tabellen, Grafiken oder Protokollhefte. Das Zielpublikum wissenschaftlicher Publikationen ist sich der großen Bedeutung der Zwischenschritte wissenschaftlicher Untersuchungen häufig nicht bewusst. So nehmen vor allem LaiInnen oftmals irrtümlich an, dass Erkenntnis lediglich auf der Gegenüberstellung von Dingen und Sprache beruhe. [vgl. Latour, 1996: 191ff] Dabei schließt die auf spezifischen Richtlinien beruhende wissenschaftliche Praxis neben selektiver schriftlicher Darstellung der Forschung auch eine selektive Auswahl von Referenten mit ein. Nach Latour [1987b] ist Verschriftlichung in der Wissenschaft bedeutend. Literatur muss überzeugend auf ihr Zielpublikum wirken. Dies kann etwa durch bestimmte Formulierungen der Sätze erreicht werden, welche LeserInnen in bestimmte Richtungen lenken sollen. Bei der Produktion wissenschaftlicher „Fakten“ handelt es sich, wie im vorangegangenen Abschnitt angeführt, um einen kollektiven Prozess. Eine wissenschaftliche Aussage ist stets Kritiken der eigenen sowie der Folgegenerationen unterworfen. WissenschaftlerInnen müssen ihre Texte folglich so überzeugend wie möglich gestalten, um potentiellen KritikerInnen den Wind aus den Segeln nehmen zu können. Eine Taktik, um dies zu ermöglichen, ist etwa bereits anerkannte KollegInnen zu zitieren. Hierbei muss gefragt werden, wer denn nun zitiert werden kann bzw. soll. Wie im Kapitel 3.1.1. aufgezeigt, erfolgen die Definition von Expertise sowie die Zuschreibung eines ExpertInnenstatus in einem sozialen Verhandlungsprozess. Für diesen sind sowohl die entsprechende WissenschaftlerInnengemeinde, vor allem deren obere Hierarchieebenen, als auch das GutachterInnenverfahren bedeutend. Je mehr eine Person bereits publiziert hat, je mehr wissenschaftliche Erfolge sie vorweisen kann, desto glaubwürdiger scheint sie. Werden bestimmte WissenschaftlerInnen zitiert, verstärkt das auch deren Anerkennung. [vgl. Latour, 1987b: 21ff] Für eine positive Bewertung eines Textes durch die entsprechende WissenschaftlerInnengemeinde bzw. GutachterInnen erweist es sich zumeist als förderlich WissenschaftlerInnen zu zitieren, deren Theorien mit den Gefühls- und Denkkollektiven der Gemeinde bzw. der GutachterInnen vereinbar sind. So wurde etwa Bischoff, dessen Gehirnuntersuchungen die weibliche „Inferiorität“ zu beweisen schienen, in manchen der, im Rahmen des in der vorliegenden Arbeit fokussierten Diskurses, publizierten Schriften rezipiert.

In der Wissenschaft scheint Referenz aber nicht nur in Bezug auf Normen unterliegendem Verfassen und Zitieren, sondern allgemein als sehr bedeutend. So muss etwa auch die Verwendung gegenständlicher Referenten äußerst überlegt geschehen. Pauwels [2006] zeigt anhand des Beispiels der visuellen Darstellung auf, dass die Auswahl der Referenten

unterschiedlichen Faktoren unterliegt bzw. unterliegen muss. Einerseits übt die zu überzeugende WissenschaftlerInnengemeinde bzw. das zu überzeugende Zielpublikum einen erheblichen Einfluss auf die Selektion bestimmter Methoden aus. So sollten diese von jenen anerkannt sein, um schließlich auch die Etablierung einer neuen Theorie zu erleichtern. Gleichmaßen müssen sie auch gesellschaftlichen Trends entsprechen.

Die von der WissenschaftlerInnengemeinde durch spezifische Richtlinien vorgegebenen Methoden und Techniken für wissenschaftliche Praxis sollen die Überprüf- und Nachvollziehbarkeit erleichtern und zur Erzeugung von Glaubwürdigkeit beitragen. Diese ermöglichen einen entscheidenden Vorteil im Verhandlungsprozess in der WissenschaftlerInnengemeinde um die Durchsetzung einer Theorie zu einem „Fakt“ sowie im Bewertungsprozess durch GutachterInnen. Weiters unterstützen normierte und selektive Techniken auch die Glaubwürdigkeit einer wissenschaftlichen Publikation in der Öffentlichkeit. Bei der Frage, wie Anerkennung erlangt werden kann bzw. soll, ist es auch notwendig jene Personen zu betrachten, die zu überzeugen sind. Dabei wird auch die Problematik der Bewertung von WissenschaftlerInnen durch andere Personen deutlich.

Die Beurteilung der substantiellen Expertise anderer erfordert den Besitz von „meta-expertises“ (Abb. 1). Evans und Collins unterscheiden zwischen „external“ und „internal meta-expertises“. Während erstere keine Sozialisation mit den WissenschaftlerInnengemeinden der zu beurteilenden Personen erfordern, sondern sich auf die Anwendbarkeit mehr oder weniger universeller Standards auf spezifische substantielle Bereiche beziehen, setzen letztere Sozialisation mit den entsprechenden Gemeinden sowie die Verfügung über gewisse Fachkenntnisse und Erfahrungen voraus. [vgl. Evans und Collins, 2007: 622]

„External meta-expertises“ beziehen sich auf Bewertungen von ExpertInnenaussagen, die auch „Nicht-ExpertInnen“ aufgrund ihrer Erfahrungen in einer bestimmten sozialen Gesellschaft treffen können. Diese werden in „ubiquitous discrimination“ und „local discrimination“ unterteilt. Erstere Urteilsfähigkeit wird gewissermaßen schon mit der Sprache erlernt. Auch Menschen mit wenig wissenschaftlichem Wissen können etwa Beiträge zu technischen Beurteilungen auf Basis tieferen sozialen Verständnisses liefern. Die meisten Gesellschaftsmitglieder sind etwa bereits allein aufgrund ihrer gesellschaftlichen Zugehörigkeit fähig zu beurteilen, was als „wissenschaftlich“ bezeichnet werden kann und was nicht. So besitzen sie genügend Urteilsfähigkeit, um Normen sowie soziale und kognitive Netzwerke der AstrologInnen von jenen der WissenschaftlerInnen zu unterscheiden. Menschen westlicher Gesellschaften teilen häufig ein „popular understanding“ bezüglich

vieler Inhalte. Nach Evans und Collins entstehen einvernehmliche Ansichten derer durch soziale Beurteilungen darüber, wem zugestimmt, und nicht von wissenschaftlichen Beurteilungen darüber, was geglaubt werden sollte. Während Erfahrungen, die der „ubiquitous discrimination“ zugrunde liegen, weit verteilt und allgemeinerer Natur sind, erfordert „local discrimination“ Erfahrungen mit spezifischen sozialen Gruppen, wie etwa den BewohnerInnen bestimmter Regionen, NutzerInnen bestimmter Technologien oder Mitglieder bestimmter Organisationen. Externe Meta-ExpertInnen müssen wissen, wem zu trauen ist und wem nicht. Ihr Wissen ist nicht auf wissenschaftliche Kompetenz zurückzuführen. Sowohl „ubiquitous“ als auch „local discrimination“ bezieht sich auf ein geteiltes Verständnis darüber, wie organisatorische Kulturen funktionieren. Soziales Wissen wird somit gewissermaßen in formale Beurteilung gewandelt. [vgl. Evans und Collins, 2004: 23ff]

„Internal meta-expertises“ beziehen sich auf Bewertungen von ExpertInnen desselben Bereichs. Verfügt eine Person über eine noch niedrigere Expertise - wie etwa „beer-mat knowledge“, „popular understanding“ oder „primary source knowledge“ - erscheint ihre Beurteilung, nach Evans und Collins, noch als relativ problemlos. Besitzt sie jedoch eine höhere Stufe der Expertise wird jene zunehmend erschwert. So können in letzterem Falle Irrtümer, Falschmeldungen und Betrug leichter gewinnen. Dies liegt zu einem an der Tendenz des Publikums Mängel zu „reparieren“, vor allem wenn sie durch Glauben an die Performance der/s WissenschaftlerIn Profite für sich erzielen können. [vgl. Evans und Collins, 2004: 28ff] Zum anderen muss bei dieser Problematik jedoch auch das Verhalten der um ihren Ruf bedachten WissenschaftlerInnengemeinden betrachtet werden.

Die meisten WissenschaftlerInnen begreifen sich als zu einer kollektiven Wissensgemeinschaft gehörend, die sich von der Außenwelt schützen und somit ihren Ruf bewahren muss. Die wissenschaftliche Praxis wird, wie bereits erwähnt, von Hierarchien, Regeln, Verhaltensnormen und Wertungen bestimmt. Mitglieder einer WissenschaftlerInnengemeinschaft, welche über eine Machtposition verfügen, entscheiden über das Schließen sowie Öffnen einer „black box“. Eine öffentliche Auseinandersetzung sowie Anzweiflung des Wahrheitsgehalts bereits etablierter Theorien wird als bedrohlich empfunden. Muss eine „black box“ wieder geöffnet werden, weil sich ein Paradigma nicht mehr bewährt oder herauskommt, dass sich dieses niemals tatsächlich bewährt hat, betrifft das nicht nur Einzelpersonen, sondern die gesamte WissenschaftlerInnengemeinde. Ihre Position in der Wissenschaft, sowie die ihrer einzelnen Mitglieder, gerät in Gefahr und wird

geschwächt, wird bekannt, dass eine ihrer anerkannten Theorien einem Irrtum oder gar einem Betrug unterliegt.²² [vgl. Felt, 2005: 172ff]

Die Expertise anderer kann, nach lang verbreiteter Meinung, nur dann beurteilt werden, wenn man diese auch selbst besitzt. Gemäß vieler PhilosophInnen und AnthropologInnen kann ohne Zugehörigkeit zu dem jeweiligen Feld, indem das zu beurteilende Wissen eingebettet ist, nicht einmal dessen Inhalt begriffen werden. Nach Evans und Collins ermöglicht „interactional expertise“ diese Kluft zwischen dem Besitz und der Bewertung von Expertise zu überwinden. Die Ausübung von Expertise ist stets konventionsgebunden, sie ist abhängig von historischen und sozialen Kontexten. Meta-ExpertInnen müssen Erfahrungen mit den entsprechenden Konventionen der Profession besitzen, jedoch nicht zwingend über dieselbe Expertisestufe verfügen. Ihre Urteilsfähigkeit basiert auf der im Abschnitt 3.1.1. beschriebenen „interactional expertise“, für welche die Interaktion mit der entsprechenden WissenschaftlerInnengemeinde maßgeblich ist. Die Bewertungsmethode der „peer review“-Verfahren basiert jedoch auf der Idee, dass die geeignetsten BeurteilerInnen zumeist über „contributory expertise“ und somit über dieselbe Expertise als die zu bewertenden Personen verfügen.²³ Evans und Collins zeigen auf, dass interne Beurteilungen von ExpertInnen über andere stets strittig sind. Während „external meta-expertises“ sowohl aufwärts wie abwärts oder horizontal funktionieren können, scheitern „internal meta-expertises“ an letzterem. Ähneln sich die Expertisen von BeurteilerInnen und zu Beurteilenden, kann viel mehr von Argumentationen oder Verhandlungen denn klaren Bewertungen gesprochen werden. [vgl. Evans und Collins, 2004: 32ff] Wie bereits aufgezeigt, entstehen wissenschaftliches Wissen und Expertise in einem sozialen Verhandlungsprozess.

²² Vor allem bei der Entlarvung eines Betrugsfalles muss sich die WissenschaftlerInnengemeinde bemühen ihre Glaubwürdigkeit aufrechtzuerhalten. Dies geschieht etwa, indem der entsprechende Fall verharmlost oder beschönigt wird. Die Gemeinde bemüht sich außerdem Betrugsfälle vor der Öffentlichkeit zu verbergen, so dringen diese manchmal nur durch Medien ans Licht. Das Fehlverhalten wird immer nur einem kleinen Teil der wahrscheinlich mehr oder weniger im Betrugsfall verstrickten Individuen zugeschrieben und wird überdies mit konkreten negativen Charaktereigenschaften der Schuldigen begründet. Um ihren Ruf zu wahren betont die WissenschaftlerInnengemeinde zudem stets die Außergewöhnlichkeit der jeweiligen Betrugsfälle.

²³ Diese GutachterInnensysteme sollen die Qualität wissenschaftlicher Publikationen sichern, unterliegen jedoch mehreren Problematiken. Zum einen scheinen GutachterInnenverfahren und Abweisungsraten einigen wissenschaftlichen Journalen als Prestigeschmuck zu dienen. Zum anderen konnte man bezüglich Betrug und Täuschung bereits mehrmals Leistungsmängel seitens GutachterInnen nachweisen. Bewertungen wissenschaftlicher Texte erfolgen zudem häufig auf diskriminierende Weise, beispielsweise scheint die Person der/des VerfasserIn nicht selten von großer Bedeutung. So kann etwa ihr Alter, ihr Geschlecht, ihre Herkunft oder Bekanntheit eine gewichtige Rolle spielen. GutachterInnensysteme sind im Weiteren auch nicht gefeit vor Vetternwirtschaft. [vgl. Fröhlich, 2002: 129ff] Hinzu kommt auch hier die Problematik, dass oftmals nur Schriften über jene Theorien gefördert werden, welche mit vorherrschenden Gefühls- und Denkkollektiven vereinbar scheinen.

Die Wissenschaft stellt einen Wahrheitsanspruch, der jedoch kritisch zu betrachten ist. Sie ist nie objektiv, sondern in spezifische historische und soziale Kontexte eingebettet. Durch die wechselseitige Beziehung mit der Gesellschaft, deren Teil sie ist, ist sie untrennbar mit gesellschaftlichen Werteordnungen, Bedeutungszuschreibungen sowie Machtverhältnissen verwoben. Wissenschaftliche und gesellschaftliche Ordnungen greifen stets ineinander. Dies wird auch im universitären Diskurs um die Zulassung von Frauen zum Medizinstudium und Arztberuf deutlich, wie Kapitel 4.2.1.2. noch aufzeigen wird. So versuchten SchlüsselakteurInnen gesellschaftliche Machtverhältnisse mit wissenschaftlichen Argumentationen zu naturalisieren sowie Ordnungen (wieder-)herzustellen. Deren Erklärungen und Argumente implizierten spezifische Geschlechtervorstellungen. Der wissenschaftlichen Klassifikation von Geschlecht, in der das Zusammenspiel von Wissenschaft und Gesellschaft besonders deutlich wird, widmet sich der folgende Abschnitt.

3.1.3. Wissenschaftliche Klassifikations- und Ordnungsmuster

„Die außerordentliche Vielfalt, die sich innerhalb menschlicher Gruppen und zwischen ihnen offenbart, hat ihre Wurzeln letztlich in der Biologie des Menschen, und zwar in doppeltem Sinne. Zunächst einmal unterscheiden sich Menschen biologisch voneinander, weil sie mit verschiedenen Genen geboren wurden. Aber auch auf einer weniger offensichtlichen Ebene ist die Biologie die Quelle der menschlichen Vielfalt, denn in ihr ist für unsere Art nicht nur die Möglichkeit, sondern auch die Notwendigkeit einer sozialen Organisation angelegt.“ [Lewontin, 1986: 15]

Nach Bowker und Star ist es menschlich zu klassifizieren. Jeder Bereich unseres Lebens lässt Klassifikationssysteme erkennen, welche gewöhnlich unsichtbar sind. Sie dienen in erster Linie der Ordnung der Dinge, der Welt um uns, damit wir uns in dieser besser zurechtfinden können. Klassifikationssysteme sind jedoch auch oft Ort politischer und sozialer Kämpfe. Sie beruhen auf menschlichen Urteilen und können zur Ausgrenzung und Diskriminierung von Menschengruppen führen, welchen aufgrund gewisser Merkmale bestimmte gesellschaftliche Plätze zugewiesen werden [vgl. Bowker und Star, 1999: 1ff]. Dabei ist unter anderem deren Geschlecht von hoher Relevanz. Schelsky betrachtet die Differenziertheit der Geschlechterrollen als konstitutiv für das soziale und kulturelle Leben aller Gesellschaften. Die als natürlich betrachteten Rollen von Männern und Frauen werden standardisiert sowie institutionalisiert [vgl. Schelsky, 1955: 16]. Wie im Kapitel 2 aufgezeigt, erfuhren Frauen im 18. und 19. Jahrhundert bürgerlichen Geschlechtsvorstellungen gemäß einen Ausschluss aus

sämtlichen Bereichen, die Reichweite der ihnen zugestandenen Tätigkeiten als Ehefrau, Mutter und Hausfrau beschränkte sich auf die innere gesellschaftliche Sphäre, das Haus.

Für die Klassifizierung von Menschen gelten, wie auch das Zitat zu Beginn erkennen lässt, körperliche Aspekte als höchst relevant. Dies ist auf einen biologistisch geprägten Denkstil zurückzuführen, der sich ab dem 17. Jahrhundert mit dem Aufschwung der Naturwissenschaften zu entwickeln begann.

3.1.3.1. Entstehung biologistisch geprägter Gefühls- und Denkkollektive

Die mittelalterliche teleologische²⁴ Auffassung stellte Körper und Geist noch als miteinander verbundene Phänomene dar. Erst Descartes grenzte diese im 17. Jahrhundert voneinander ab. So verglich er den menschlichen Körper und die Seele mit zwei gleichgestellten Uhren, die zwar parallel, aber dennoch autonom funktionierten. Diese und ähnliche Ansätze sind dem bedeutenden Aufschwung naturwissenschaftlicher Disziplinen im 17. Jahrhundert zuzuschreiben. Das Weltbild, die Gefühls- und Denkkollektive, gebildeter Menschen begannen sich durch wissenschaftliche Innovationen wie die Entwicklung der heliozentrischen Theorie, die Entdeckung der Gesetze der Planetenbewegung oder das Trägheits- sowie Gravitationsgesetz grundlegend zu verändern. [vgl. Roggensack, 2006: 64ff] Der Aufstieg der Naturwissenschaften führte zu einem biologistisch geprägten Denkstil, welcher den Körper zunehmend ins Zentrum wissenschaftlicher Betrachtung von Menschen rückte. [vgl. Mattner, 2006: 51ff].

Descartes holte den Menschen auf die Erde zurück, ordnete jedoch weiterhin ein paar Aspekte des menschlichen Wesens einem, für die Wissenschaften unerreichbaren, metaphysischen Bereich zu. Für Naturwissenschaftler war der Geist nicht von allen Körperteilen beeinflusst, wohl aber vom Gehirn. Den wichtigsten Grundstock für die Entwicklung der neuen Wissenschaft vom Menschen, nämlich der Anthropologie, erbrachten schließlich philosophisch inspirierte Ärzte. Physiologen und Anatomen zeigten die so bezeichnete Vollständigkeit sowie Selbstgenügsamkeit des menschlichen Organismus mit empirischen Untersuchungen auf. Der Körper wurde aufgewertet, Wissenschaftler versuchten Menschen als psycho-physische Entitäten zu begreifen. Dabei wurde auch die Untersuchung der Umwelt und ihrer Einflüsse wesentlich. So entstanden Milieutheorien, die zunächst jedoch nur natürliche Umwelteinflüsse fokussierten. [vgl. Honegger, 1991: 108ff] „Damit ist die Entstehung einer Forschungsrichtung angezeigt, aus der die beiden Disziplinen

²⁴ Die Teleologie ging davon aus, dass Entwicklungen oder Geschehnisse vorher bestimmt waren [vgl. z.B. Wildfeuer, 2003].

Kulturanthropologie und Ethnologie hervorgehen sollten: Nicht nur der „weiße“ zivilisierte Mensch wird untersucht, sondern eben auch der Primitive, der Naturmensch, der Wilde. Die Reisenden sammelten nicht mehr lediglich Merkwürdigkeiten, sondern sie sollten fortan als ‚Philosophen‘ und Menschenkundler reisen und sich der Prozeduren wissenschaftlicher Erkenntnis bedienen, das heißt beobachten, vergleichen, Ursprünge und Gründe für das Verhalten und die Sitten der anderen ausfindig machen.“ [Honegger, 1991: 112] Der Begriff des „Naturmenschen“ implizierte die nahe Beziehung zur Natur, deren Gesetze er gehorchte. Im Weiteren sollte er den „primitiven“ Ahnen des „zivilisierten“ Mannes darstellen. Die weibliche Sonderanthropologie beschrieb schließlich auch Frauen als der Natur näher. Die zu fokussierenden „Anderen“ waren aber nicht nur wilde oder primitive Naturmenschen, sondern auch „Irre“ oder Fremde sowie alle Menschengruppen, deren Identitäten und Wertesysteme scheinbar nicht in das gesellschaftliche Normalitätsraster des kaukasischen, „weißen“ Mannes zu passen schienen. [vgl. Honegger, 1991: 112f] Dieses Raster entsprang einem spezifischen Gefühls- und Denkkollektiv, einer normalisierten, selbstverständlich gewordenen Interpretation von der Art und Weise, wie Menschen nun mal - vor allem physisch aber auch psychisch - zu sein hatten. Nach Honegger wird die daraus resultierende Degradierung bestimmter Menschengruppen selbst in gegenwärtigen Studien zu früheren Theorien noch immer übersehen. Dies ist etwa bei der häufig unterschätzten Diskriminierung der Frauen durch die Anthropologie sowie durch die verwissenschaftliche „Differenz“ der Fall. Ärzte entwarfen aus den „natürlichen“ Organisationsprinzipien des Körpers einen sozialen Ordnungsrahmen, in welchen sich die als polarisierend begriffenen Geschlechter einfügen mussten. Physische - etwa Zartheit und Weiche des Knochenbaus²⁵ - sowie psychische Eigenschaften - wie etwa Schamhaftigkeit oder Sensibilität - wurden Frauen gemäß ihrer als natürlich beschriebenen Rollen der Mutter und Arterhalterin zugeschrieben. [vgl. Honegger, 1991: 115ff] Besonders bei der Klassifikation von Geschlecht wird die Ko-Produktion von Wissenschaft und Gesellschaft deutlich. Geschlechtervorstellungen und Geschlechterordnungen flossen und fließen in wissenschaftliche Praxis und Theorie und von diesen in die Gesellschaft zurück.

3.1.3.2. Wissenschaftliche Klassifikation von Geschlecht

„Schemata zur Klassifizierung von Menschen sind zwangsläufig vielfältig und höchst variabel. Verschiedene Kulturen wählen und betonen verschiedene Kriterien, wenn sie Menschen ihrer eigenen oder einer anderen Kultur in Gruppen einteilen [...]“ [Fox Keller, 1995: 64]. Nach

²⁵ Mit dieser wurde die angebliche Unfähigkeit von Frauen zur „Männerarbeit“ begründet.

Fox Keller ist das Geschlecht in allen Kulturen ein Differenzkriterium, dessen Indikatoren und Bedeutungen jedoch variieren. Zugleich herrscht aber oft Einigkeit bezüglich der Bezeichnung bestimmter Menschen als entweder Frauen oder Männer, wodurch viele Menschen zu der Annahme tendieren, diese Unterscheidung als natürlich anzusehen [vgl. Fox Keller, 1995: 64]. Wie aufgezeigt, erfolgte wissenschaftliche Klassifikation, entsprechend biologistisch geprägten Gefühls- und Denkkollektiven, nach physischen Aspekten. Geschlechterdualismus und Geschlechterdichotomie setzten voraus, dass sich die Menschheit in zwei Geschlechtergruppen, Männer und Frauen, teilte und diese einander gegensätzlich waren. Eine Person wurde folglich nach körperlichen Merkmalen als entweder Mann oder Frau klassifiziert und bekam spezifische Eigenschaften und Fähigkeiten, welche zumeist als gegensätzlich und komplementär dargestellt wurden [vgl. Scheich, 1997: 132], gemäß ihrer traditionellen gesellschaftlichen Rollen zugeschrieben.

Schiebinger [1995: 171] beschreibt das 18. Jahrhundert als das große Zeitalter der Klassifikation. Klassifikationen und Theorien jener Zeit hatten bedeutenden Einfluss auf Theorien des 19. Jahrhunderts über die Fähigkeiten von Frauen. „Entdeckungsreisen hatten eine Flut neuer und fremder Pflanzen, Tiere und Menschen nach Europa gebracht. Die Naturhistoriker suchten in ihrem Bemühen, das Netz der Vernunft über den sperrigen Stoff der Naturerscheinungen zu werfen, nach neuen und einfachen Prinzipien mit möglichst universaler Geltung“ [Schiebinger, 1995: 171]. Die Naturwissenschaftler jener Zeit griffen auf einen beträchtlichen „Wissensschatz“ über „Rassen-“ sowie Geschlechterverhältnisse zurück. Zu diesem zählte etwa die Lehre von den Körpersäften der Griechen und Römer, welche unterschiedliche Völker nach Temperamente klassifizierte, oder Vorstellungen des Christentums über die Unterlegenheit von Frauen und AfrikanerInnen. Die Naturforscher des 18. Jahrhunderts versuchten schließlich Typologien basierend auf möglichst charakteristischen Kriterien zu entwickeln, um Geschlechter und „Rassen“ voneinander unterscheiden zu können [vgl. Schiebinger, 1995: 171ff].

Der steigende Bedarf nach jenen war, wie bereits erwähnt, auf das Gleichheitspostulat der Aufklärung zurückzuführen, das die vorherrschende Geschlechterordnung bedrohte. Eine zunehmende Anzahl an FrauenrechtlerInnen begann diese Ordnung zu hinterfragen und sich für das Recht der weiblichen Bevölkerung auf Teilnahme am menschlichen Fortschritt einzusetzen. [vgl. Steinbrügge, 1987: 17ff] Die gesellschaftlichen Veränderungen zur Zeit der Aufklärung hatten die Hoffnung diskriminierter Menschen nach Gleichberechtigung geweckt. Ihr Appell an die „Menschen- und Bürgerrechtserklärungen“ rief jedoch einen Widerstand der privilegierten „weißen“, männlichen Oberschicht hervor. Es bedurfte folglich den

wissenschaftlichen „Nachweis“ natürlicher Differenzen unterschiedlicher Menschengruppen, wie etwa Frauen und Männern, um gesellschaftliche Hierarchie- und Machtverhältnisse „legitim“ aufrechterhalten zu können. Wissenschaft ist niemals objektiv und neutral, sie ist von unterschiedlichsten Faktoren, wie eben auch Geschlechtervorstellungen und -ordnungen, geprägt. Die Wissenschaftler traten infolgedessen bereits mit der Erwartung des Entdeckens grundlegender geschlechtsspezifischer Differenzen an ihre gewählten Forschungsobjekte heran. Vorherrschende Geschlechtervorstellungen und -ordnungen prägten die Gefühls- und Denkkollektive der Wissenschaftler und beeinflussten folglich auch deren wissenschaftliche Praxis. Deren Art zu sehen, zu forschen sowie zu interpretieren. Zudem galt es zumeist ein Zielpublikum aus Männern in hohen Hierarchie- und Machtpositionen zu überzeugen, deren Mehrheit ihre privilegierte Stellung noch immer nicht hinterfragt wissen wollte. Folglich konnten sich lange nur jene wissenschaftlichen Erklärungen und Argumente durchsetzen, die auch mit der vorherrschenden bürgerlichen Gesellschaftsordnung vereinbar schienen.

Nach wissenschaftlichem „Beleg“ der Unterschiede zwischen Männern und Frauen wurden diese zunehmend betont. Es folgten neue Geschlechtertheorien, die alte Vorstellungen in modernerer Sprache präsentierten. So waren es etwa die vergleichenden Anatomen, die nach „unverwechselbaren“ morphologischen Differenzen suchten, um die als natürlich definierten Grenzen zwischen den Geschlechtern abzustecken. Infolgedessen wurden neue Methoden und Kategorien entwickelt, welche die Messung physiologischer Unterschiede ermöglichten [vgl. Schiebinger, 1995: 171ff]. Frauen und Männer, ihre „weiblichen“ und „männlichen“ Körper, wurden kategorisiert und als voneinander abgegrenzte Gruppen betrachtet, verschärft durch die Zuweisung bestimmter Charakteristiken zu einer dieser Gruppen [vgl. Schmitz, 2006b: 332ff]. Die neuen anatomischen Geschlechterlehren implizierten die Uridee der Überlegenheit des „weißen“ Mannes und setzten diesen als Maßstab voraus [vgl. Schiebinger, 1995: 208f]. Kategorisierung nach Geschlecht bedeutet folglich zugleich auch Hierarchisierung [vgl. Schmitz, 2006b: 334f], die zugunsten des Menschen in Machtposition erfolgte. Alle den „weißen“ Männern äußerlich, oder bezüglich ihrer Werte oder Kulturen, abweichenden Gruppen wurden schließlich als unterlegen bezeichnet. Wissenschaftler schrieben infolge dessen vor allem Frauen physische sowie psychische Eigenschaften gemäß ihrer, als minderwertig betrachteten, gesellschaftlichen Rollen zu, um sie auf diese zu verweisen [vgl. Epstein, 2007: 34ff] und diese zu rechtfertigen. Hier wird die wechselseitige Beziehung von Wissenschaft und Gesellschaft deutlich. Wissenschaftliches Wissen entsteht in einem sozialen Verhandlungsprozess, wird geprägt von sozialen Denkweisen, Praktiken und Normen. Im gleichen Maße formt dieses Wissen die Gesellschaft. Bürgerliche Geschlechtervorstellungen

prägten die Gefühls- und Denkkollektive von Wissenschaftlern und beeinflussten die Produktion und Durchsetzung wissenschaftlichen Wissens, das zurück in die Gesellschaft floss und deren Ordnungen beeinflusste und „legitimierte“.

Wie Kapitel 4.2.2.4. noch genauer aufzeigen wird, trugen SchlüsselakteurInnen des universitären Diskurses um die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf gesellschaftspolitische Argumente mit wissenschaftlichem Anspruch vor. Diesen waren etwa die Verweise auf die angebliche Natur der Frau sowie auf deren vorgebliche physische, psychische oder mentale Mangelhaftigkeit gegenüber dem Mann charakteristisch, welche den Ausschluss der weiblichen Bevölkerung von medizinischem Studium und Arztberuf rechtfertigen sollten.

3.1.3.3. Naturalisierung gesellschaftlicher Vorstellungen

Nach Fox Keller lässt sich ab dem 17. Jahrhundert eine als selbstverständlich erachtete Identifizierung von „Natur“ und Frau, Ehefrau oder Mutter sowie die Identifizierung von „Geist“ und Mann, Ehemann oder Vater beobachten. Für etwa Bacon versprach die Relation zwischen „Natur/Frau“ und „Geist/Mann“ eine Form von Wissen/Macht zu liefern, welche die Herrschaft des Menschen über die Natur, und somit des Mannes über die Frau, begründen sollte. Die Voraussetzung der Dichotomie zwischen Geist und Natur, Verstand und Gefühl sowie, vor allem, männlich und weiblich [vgl. Fox Keller, 1995: 72; Steinbrügge, 1987: 48] war maßgeblich für dominierende wissenschaftliche Theorien folgender Jahrhunderte. Der Mann wurde später weiters mit „Kultur“ assoziiert, die Frau stellte als „Natur“ eine männliche „Ressource“ dar. Männer und Frauen standen in hierarchischer Beziehung zueinander [Schmitz, 2006b: 334f], wobei die männliche Vorherrschaft den Zugriff auf die weibliche Fruchtbarkeit sicherte - „Kultur“ herrschte über „Natur“, wie Stipsits beschreibt [vgl. Stipsits, 2001: 7]. Es fand eine Abwertung bzw. Ausgrenzung der Frauen statt, die sich in Denk- und Verhaltensmustern widerspiegelte. Sie war Teil der Herrschafts- und Machtstrukturen des männlichen Geschlechts über das weibliche [vgl. Schmitz, 2006b: 335].

Der Naturbegriff gewann besonders im 18. Jahrhundert an Bedeutung, so wurde die menschliche Natur zu einem der wichtigsten Untersuchungsgegenstände. Frauen wurden dabei als dieser näher beschrieben. Dies wurde auf ihre Gebärfähigkeit zurückgeführt, die sie nach vorherrschender Meinung dem Ursprung der Menschheit näher brachte. Frauen wurde infolge ein den Männern unterlegenes Entwicklungsstadium zugeschrieben. Eine Veränderung der „weiblichen Natur“, eine Weiterentwicklung der Frau, galt als ausgeschlossen, wodurch es gerechtfertigt schien sie in ihre vorgeblich kreatürlichen

Schranken zu weisen [vgl. Steinbrügge, 1987: 38ff]. Die Sonderanthropologie des weiblichen Geschlechts begründete die bürgerliche Geschlechtsordnung mit der biologischen „Andersartigkeit“ der Frau. Diese wurde auf ihre als „Naturberuf“ und „Gattungsaufgabe“ definierte Rollen als Ehefrau, Mutter und Hausfrau festgelegt. Ihre vorgebliche Bestimmung spiegelte und legitimierte die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung der bürgerlichen Gesellschaft, wonach Männer die Familie durch Erwerbsarbeit erhalten und Frauen für deren Wohlbefinden sorgen sollten. [vgl. Scheich, 1997: 132] Die Rolle der Frau als Arterhalterin und Stütze der Familie entsprach nach vorherrschender Meinung den sozioökonomischen Erfordernissen des Bürgertums. Das Wohl der Gesellschaft wurde als abhängig von der Erfüllung der traditionellen Frauenrolle beschrieben [vgl. Steinbrügge, 1987: 17], wie auch Kapitel 4.2.2.3. noch aufzeigen wird. Verweise auf etwa die den Frauen zugeschriebene Tugendhaftigkeit, auf Naturvölker oder die Tierwelt sollten die angebliche Moral- und Naturwidrigkeit der Erweiterung ihres Handlungsspielraums, durch etwa Bildungs- und Erwerbsmöglichkeiten, verdeutlichen. Nach Steinbrügge wurde die Geschlechtszugehörigkeit als prägend für die gesamte physische sowie psychische Konstitution von Männern und Frauen betrachtet, so war der Organismus letzterer auf ihre „natürliche“ Rolle als Mutter ausgerichtet. Die angeblich spezifischen Differenzen der Geschlechter galten als angeboren sowie determinierend für ihren Charakter. So wurden ihnen Eigenschaften und Fähigkeiten entsprechend ihrer traditionellen Rollen zugeschrieben. Entwicklung und Förderung der geistigen Fähigkeiten von Mädchen und Frauen galten nicht nur als natur- bzw. moralwidrig, sondern nach lange vorherrschender Meinung auch als wenig fruchtbar. So konnten diese ohnehin nicht über eine bestimmte Stufe der Denkentwicklung hinausgehen [vgl. Steinbrügge, 1987: 54ff], wodurch deren Ausschluss von höheren Bildungsinstitutionen und akademischen Berufen gerechtfertigt schien.

Geschlechterzuschreibungen und -beziehungen waren als „natürliche“ gesellschaftliche Ordnungen unreflektiert festgeschrieben, es erfolgte eine Naturalisierung gesellschaftlicher Machtverhältnisse [vgl. Schmitz, 2002: 111], welche in der häufig einseitigen biologistischen Argumentationsweise dominierender wissenschaftlicher Theorien zum Ausdruck kam. Wann auch immer aufklärerische Ideen bezüglich Gleichheit und Demokratie die traditionelle Geschlechterordnung bedrohten, wurden angeblich wissenschaftlich fundierte Argumente angeführt, welche die „Natürlichkeit“ fundamentaler Geschlechterdifferenzen implizierten. [vgl. Epstein, 2007: 35] Während des 18. und 19. Jahrhunderts versuchten zahlreiche Wissenschaftler physische, psychische und mentale Defizite von Frauen sowie deren daraus gefolgerten „inferioren“ Entwicklungsstand im Vergleich zu („weißen“) Männern zu belegen.

Im Zentrum der Untersuchung stand, gemäß biologistisch geprägter Denkstile, der menschliche Körper, wobei bestimmten Körperteilen zumeist eine höhere Bedeutung zugeschrieben wurde als anderen (sh. 4.2.1.2). So machte es sich etwa die Physiognomik zur Aufgabe Geschlechtscharaktere durch Größe, Form oder Aussehen einzelner Gesichtsteile zu unterscheiden [vgl. Uni-Protokolle, 2012], während die Erforschung und Messung des menschlichen Schädels und Gehirns mit der Phrenologie an Relevanz gewann. Während die Erforschung der Differenzen von „Rassen“ lange im Vordergrund gestanden hatte, richtete sich die Aufmerksamkeit schließlich verstärkt auf Geschlechtsunterschiede, wobei Frauen häufig den ebenfalls als geringer entwickelt betrachteten AfrikanerInnen ähnlich dargestellt wurden. So schrieben Wissenschaftler etwa beiden Gruppen ein geringeres Gehirngewicht und mangelhafte Gehirnstrukturen²⁶ sowie Charaktereigenschaften wie Impulsivität oder Emotionalität zu. Diese wurden zudem als den „weißen“ Mann imitierend²⁷ und dem Kind ähnlich²⁸ betrachtet. Mit der die Form- und Maßverhältnisse des menschlichen Körpers untersuchenden Anthropometrie erhielten Analogien von Frauen, AfrikanerInnen, Kindern und sogar Tieren²⁹ schließlich Gewicht empirischer Realität sowie wissenschaftlicher Theorie. Sie sollten die geringere Entwicklungsstufe der Frau sowie ihre Nähe zur Natur belegen. Untersuchungsergebnisse, die Ähnlichkeiten zwischen den Geschlechtern zeigten, wurden so lange, wie möglich, ignoriert, unterdrückt oder umgedeutet. [vgl. Stepan, 1993: 360ff] Der Nachweis tatsächlicher physiologischer Differenzen zwischen Männern und Frauen wurde erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts als schwierig anerkannt, so übten etwa einige Wissenschaftler bzw. MedizinerInnen, darunter Brühl [1892], Kritik an dem ehemals als charakteristisch betrachteten niederen Gehirngewichts der Frau sowie deren darauf begründeter mangelhafter Intelligenz. Das Gehirn ist auch heute noch ein Austragungsort für Geschlechterdifferenz und -gleichheit. So versucht die kontemporäre Gehirnforschung aus angeblich geschlechtsspezifischen Unterschieden in menschlichen Gehirnen auf physische oder psychische Eigenschaften, Fähigkeiten und daraus gefolgerte Eignungen von Männern und Frauen für etwa bestimmte Tätigkeitsbereiche zu schließen. [vgl. Schmitz, 2002: 112; Voß, 2010: 182]

²⁶ Diese wurden als Hinweise „minderer“ Intelligenz betrachtet.

²⁷ So wurden etwa die Leistungen von Frauen häufig als „Nachahmungen“ männlicher Errungenschaften abgewertet. (sh. Kapitel 4.2.2.2.)

²⁸ Etwa bezüglich bestimmter körperlicher und charakterlicher Merkmale sowie ihrer Entwicklungsstufe.

²⁹ So wurden weibliche Zehen etwa als affenähnlich beschrieben.

Dieses Kapitel sollte ein kritisches Verständnis für die von u.a. historischen und sozialen Faktoren abhängige Konstruktion und Etablierung wissenschaftlichen Wissens, Expertise sowie wissenschaftlicher Klassifikations- und Ordnungsmuster vermitteln. Wissenschaft und Gesellschaft können nicht getrennt voneinander betrachtet werden, da sie in einer wechselseitigen Beziehung zueinander stehen. So fließen etwa Geschlechtsklassifikationen und -ordnungen in die wissenschaftliche Praxis und Theorie, prägen und beeinflussen diese, während das konstruierte wissenschaftliche Wissen gleichzeitig die Ordnungen der Gesellschaft beeinflusst und „legitimiert“. Dieses Wissen kann sich nur durch öffentliche Anerkennung durchsetzen, für welche etwa ein Befolgen bestimmter Normen und Richtlinien wissenschaftlicher Praxis sowie die Vereinbarkeit der Untersuchungsergebnisse mit Gefühls- und Denkkollektiven des Zielpublikums vorteilhaft sind. Die Bewertung der Glaubwürdigkeit einer Argumentation wird jedoch auch von der der/m UrheberIn zugeschriebenen Position und Autorität beeinflusst.

Mithilfe der theoretischen Rahmung der Arbeit sowie Beachtung der bisherigen Forschung über die Frage der Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf wurde eine zentrale Forschungsfrage entwickelt, die sich in drei Unterfragen gliedert. Diese werden im folgenden Kapitel vorgestellt.

3.2. Forschungsfragen

Im Zuge meiner Masterarbeit werde ich die Interaktion von Wissenschaft und Gesellschaft am historischen Beispiel des Ausschlusses von Frauen aus dem Medizinstudium und Arztberuf aufzeigen. Ich untersuche, wie sich Wissenschaft und Gesellschaft im universitären Diskurs über die Zulassung von Frauen zum medizinischen Studium und Arztberuf ko-produzierten. Dabei wird über eine klassische Analyse hinausgegangen und der Fokus auf drei Momente der Ko-Produktion gerichtet werden. Es soll ein Verständnis darüber entwickelt werden, wie sich Wissenschaft und Gesellschaft in drei Schlüsselmomenten miteinander konstituierten. Zuerst werde ich analysieren, wie und welche gesellschaftliche Klassifizierungs- und Ordnungsmuster von der Gesellschaft in die Wissenschaft als auch von dieser (zurück) in die Gesellschaft wanderten. Diese Muster waren wesentlich für die Frage der Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf. Weiters werde ich untersuchen, wie Glaubwürdigkeit im Zuge des Diskurses erzeugt werden konnte. Wissenschaftliche Argumentationen mussten überzeugen, sie mussten „glaubwürdig“ für die Öffentlichkeit gemacht werden. Drittens möchte ich herausfinden, wie wissenschaftliche AkteurInnen des

Diskurses öffentliche Autorität als ExpertInnen erlangen konnten. Nur durch diese Anerkennung konnten jene zu SchlüsselakteurInnen im Diskurs werden.

Im Folgenden werden die Forschungsfragen angeführt:

Wie ist die Ko-Produktion von Wissenschaft und Gesellschaft im universitären Diskurs um die Zulassung von Frauen zum Medizinstudium und Arztberuf zu beschreiben?

Ich werde untersuchen, im Zuge welcher Prozesse Frauen aus dem medizinischen Bereich ausgeschlossen wurden. Wie wurden Wissenschaft und Gesellschaft sichtbar im universitären Diskurs? Wie griffen wissenschaftliche und gesellschaftliche Ordnungen ineinander? Wie waren wissenschaftliche Erklärungen und existierende Geschlechtervorstellungen und Geschlechterordnungen verbunden? Wie wurden Machtverhältnisse naturalisiert und Ordnungen im Zuge wissenschaftlicher Argumentationen und Erklärungen (wieder-) hergestellt?

Meine zentrale Frage gliedert sich in folgende drei Unterfragen:

a) Welche gesellschaftlichen Klassifizierungs- und Ordnungsmuster waren den dominierenden wissenschaftlichen Argumentationen implizit?

Es ist wichtig zu fragen, wie Geschlecht und Geschlechterdifferenzen im universitären Diskurs konstruiert wurden. Wie wurden gesellschaftliche Vorstellungen und Ordnungen naturalisiert und verwissenschaftlicht? Welche gesellschaftlichen Vorstellungen, Klassifikationen und Ordnungen flossen in die Wissenschaft und von dieser zurück in die Gesellschaft?

Nach Bowker und Star sind Klassifikationssysteme Ort politischer und sozialer Kämpfe. Sie beruhen auf menschlichen Urteilen und können zur Ausgrenzung und Diskriminierung von Menschengruppen führen, welchen aufgrund gewisser Merkmale bestimmte gesellschaftliche Plätze zugewiesen werden [vgl.: Bowker und Star, 1999: 3ff]. Entsprechend bürgerlichen Geschlechtervorstellungen erfuhren Frauen im 18. und 19. Jahrhundert einen Ausschluss aus sämtlichen Bereichen. Die Reichweite der ihnen zugestandenen Tätigkeiten beschränkte sich auf die innere gesellschaftliche Sphäre, das Haus (sh. 2.1.1.).

Den vorherrschenden Theorien des 19. Jahrhunderts waren ein biologistischer Denkstil, ein Geschlechterdualismus und eine Geschlechterdichotomie, implizit [vgl. z.B. vgl. Daston, 1988: 213ff]. Frauen und Männer wurden als gegensätzliche Gruppen betrachtet, ihnen wurden als geschlechtsspezifisch definierte Eigenschaften und Fähigkeiten zugeschrieben, die

ihre traditionellen Rollen, Aufgaben und Rechte, etwa hinsichtlich Ausbildungs- und Berufsmöglichkeiten, legitimieren sollten.

b) Wie mussten Argumentationen untermauert werden, um öffentliche Glaubwürdigkeit zu erzeugen?

Weder Gesellschaft noch Wissenschaft sind einfach gegeben, sondern abhängig von historischen und sozialen Kontexten. Aufgrund dessen müssen auch erkenntnistheoretische Konzepte in die Arbeit miteinbezogen werden.

Gesellschaftlich verankerte Urideen sowie Gefühls- und Denkkollektive von WissenschaftlerInnengemeinden nehmen entscheidenden Einfluss auf die Wahl von Forschungsobjekten, Untersuchungsmitteln und -techniken sowie auf die Interpretationen von Forschungsergebnissen [vgl. Daston, 2003: 161ff]. In sozialen Verhandlungsprozessen wird schließlich entschieden, welche Ansätze weiterverfolgt, überarbeitet oder als unbrauchbar abgelegt werden [vgl. Latour, 1987a: 7ff]. Der Einfluss von Gesellschaft auf Wissenschaft ist jedoch keineswegs einseitig, so befinden sich diese in einer ständigen wechselseitigen Beziehung. Wissenschaft trägt zur Ordnung von Gesellschaft bei, während Gesellschaftsordnungen die Entstehung und Durchsetzung wissenschaftlicher Fakten entscheidend beeinflussen. Gleichsam wie eine Gesellschaft nicht ohne Wissen existieren kann, bedarf jenes wiederum deren Anerkennung für seine Existenz. [vgl. Jasanoff, 2004: 2ff]

Ich werde analysieren, wie öffentliche Glaubwürdigkeit im universitären Diskurs konstruiert wurde. Entlang welcher Argumentationslinien wurde Frauen die Befähigung zu höherer Bildung und Wissenschaft abgesprochen, welche Begründungen wurden gegen und für das Medizinstudium bzw. die Ausübung ärztlicher Praxis vorgetragen? Wie konnten sich wissenschaftliche Erklärungen in der Öffentlichkeit etablieren? SchlüsselakteurInnen des universitären Diskurses beriefen sich in ihren Argumentationen etwa auf die angebliche menschliche Natur, Moral, die eigene berufliche Kompetenz oder anerkannte Wissenschaftler. Es soll festgestellt werden, wie wissenschaftliche bzw. medizinische AkteurInnen Glaubwürdigkeit erlangten, wie sie öffentlich überzeugen konnten. Ob eine Argumentation als glaubwürdig betrachtet wurde und sich folglich durchsetzen konnte, hing auch wesentlich von der hierarchischen Position sowie Autorität der/s jeweiligen UrheberIn ab.

c) Wie konnten AkteurInnen des universitären Diskurses öffentliche Autorität als ExpertInnen erlangen?

Viele wissenschaftliche AkteurInnen des universitären Diskurses inszenierten sich als „unanzweifelbare“ ExpertInnen. Sie präsentierten sich als Gesellschaftsmitglieder, hatten zugleich aber eine autoritäre Position inne. Ich werde analysieren, wie wissenschaftliche bzw. medizinische AkteurInnen versuchten sich selbst als ExpertInnen zu inszenieren und wie es ihnen gelang öffentlich als solche wahrgenommen zu werden.

Evans und Collins beschreiben ExpertInnen als Personen, die über umfangreiches Wissen in einem bestimmten Feld verfügen. WissenschaftlerInnen eignen sich dieses durch Sozialisation in WissenschaftlerInnengemeinden an [vgl. Evans und Collins, 2007: 620]. Die Konstruktion, Zuschreibung und Inszenierung von Expertise sowie deren Definition als solche erfolgt in einem sozialen Verhandlungsprozess [vgl. Limoges, 1993: 424], sie ist abhängig von historischen und sozialen Kontexten. Die Glaubwürdigkeit von ExpertInnen hängt von der Stärke des jeweiligen Netzwerks, mit welchem diese assoziiert werden, ab. Deren ExpertInnenstatus muss in jeder Phase einer Kontroverse stabilisiert bzw. ausgehandelt werden [vgl. Felt, Nowotny, Taschwer, 1995: 274; vgl. Limoges, 1993: 424].

Nachdem ein Verständnis für die theoretische Rahmung der vorliegenden Arbeit vermittelt und Forschungsfokus und -fragen dargestellt wurden, bezieht sich das folgende Kapitel näher auf den eigentlichen Forschungsprozess. Dabei wird sowohl ein Einblick auf Recherche und Material als auch ein Verständnis für die gewählte Forschungsmethode ermöglicht.

3.3. Forschungsprozess und -methode

Der im Kapitel 3.1. aufgezeigte theoretische Rahmen hilft zu verstehen, dass wissenschaftliches Wissen und Expertise sowie Klassifikations- und Ordnungsmuster sozial konstruiert werden und dadurch abhängig von historischen sowie sozialen Kontexten sind. Gesellschaftliche Vorstellungen sowie die Gefühls- und Denkkollektive von WissenschaftlerInnengemeinden beeinflussen wissenschaftliche Theorien entscheidend. Sie sind wesentlich für die Entstehung und Etablierung wissenschaftlicher „Fakten“. Wissenschaftliches Wissen wird in einem sozialen Verhandlungsprozess konstruiert. Es beeinflusst Gesellschaftsvorstellungen und -ordnungen und wird, umgekehrt, auch von diesen beeinflusst. Wissenschaft und Gesellschaft werden ko-produziert, sie dürfen folglich niemals getrennt voneinander betrachtet werden. Der Fokus der vorliegenden Masterarbeit richtet sich

auf die Ko-Produktion von Wissenschaft und Gesellschaft am historischen Beispiel des universitären Diskurses um die Zulassung von Frauen zum Medizinstudium und Arztberuf. Dieses Kapitel gibt einen Einblick in den Forschungsprozess und soll ein Verständnis für die Forschungsperspektive und die gewählte Analysemethode ermöglichen.

3.3.1. Datenerhebung und Forschungsmaterial

Die ersten Recherchephasen fokussierten sich vor allem auf die Durchsicht bisheriger Forschung zur Frage der Universitätszulassung von Frauen sowie deren Eignung zu akademischen bzw. medizinischen Studien und Berufen, welche diese vorrangig aus historischer, sozioökonomischer, rechtlicher und politischer Perspektive betrachtet (sh. Kapitel 2). Im österreichischen Diskurs um die Frauenfrage hinsichtlich erweiterter Bildungs- und Berufsmöglichkeiten erlangte besonders die Frage der Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf Zentralität. Dies war vor allem auf den bestehenden Bedarf an Ärztinnen zurückzuführen.

Das recherchierte Material verhalf zu einem besseren kontextuellen Verständnis und gab zudem Hinweise auf relevante zeitgenössische Schriften aus dem deutschsprachigen Raum. Die folgenden Recherchezüge durch unterschiedliche Bibliotheken und Archive³⁰ führten schließlich zum verwendeten Forschungsmaterial, für dessen Selektion Zirkulation und Referenz entscheidende Kriterien darstellten. Dieses umfasst eine Auswahl unterschiedlicher Textarten³¹, die zwischen 1867 und 1900 - folglich dem Zeitraum zwischen der Verabschiedung des Staatsgrundgesetzes und der Zulassung der weiblichen Bevölkerung zum Medizinstudium - in Österreich publiziert, zirkuliert bzw. referenziert wurden. Die Zusammenstellung des zu analysierenden Materials stellt nach Rosenthal [2011: 231f] bereits einen Schritt des Analyseverfahrens dar. Gemäß des „theoretical samples“ erfolgte der Prozess der Datenerhebung, -kodierung und -auswertung parallel. Zur Erhöhung der inhaltlichen Bandbreite des Forschungsmaterials konzentrierte ich mich zuerst vor allem auf die Sammlung konträrer Schriften. Im Folgenden wurden auch diesen inhaltlich ähnliche Daten erhoben, um eine Steigerung der Differenziertheit des Materials zu erreichen. Da weitere Daten nur hinzugezogen wurden, wenn sie im Fokus des Forschungsinteresses als bedeutend erschienen, kann das Forschungsmaterial zwar nicht den Anspruch einer

³⁰ Hier sind besonders die Österreichische Nationalbibliothek, die Bibliothek des Instituts für Geschichte der Medizin, die Universitätsbibliothek der Medizinischen Universität Wien sowie das Archiv der Universität Wien zu nennen.

³¹ Unter den Texten befinden sich wissenschaftliche (Zeit-)Schriften, aber auch wissenschaftlich-gesellschaftliche „Hybride“, wie etwa Broschüren oder Berichte.

vollständigen Sammlung der zwischen 1867 und 1900 publizierten, zirkulierten bzw. zitierten Schriften zum universitären Diskurs über die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf erheben, jedoch als Repräsentation jener betrachtet werden. [vgl. Strübing, 2008: 30ff; Clarke, 2005: xxxi]

Den Kern des Analysematerials bilden 11 Schlüsseltexte, welche die Untersuchung der Ko-Produktion von Wissenschaft und Gesellschaft in den Momenten der Klassifizierungsschemata der AkteurInnen, deren Argumentationen sowie Positionierung als ExpertInnen ermöglichen. Diese setzen sich aus (wissenschaftlichen) Abhandlungen, Streit- und Zeitschriften, sowie in Broschüren oder Zeitschriften erschienenen verschriftlichten (wissenschaftlichen) Vorträgen und Reden zusammen. Zu deren UrheberInnen zählten Naturwissenschaftler bzw. MedizinerInnen - darunter als einzige Frau die Augenärztin Kerschbaumer - Publizisten, FrauenrechtlerInnen - unter diesen auch der Anatom und Zoologe Brühl sowie der Botaniker und Journalist Kronfeld - sowie eine Pädagogin. Diese präsentierten sich entweder als Gegner oder BefürworterInnen der Zulassung von Frauen zum medizinischen Studium und Arztberuf, oder aber befanden sich in einer querliegenden Position - etwa im Falle der Bejahung einer eingeschränkten Universitäts- bzw. Berufsöffnung. Die AkteurInnen richteten ihre Schriften in erster Linie an das Bildungsbürgertum, darunter vor allem in Wissenschaft und Lehre tätige Medizinprofessoren, ÄrztInnen, FrauenrechtlerInnen bzw. studierwillige Frauen.

Im Folgenden werde ich die SchlüsselakteurInnen vorstellen, um deren Relevanz für die Analyse des universitären Diskurses um die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf zu verdeutlichen. Deren Argumentationen waren charakteristisch für die Debatte.

Eduard Albert war ein böhmisch-österreichischer Chirurg und literarischer Übersetzer. Er bekleidete mehrere autoritäre Positionen, so stand er der ersten chirurgischen Klinik vor und war etwa Mitglied der ČAVU³² sowie des höchsten Gesundheitsrats. [vgl. Ariadne - Frauen in Bewegung, 2002a] Der strikte Gegner der Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf publizierte 1895 seine Broschüre *Die Frauen und das Studium der Medicin*, welche sich in erster Linie an Fachkollegen richtete, die er vor dem möglichen Eintritt der weiblichen Bevölkerung in die Medizin warnte. Seine Schrift motivierte mehrere Gegenschriften, die seine Argumente, etwa bezüglich der Leistungsfähigkeit von Frauen, diskutierten und kritisierten (sh. 4.2.3.2.). Drei Jahre später fügte Albert dem, von einem erwählten Professorenkollegium an das k.k. Ministerium für Kultus und Unterricht gestellten, Antrag für die Zulassung von Frauen zum Medizinstudium ein Separatvotum hinzu, in welchem er sich

³² Tschechische Akademie Kaisers Franz Josephs für Wissenschaften, gesprochenes Wort und Kunst.

kritisch über die angesuchte Neuerung äußerte (sh. 2.2.5.). Dieses Votum blieb jedoch ohne den erwünschten Erfolg, so öffnete sich das medizinische Studium der weiblichen Bevölkerung im Wintersemester 1900/01.

Ein anderer Schlüsselakteur war der deutsche Anatom und Physiologe Theodor L. W. von Bischoff, dessen Schriften sowohl im In- als auch Ausland als bedeutend betrachtet wurden. Der Wissenschaftler erhielt den Sömmering-Preis für seine Forschungen und war Mitglied der Gelehrtenakademie Leopoldina. [vgl. Mattick, 1955] In seiner vor allem an Wissenschaftler- bzw. Medizinerkreise gerichteten wissenschaftlichen Abhandlung *Das Studium und die Ausübung der Medicin durch Frauen* versuchte er deren angebliche Unfähigkeit zu naturwissenschaftlichen und insbesondere medizinischen Studien und Berufen entlang anatomischer und physiologischer Erklärungen zu beleuchten. Seine 1872 publizierte Schrift wurde noch Jahrzehnte später von Fachkollegen, darunter etwa Svetlin [1895], zitiert.

Auch Carl B. Brühl war ein bedeutender Akteur im untersuchten Diskurs. Der böhmisch-österreichische Anatom und Zoologe setzte sich für die Lehr- und Lernfreiheit an Universitäten ein und ließ Frauen bereits Jahrzehnte vor deren Hochschulzulassung an seinen Vorlesungen teilnehmen. [vgl. Ariadne - Frauen in Bewegung, 2006]. In seinem 1892 vor dem Verein für erweiterte Frauenbildung gehaltenen Vortrag *Einiges über die Gaben der Natur an die Frau und die Konsequenzen hieraus für Bedeutung, Stellung, Aufgaben und Rechte der Frau in der menschlichen Gesellschaft. Eine anatomisch-soziologische Betrachtung mit Gehirn-Demonstrationen* versuchte er anatomische und physiologische Ansätze bezüglich Geschlechtsdifferenzen mithilfe von Demonstrationen selbst durchgeführter Untersuchungen zu relativieren bzw. zu widerlegen. Dabei übte er etwa Kritik an Bischoffs [1872] Theorien und sprach sich für die Erweiterung der Mädchen- und Frauenbildung aus.

Die Begründerin und Führerin der österreichischen Frauenbewegung Marianne Hainisch war eine der Vorkämpferinnen für die Erweiterung von Bildungs- und Erwerbsmöglichkeiten von Frauen. So forderte sie bereits 1870 die Errichtung von höheren Mädchenschulen sowie die Zulassung der weiblichen Bevölkerung zu Universitätsstudien, deren Notwendigkeit sie in ihrem Vortrag *Ein Mutterwort über die Frauenfrage* vor dem Verein für erweiterte Frauenbildung 1892 erneut zum Ausdruck brachte. Neben ihrem Einsatz für die Gleichstellung der Geschlechter hinsichtlich Ausbildung und Beruf, ist ihr etwa auch die Gründung des Bundes österreichischer Frauenvereine, welchem sie bis 1918 vorstand, zuzurechnen. Hainisch war zudem Vizepräsidentin des Frauenweltbundes und übernahm nach

Bertha von Suttner's Tod deren Leitung der Friedenskommission im Bund österreichischer Frauenvereine. [vgl. Ariadne - Frauen in Bewegung, 2009]

Die russischstämmige Augenärztin Rosa Kerschbaumer war als erste in Österreich praktizierende Ärztin eine weitere bedeutende Schlüsselakteurin. Diese errichtete gemeinsam mit ihrem Mann eine Augenklinik in Salzburg, die sie nach ihrer Trennung 1890 auf kaiserlichen Erlass weiterführen durfte. Kerschbaumer setzte sich maßgeblich für das Recht der Frauen auf Selbstverwirklichung sowie deren Zulassung zu Medizinstudium und Arztberuf ein. [vgl. Ariadne - Frauen in Bewegung, 2008] Der Verein für erweiterte Frauenbildung lud sie 1889 ein ihren Vortrag *Über die ärztliche Berufsbildung und Praxis der Frauen* zu halten. In diesem wies sie mittels Beschreibungen der Leistungen von Frauen in der Medizin im In- und Ausland durch die Jahrhunderte auf deren Bedeutung in diesem Feld und zeigte auf die besondere Notwendigkeit von Ärztinnen für bestimmte Personengruppen. Kerschbaumer reagierte auch auf die Argumente einiger Wissenschaftler bzw. Mediziner, nach welchen Frauen aufgrund ihrer physischen, psychischen bzw. mentalen Beschaffenheit angeblich nicht für die Medizin geeignet schienen. So beschrieb sie als spezifisch definierte Charakteristiken, wie etwa die kleineren Hände der Frau, als sogar vorteilhaft für bestimmte Disziplinen, wie beispielsweise die Chirurgie.

Ernst M. Kronfeld verfasste mehrere populärwissenschaftliche Arbeiten und war zudem bei unterschiedlichen Wiener Zeitungen tätig. [vgl. Ariadne - Frauen in Bewegung, 2002b] In seiner an die bildungsbürgerliche Öffentlichkeit, darunter vor allem MedizinerInnen, gerichtete Abhandlung *Die Frauen und die Medicin. Professor Albert zur Antwort. Zugleich eine Darstellung der ganzen Frage* kritisierte der österreichische Botaniker und Journalist Alberts Argumentationen gegen die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf, erörterte die Thematik zugleich auch allgemein. Kronfeld wies auf deren Befähigung zu jenem Studium und Beruf sowie auf den sozioökonomischen und ethischen Bedarf an Ärztinnen und sprach sich infolge für die Öffnung des medizinischen Feldes für Frauen aus. Des ärztlichen Berufs gedachte er angesichts des bürgerlichen Mutterideals vor allem, jedoch keineswegs ausschließlich, für unversorgte unverheiratete und kinderlose Frauen.

Eduard Alberts Broschüre sorgte auch über die Grenzen des Habsburgerreichs hinweg für Interesse bzw. Aufsehen. So konterte etwa die deutsche Pädagogin und Frauenrechtlerin Helene Lange, welche als Symbolfigur der deutschen Frauenbewegung [vgl. Wickert, 1982] galt, in ihrer 1895 Schrift³³ *Professor Albert und das medizinische Studium der Frauen* mit rhetorischem Geschick und oftmals spöttischem Tonfall auf die Argumente des Chirurgen.

³³ Trotz gründlicher Recherchen konnte der Publikationskontext des Textes nicht ermittelt werden.

Sie appellierte an die Männer des Bürgertums die Grundsätze des Liberalismus auch der weiblichen Bevölkerung zugutekommen zu lassen und betonte die Notwendigkeit der Gleichberechtigung von Frauen sowie der Erweiterung deren Wirkungskreises für die Weiterentwicklung der Gesellschaft. Besonders Langes Schrift verdeutlicht die Bedeutung des Wertewandels im Zuge der Aufklärung für die weibliche Bevölkerung. So hatten sich auf die vorgeblich allgemeinen Grundsätze der Gerechtigkeit pochend mehr und mehr Frauen erhoben und begonnen gegen ihre Diskriminierung zu kämpfen.

Die Schriften des deutschen Neurologen, Psychiaters und Wissenschaftspublizisten Paul J. Möbius gelten zum Teil auch gegenwärtig noch als bedeutend [vgl. Steinberg, 2005]. In seinem Pamphlet *Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes*, welches sich vor allem an Wissenschaftler- und Medizinerkreise richtete, versuchte er den Ausschluss von Frauen aus bestimmten Gesellschaftsbereichen mit Diskussion ihrer angeblichen Inferiorität gegenüber dem Mann sowie mit Verweis auf die Notwendigkeit der Erfüllung ihrer traditionellen Mutterrolle zu rechtfertigen. Im Gegensatz zu anderen Wissenschaftler- und Medizinerkollegen, beschrieb er die Frau als durchaus zur höheren Bildung befähigt, diese hindere sie jedoch an ihren Mutteraufgaben und sei folglich abzulehnen.

J. Neumann wurde aufgrund der Thematik seines 1894 in einer medizinischen Zeitschrift veröffentlichten Artikels *Sollen Frauen zum Studium der Medizin zugelassen werden?* und dessen Erscheinungsjahr ebenfalls als Schlüsselakteur des universitären Diskurses identifiziert. Gründliche Recherchen konnten zwar keine genaueren Informationen über den Verfasser ermitteln, die Inhalte des Textes sowie dessen Publikation in der vor allem an Ärzte gerichteten „Wiener Klinische Wochenschrift“ lassen jedoch zumindest auf den beruflichen medizinischen Hintergrund³⁴ Neumanns schließen.³⁵ Nach diesem mussten potentielle Medizinstudentinnen und Ärztinnen ihr Können erst noch unter Beweis stellen, weshalb er sich lediglich für eine noch provisorische sowie eingeschränkte - und somit leichter zu kontrollierende - Zulassung von Frauen zu medizinischem Studium und Beruf aussprach.

Der österreichische Gynäkologe, Dekan [vgl. Winckel, 1908] und schließlich Rektor der Universität Wien Joseph Späth sprach sich in seiner 1872 an akademische Bürger³⁶ gerichteten Inaugurationsrede *Das Studium der Medizin und die Frauen* gegen die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf aus. Die noch im selben Jahr in der „Wiener

³⁴ Neumanns Namen war zudem der Titel „Prof. Dr.“ beigefügt, was darauf schließen lässt, dass dieser auch in der universitären Lehre tätig war.

³⁵ Nach einer Mitarbeiterin der Österreichischen Nationalbibliothek handelt es sich bei diesem wahrscheinlich um den Arzt Jakob Neumann, der eine Lungenheilstätte für Frauen und Kinder errichtete.

³⁶ So sprach er diese zu Beginn seiner Rede an.

Medizinische Presse“ publizierte Rede stieß sowohl in Medizinerkreisen als auch in der bildungsbürgerlichen Öffentlichkeit auf Anklang. Dies lässt sich zum einen aus einer entsprechenden redaktionellen Fußnote des Artikels schließen, zum anderen wird die ihm bzw. seinen Argumentationen entgegengebrachte Anerkennung durch Verweise in anderen Schriften deutlich. Späth begründete traditionelle Geschlechterrollen sowie die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung des Bürgertums mit Natur und Moral und verwies auf die Notwendigkeit deren Aufrechterhaltung. So würde die Frau durch Aufgabe ihrer Pflichten als Erhalterin der Familie und Gesellschaft eben diesen schaden.

Der österreichische Psychiater und Gründer eines Wiener Sanatoriums [vgl. Österreichische Akademie der Wissenschaften - Österreichisches Biographisches Lexikon, 2013] Wilhelm Svetlin wurde in ein Komitee der Wiener Ärztekammer zum Studium der Frage der Zulassung von Frauen zum Medizinstudium und Arztberuf berufen und beauftragt, eine an das Abgeordnetenhaus zu richtende Eingabe über das Frauenstudium auszuarbeiten. Diese wurde unter dem Titel *Die Frauenfrage und der ärztliche Beruf* 1895 veröffentlicht und erzeugte vor allem in Medizinerkreisen Interesse, wie etwa ein Verweis in der „Wiener Klinische Wochenschrift“ [1896] erkennen lässt. Svetlin betrachtete die Öffnung des medizinischen Studiums und Berufs für die weibliche Bevölkerung als äußerst kritisch, so würde nur eine geringe Anzahl an Frauen den hohen Anforderungen gerecht werden können, die meisten jedoch mit schwerwiegenden Konsequenzen für den Ärztestand und die Gesellschaft scheitern. Trotz dieser Bedenken sprach er sich angesichts vorherrschender soziökonomischer Verhältnisse jedoch für die allgemeine Zulassung von Frauen zu den Hochschulen aus, um Selektion zu ermöglichen.

Die Analyse des Materials erfolgte mithilfe der „Situational Analysis“ nach Clarke [2005], welche im Folgenden näher betrachtet wird.

3.3.2. Forschungsperspektive und Analysemethode

3.3.2.1. Diskursanalyse

Diskurse sind von großer Bedeutung, in unserem Alltagsleben wie auch in der Wissenschaft. Ebenso wie Bilder und Darstellungen tragen sie wesentlich zur Konstitution von etwa Politik- und Produktionskulturen, von kulturellen, sozialen, kollektiven und individuellen Identitäten³⁷ sowie von Medien und Technologien bei. Wir produzieren laufend Diskurse, werden aber zugleich von diesen überflutet. Aufgrund dieser wechselseitigen Beziehung muss

³⁷ Zu diesen zählen etwa subkulturelle, geschlechtsspezifische, ethnische oder religiöse Identitäten.

Wissenschaft über die Untersuchung von individuellen und kollektiven menschlichen AkteurInnen hinausreichen und auch historische, visuelle oder narrative Materialien sowie nichtmenschliche und materielle Kulturobjekte genauer betrachten, die als konstitutiv und folgenreich für die zu untersuchenden Phänomene zu verstehen sind. [vgl. Clarke, 2005: 145f] Im Verständnis Foucaults bezeichnet der Begriff „Diskurs“ eine „Menge von an unterschiedlichen Stellen erscheinenden, verstreuten Aussagen, die nach demselben Muster oder Regelsystem gebildet worden sind, deswegen ein und demselben Diskurs zugerechnet werden können und ihre Gegenstände konstituieren.“ [Keller, 2011: 46] Nach Clarke umfassen Diskurse neben der Sprache auch Symbole, visuelle Bilder, nichtmenschliche Elemente³⁸ sowie andere Kommunikationsformen³⁹. Sie werden als Wissensgebilde definiert, die Ordnungen und Praktiken konstituieren, durch die Wissen und Macht als wechselseitige Beziehung⁴⁰ wirken. Ziel einer Diskursanalyse ist es, das Regelsystem des interessierenden Diskurses zu rekonstruieren⁴¹ sowie die Sozialstruktur konstituierenden Praktiken und die Sinnstrukturen des sozialen Lebens aufzudecken und zu dekonstruieren. Zumeist wird die Analyse einer Anzahl bestimmter Erzählungen oder Texte angestrebt, die etwa aufgrund ihrer Thematik oder ihres Entstehungskontexts⁴² von Interesse sind. [vgl. Clarke, 2005: 148ff; Keller, 2011: 46ff] Diskursanalysen können, nach etwa Rosenthal [2011: 231], mit sehr unterschiedlichen Methoden durchgeführt werden, wobei sich der Umfang des zu untersuchenden Forschungsmaterials an den Forschungsfragen orientiert. Clarke beschreibt die „Grounded Theory“ sowie die diese erweiternde „Situational Analysis“ als sehr nützlich, um Diskurse zu analysieren. Deren gegenstandsverankerte Interpretation und systematische Datenbearbeitung machen diese zu robusten qualitativen Methoden. [vgl. Clarke, 2005: 177f]

3.3.2.2. „Grounded Theory“ und „Situational Analysis“

Ziel der vorliegenden Masterarbeit ist eine kritische Untersuchung des Diskurses um die Zulassung von Frauen zu medizinischem Studium und ärztlichem Beruf, wobei sich der Fokus auf die Ko-Produktion von Wissenschaft und Gesellschaft in den drei Schlüsselmomenten „Klassifizierungs- und Ordnungsmuster“, „Argumentationen“ und „Positionierung als ExpertInnen“ richtet. Gemäß des interpretativen Paradigmas der empirischen Sozialforschung

³⁸ Zu diesen zählen etwa materielle Kulturobjekte wie Gebäude, technische Geräte oder Möbel.

³⁹ Beispielsweise Gesten, Signale oder Geräusche.

⁴⁰ Wissen als Macht sowie Macht als Wissen.

⁴¹ Von besonderem Interesse sind dabei die semantische Ebene der Bedeutungen bzw. die Regeln der Bedeutungserzeugung sowie die stabilisierten Praktiken der Diskursproduktion, welche institutionell eingebettet sind [vgl. Keller, 2011: 46].

⁴² Dazu zählen etwa Schriften, die von einer bestimmten interessierenden Gruppe oder sozialen Welt produziert wurden.

soll ein Verständnis der sozialen Wirklichkeit [z.B. Rosenthal, 2011: 13ff] ermöglicht werden. Die „Situational Analysis“ wird diesem Anspruch gerecht und ermöglicht eine umfangreiche sowie genaue Untersuchung des universitären Diskurses um die Zulassung von Frauen zu medizinischem Studium und Arztberuf. Bei dieser relativ neuen Methode handelt es sich um eine Ergänzung bzw. Weiterentwicklung der „Grounded Theory“, die an den von Strauss und Corbin [1997: 68ff] entwickelnden Ansatz der sozialen Welten und Arenen anknüpft und Konzepten zur gegenstandsverankerten Theoriebildung postmoderner Verschiebungen in der Sozialtheorie sowie qualitativer Forschung verstärkt gerecht werden kann.

Clarke [2005] beschreibt die „Grounded Theory“ als empirischen Ansatz, der sich auf die Untersuchung sozialen Lebens durch qualitative Forschung und Analyse fokussiert. Das Ziel dieser Methode ist ausgehend vom Datenmaterial sowie entdeckten Relationen zwischen gebildeten Kategorien eine Theorie zu entwickeln. Dabei ist zunächst das Kodieren der Daten von Relevanz. Strauss und Corbin unterscheiden drei Kodierungsformen - offenes, axiales und selektives Kodieren - die jedoch keiner strikten Reihenfolge und Trennung unterliegen. Im Zuge des offenen Kodierens ordnen ForscherInnen ihrem empirischen Material noch deskriptiv und nahe am Text formulierte Kategorien zu, welche im weiteren Analyseverlauf schließlich zunehmend an Abstraktion sowie Verallgemeinerung gewinnen, zusammengefasst und in Beziehung zueinander betrachtet werden. Einzelne Daten sollten gründlich untersucht sowie verglichen werden. Es ist weiters notwendig, diese hinsichtlich der sich in ihnen widerspiegelnden Phänomene zu befragen. Durch das Festhalten zentraler Themen in der Begrifflichkeit des Materials ist es möglich einen umfassenden Bereich möglicher Bedeutungen zu ermitteln. Beim axialen Kodieren werden bisherige Kategorien weiterentwickelt, indem sie in einen theoretischen Zusammenhang gebracht werden. So stellen ForscherInnen etwa Fragen nach den ein Phänomen verursachenden Bedingungen, nach dem Kontext, in welchem jenes eingebettet ist, oder nach den Interaktionsstrategien, sowie deren Konsequenzen, durch die es bewältigt wird. Im Zuge des selektiven Kodierens werden die verdichteten Kategorien schließlich im Hinblick auf das Forschungsinteresse zu einer Theorie integriert. [vgl. Clarke, 2005: xxxi; Rosenthal, 2011: 225ff] Gemäß traditioneller „Grounded Theory“ kann die Entwicklung einer Vielzahl solcher gegenstandsverankerter Theorien im Rahmen weiterer empirischer Forschungen schließlich zur Generierung einer formalen Theorie führen [vgl. Strauss, 1995: 7ff].

Singulär ist dem Ansatz erstens, dass die Analyse bereits mit dem Vorhandensein von Daten beginnt. Von Anfang der Untersuchung an kodieren ForscherInnen und versuchen, selbst auf Grundlage noch sehr provisorischer Codes, bereits erste Theorien zu entwickeln. Zweitens

beruht das „Sampling“ hauptsächlich auf theoretischen Vorüberlegungen, die aus der vorläufigen Untersuchung hervorgingen, und nicht aus dem Versuch einer repräsentativen Darstellung einer bestimmten Population oder deren Eigenschaften. Das der „Grounded Theory“ charakteristische „theoretical sampling“ zielt darauf neue Datenquellen zu entdecken, welche am geeignetsten für bestimmte Facetten der Analyse scheinen. Auch bei der „Situational Analysis“ wird auf diese Weise vorgegangen.

ForscherInnen, die nach der „Grounded Theory“ vorgehen, konzentrierten sich seit deren Entstehung in den 1960er Jahren darauf mithilfe von Feldforschung Daten zu generieren sowie durch diese das Handeln von Menschen zu untersuchen. In der traditionellen Form des Ansatzes lag der Schwerpunkt auf der Analyse der Grundform menschlichen Handelns, dem „basic social process“, welche sich im Material abbildet. Diese wurde zumeist auf abstrakter Ebene sowie in der Verlaufsform beschrieben, wodurch auf die Prozesshaftigkeit menschlicher Handlung verwiesen wurde. Dabei war die Untersuchung kennzeichnender Zustände, Strategien, Praktiken sowie Maßnahmen menschlicher sowie nicht-menschlicher Akteure, welche mit dem Prozess sowie dessen Konsequenzen in Verbindung standen, von großer Relevanz. Clarke schlägt mit der „Situational Analysis“ eine Ergänzung bzw. Weiterentwicklung der traditionellen „Grounded Theory“ mit einem situationszentrierten Ansatz vor. Dieser fokussiert nicht nur die Analyse menschlichen Handelns, sondern versucht die Gesamtsituation, in welcher dieses eingebettet ist, zu verstehen. [vgl. Clarke, 2005: xxxiff]

Im Rahmen der „Situational Analysis“ empfiehlt Clarke neben den bereits für die „Grounded Theory“ relevanten Kodieren und Erstellen von Memos⁴³ auch die Anwendung dreier „Mapping“ Techniken - nämlich der „Situational Maps“, „Social World/Arena Maps“ und „Positional Maps“ - um die Forschungssituation⁴⁴ empirisch zu konstruieren.

„Situational Maps“ dienen der Erfassung und Diskussion der Komplexität der Permutationen und Verflechtungen der analysierten Situation. Sie legen alle entsprechend dem Forschungsinteresse bedeutenden Bestandteile der Situation dar, ordnen und bündeln diese. Im Zuge dieses Einstiegs in die Analyse sollen unterschiedliche Relationen sichtbar gemacht werden, über deren weitere bzw. gründlichere Bearbeitung die ForscherInnen schließlich entscheiden müssen.

⁴³ Memos dienen der Dokumentation von Überlegungen und (ersten) Hypothesen zu den Daten. Sie erleichtern sowohl die Reflektion über bisherige (potentielle) Hypothesen, Muster und Relationen als auch die (weitere) Datenanalyse.

⁴⁴ Bei der „Situational Analysis“ bildet die erforschte Situation selbst die Hauptuntersuchungseinheit. Im Falle der vorliegenden Masterarbeit handelt es sich bei dieser folglich um den universitären Diskurs um die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf.

„Social World/Arena Maps“ geben Aufschluss über die kollektiven Akteure, nichtmenschlichen Schlüsselakteure sowie die Arenen des Diskurses, in welchen diese beteiligt sind. Sie ermöglichen Interpretationen auf der Mesoebene von Situationen, indem sie deren soziale, organisationale, institutionelle und diskursive Dimensionen erfassen. [vgl. Clarke, 2005: xxxvf]

Laut Strübing werden unter sozialen Welten (temporäre) soziokulturelle Entitäten verstanden, welchen sowohl geteilte Zeichen- bzw. Sprachcodes und spezifische Perspektiven als auch die Wissensvermittlung und Verhandlung von Positionen zwischen den zugehörigen Personen charakteristisch sind⁴⁵. Angehörige unterschiedlicher sozialer Welten treffen in Arenen aufeinander und werden in Aushandlungsprozesse verwickelt. Grenzen sozialer Welten und Arenen müssen empirisch erfasst werden, sie sind weder räumlich noch nach den ihnen zugehörigen Personen definiert. [vgl. Strübing, 1997: 372]

Nach Clarke fließen Grenzen zwischen unterschiedlichen sozialen Welten und Arenen häufig ineinander, da Personen mehreren sozialen Welten zugleich angehören können und die Orte der Verhandlungsprozesse oft schwer voneinander abzugrenzen sind. In „Social World/Arena Maps“ werden alle hinsichtlich des Forschungsinteresses relevanten sozialen (Sub-)Welten und Arenen relational zueinander dargestellt, wodurch deren Verstrickungen ersichtlich werden. [vgl. Clarke, 2005: 110f] Diese „Mapping“ Technik ermöglicht eine visuelle Repräsentation des sozialen Netzes, in welchem die Handlungssituation eingebettet ist. Während der Kontext untersuchter Situationen in einigen anderen Formen qualitativer Sozialforschung lediglich vom Untersuchungsobjekt losgelöst beachtet wird, begreifen ihn die „Situational Analysis“ anwendende ForscherInnen als der Handlungssituation immanent. [vgl. Clarke, 2005: xxii] Durch Vergegenwärtigung der relevanten sozialen Welten und Arenen sowie der Darstellung ihrer Relationen untereinander wird die Situation in ihren größeren Zusammenhängen entfaltet. Da eine gründliche Gesamtdarstellung jener im Rahmen mehr oder weniger begrenzter Forschungsprojekte bzw. -arbeiten zumeist nicht möglich ist, müssen ForscherInnen schließlich entscheiden, welche sozialen Welten und Arenen bzw. Verstrickungen hinsichtlich des Forschungsinteresses besonders bedeutend scheinen und infolge genauer fokussiert werden⁴⁶. [vgl. Clarke, 2005: 110ff]

⁴⁵ Zu diesen zählen beispielsweise Familien, Freundeskreise, Glaubensgemeinschaften, Berufsgruppen oder Vereine.

⁴⁶ Eine Hilfestellung für eine fokussierte Präsentation bieten etwa „Project Maps“, welche als besonders wichtig erachtete Bereiche der „Social World/Arena Maps“ separat und detailliert dokumentieren [vgl. Clarke, 2005: 136ff].

Im Rahmen der dritten „Mapping“ Technik werden verschiedene Schlüsselpositionen in Koordinatensystemen dargestellt, um Fokussierungen, Variationen und Differenzen der Kontroversen zu veranschaulichen. Dabei sollte die Darstellung der in der untersuchten Situation vorhandenen Positionen unabhängig von den mit ihnen verbundenen Individuen, Akteuren, sozialen Welten oder Arenen erfolgen. „Positional Maps“ zielen folglich auf die Abbildung der vollen Bandbreite diskursiver Positionen zu bestimmten Fragen bzw. Thematiken. Hier ist es auch wichtig auf die Lücken in Koordinatensystemen zu achten, da diese Aufschluss über nicht eingenommene Positionen geben und zu einem reflektierten Verständnis der Situation beitragen können. Die von den UrheberInnen losgelöste Darstellung der Positionen erleichtert weiters die Untersuchung der Heterogenität, Differenzen und Widersprüchlichkeiten des Datenmaterials. Nach Clarke zeigt sich zudem in weiterer Analyse häufig, dass dieselben Individuen bzw. Akteure durchaus mehrere sowie einander widersprüchliche Positionen vertreten. [vgl. Clarke, 2005: xxxvi, 126ff]

Während die ersten beiden „Mapping“ Techniken der Identifizierung relevanter Elemente, Kollektive und Orte dienen, ermöglicht letztere Positionierungen sichtbar zu machen. Clarkes Vorschläge zur Erstellung von „Situational Maps“, „Social World/Arena Maps“ und „Positional Maps“ sind keine strikten Vorgaben, sondern sollen viel mehr entsprechend dem Forschungsinteresse eingesetzt und adaptiert werden. Diese können sich sowohl in anfänglichen Phasen einer Forschungsarbeit, etwa beim Eintauchen in das Material oder bei den ersten Analyseschritten, als auch in späteren, in welchen etwa genauere Feinheiten herausgearbeitet werden sollen, als sehr fruchtbar erweisen. Auch im Forschungsprozess selbst sind die „Mapping“ Techniken als Hilfsmittel ohne starre Festlegung zu betrachten. So können diese stets erweitert, verändert oder auch verworfen werden. [vgl. Clarke, 2005: 83ff]

Für ein besseres Verständnis der Thematik der vorliegenden Arbeit und Nachvollziehbarkeit der Empirie wurde im zweiten Kapitel ein Einblick in die bisherige Forschung über den Diskurs um die Befähigung und Zulassung von Frauen zu akademischem bzw. medizinischem Studium und Arztberuf gegeben. Im Rahmen des dritten Kapitels galt es schließlich das konkrete Forschungsinteresse sowie -vorgehen zu klarifizieren. Dabei konzentrierte sich der erste Abschnitt auf die theoretische Rahmung der Arbeit, die gemeinsam mit der bisherigen Forschung die Basis für die Entwicklung der im zweiten Abschnitt aufgezeigten Forschungsfragen darstellt. Im Zentrum des letzten Teils des Kapitels stand erstens einen Einblick in den Forschungsprozess zu ermöglichen sowie die SchlüsselakteurInnen vorzustellen, zweitens die gewählte Forschungsperspektive und Analysemethode zu erläutern.

Während die bisherigen Kapitel eher theoretisch orientiert waren, kann das folgende Kapitel als hauptsächlich empirisch betrachtet werden. In dessen Zentrum steht die Analyse, die sich in die konkrete Anwendung der Methode sowie die Darstellung der Ergebnisse gliedert.

4. Analyse

4.1. Analyse und erste Schlüsse

Am Anfang des Forschungsprozesses stand die Sammlung erster Datenmaterialien sowie das Einlesen und Kennenlernen der Thematik, für die ein erstes Verständnis entwickelt werden sollte. Gemäß des im Rahmen der „Grounded Theory“ sowie „Situational Analysis“ empfohlenen „theoretical sampling“ erfolgten Analyse, Kodierung sowie das Verfassen von Memos zeitgleich mit der (weiteren) Datenerhebung. Im Laufe des Forschungsprozesses wurden die anfänglichen Codes und „Maps“ bei Bedarf immer wieder überarbeitet⁴⁷. Für diese Analysearbeit zeigten sich die in jeder Phase verfassten Memos als außerordentlich fruchtbar, so erleichterten diese sowohl erste Überlegungen und Schlüsse als auch eine gründliche Reflexion bisheriger Analyseschritte und Materialien. Sowohl die Memos als auch die erstellten „Maps“ unterstützten systematisches Denken und erlaubten schließlich ein Verständnis der in der vorliegenden Arbeit interessierenden Situation, des universitären Diskurses um die Zulassung von Frauen zu medizinischem Studium und Arztberuf.

Im Zuge des Analyseprozesses wurden die drei bereits im vorhergehenden Kapitel beschriebenen Haupttypen der „Mapping“ Techniken nach Clarke [2005] angewandt. Diese ermöglichten eine Veranschaulichung der in der Situation relevanten Elemente und deren Beziehungen zueinander („Situational Maps“), der kollektiven Verpflichtungen, Relationen und Handlungsschauplätze („Social World/Arena Maps“) sowie der im Diskurs eingenommenen sowie nicht eingenommenen Positionen⁴⁸ („Positional Maps“).

Ziel dieses Abschnitts ist es einen Einblick in die Anwendung der Methode sowie in die ersten aus dem Datenmaterial resultierenden Schlüsse zu geben, um ein erstes Verständnis des Diskurses zu ermöglichen ohne jedoch zu viel vorwegzunehmen.

4.1.1. “Situational Maps”

Im Rahmen der „Situational Maps“ ist die interessierende Situation der Ort der Analyse. Zunächst wurden relevante menschliche sowie nichtmenschliche Elemente des Diskurses so gründlich wie möglich deskriptiv dargelegt. Hier war es wichtig zu überlegen, wer bzw. was sich in der interessierenden Situation befand sowie welche Elemente als besonders bedeutend

⁴⁷ Die Endversionen der „Maps“ werden in den folgenden Abschnitten bzw. im Anhang (II.) dargestellt.

⁴⁸ Im Zuge der Analyse wurden sowohl die eingenommenen als auch die nicht eingenommenen Positionen berücksichtigt, der Übersichtlichkeit wegen wurden in den Endversionen der „Positional Maps“ jedoch nur mehr erstere dargestellt.

betrachtet werden sollten. Die in den „Messy Situational Maps“ (Abb. 2) dargestellten Elemente wurden schließlich mithilfe der „Ordered Situational Maps“ geordnet und im Rahmen der „Relational Situational Maps“ (Abb. 3) miteinander in Beziehung gesetzt. [vgl. Clarke, 2005: 86f]



Abb. 2 „Messy Situational Map“

In der oben dargestellten Endversion der „Messy Situational Maps“ wurden analytisch bedeutende menschliche und nichtmenschliche, materielle und symbolische/diskursive Elemente des universitären Diskurses um die Zulassung von Frauen zu medizinischem Studium und Arztberuf veranschaulicht. Als menschliche Elemente sind etwa Individuen, Gruppen, Organisationen oder Institutionen zu bezeichnen. Nichtmenschliche Akteure/Aktanten konditionieren durch ihre spezielle Handlungsmacht, Charakteristiken und Erfordernisse die Anforderungen an jene Personen, die mit ihnen interagieren möchten bzw. müssen. Zu diesen zählen beispielsweise Konzepte/Ideen, Schlüsselereignisse, Diskussionen, zentrale Fragen, sozioökonomische, soziokulturelle oder räumliche Aspekte. Im Zuge der weiteren Analyse musste entschieden werden, welche Elemente als besonders relevant für die

interessierende Situation betrachtet werden können und daher genauere Beachtung verdienen. Diese wurden schließlich im Rahmen der „Ordered Situational Maps“⁴⁹ bestimmten, im untersuchten Diskurs zu unterscheidenden, Kategorien zugeordnet, welche sich aus dem Datenmaterial ableiteten und an Clarks Beispielen [vgl. z.B. Clarke, 2005: 97, 272f] orientierten. Diese „Maps“ ermöglichten ein besseres Verständnis der interessierenden Situation hinsichtlich ihrer AkteurInnen, historisch bedingter, politischer/ökonomischer und soziokultureller/symbolischer diskutierter Aspekte sowie einen ersten Schluss auf Klassifizierungs- und Ordnungsmuster. [vgl. Clarke, 2005: 87ff]

⁴⁹ Deren Endversion befindet sich im Anhang (II.II.).

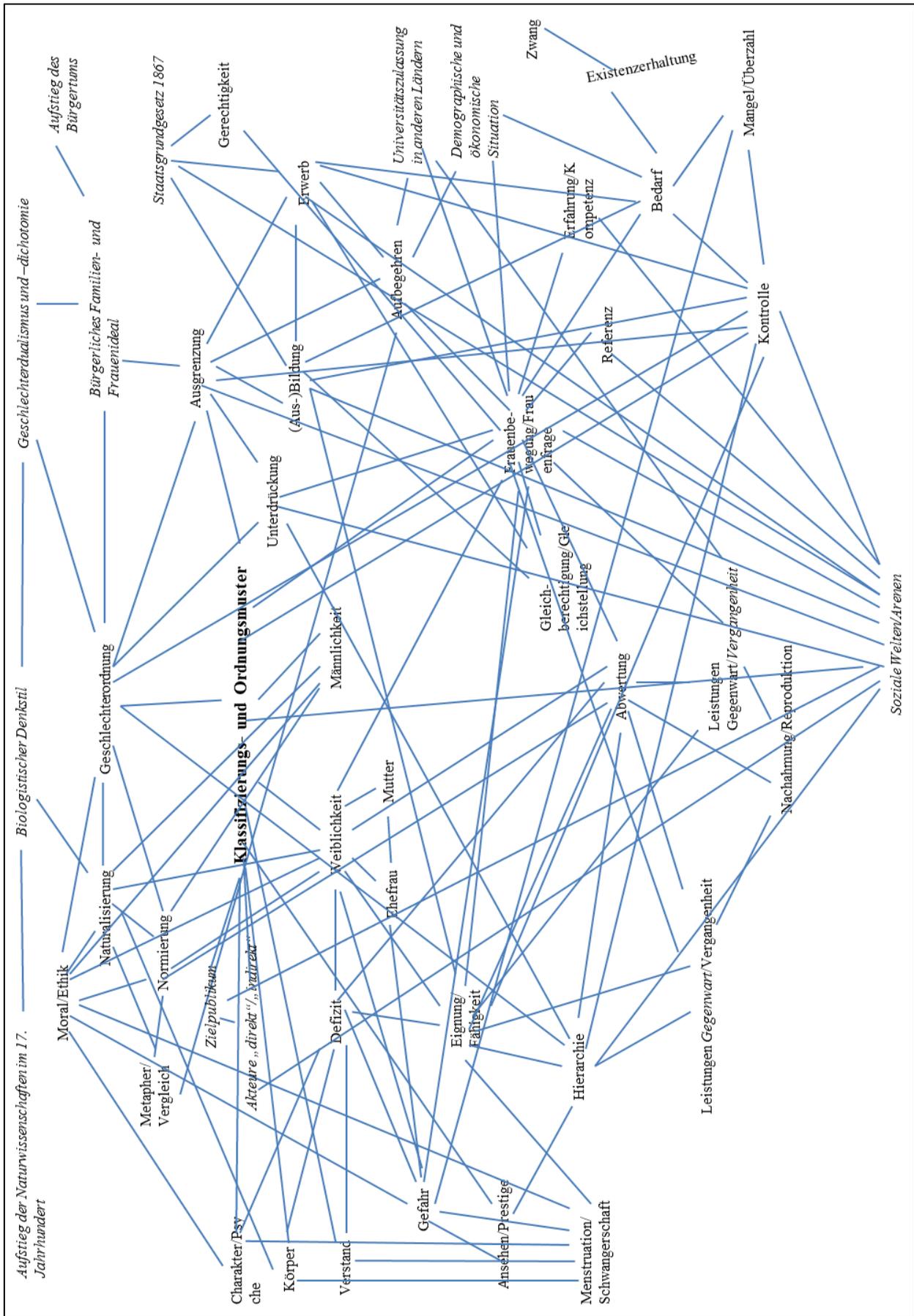


Abb. 3 „Relational Situational Map“

Weiters war es auch wichtig die Zusammenhänge zwischen den einzelnen, für den Forschungsfokus bedeutenden, Elementen zu betrachten. Dafür erwiesen sich die „Relational Situational Maps“ (sh. oben), in welchen deren Relationen zueinander veranschaulicht wurden⁵⁰, als überaus fruchtbar. Diese erleichterten zudem die Entscheidung, welchen Beziehungen in weiterer Analyse besondere Beachtung geschenkt werden sollte. [vgl. Clarke, 2005: 102]

Im hitzigen Diskurs um die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf zeigten sich drei Thematiken als besonders bedeutend, welche im Kapitel 4.1.3. sowie 4.2.2. näher betrachtet werden. Für ein umfassenderes Verständnis der Forschungssituation war es auch notwendig einen Blick auf die in dieser relevanten sozialen Welten und Arenen zu richten.

4.1.2. “Social World/Arena Maps”

Der Ursprung der Analyse sozialer Welten, Arenen und Diskurse ist auf den Symbolischen Interaktionismus zurückzuführen. So wurde diese von u.a. Strauss [1978] theoretisch vorgezeichnet, wenn auch noch nicht methodisch ausgearbeitet. Im Symbolischen Interaktionismus sowie bei der Analyse sozialer Welten - Diskursuniversen - und Arenen liegt der Fokus auf sinnstiftenden sozialen Gruppen sowie kollektivem Handeln. Dabei wird Machtaspekten besondere Beachtung geschenkt und gefragt, wie sich Individuen durch Handeln sowie durch Produktion von und Reaktion auf Diskurse gegenüber anderen Personen und breiteren strukturellen Situationen organisieren. Grundlegend für den Symbolischen Interaktionismus ist die Annahme, dass Menschen die Welt, die sie umgibt, mitgestalten [vgl. z.B. Denzin, 2000: 136ff], weshalb Handlungssituationen in dem Kontext, in dem sie eingebettet sind, betrachtet werden müssen. [vgl. Clarke, 2005: 109f]

Eine Stärke der „Situational Analysis“ liegt auf dem auf der Meso-Ebene sozialer Situationen ansetzenden Analyserahmen, unter welchem dem zweiten Haupttyp der von Clarke vorgeschlagenen „Mapping Techniken“ eine besondere Bedeutung zukommt. Die Meso-Ebene wird als Ebene sozialen Handelns verstanden, als Ort, wo die wechselseitige Beziehung zwischen Menschen und ihrer Umwelt stattfindet. Individuen unterliegen gewissen Verpflichtungen gegenüber sozialen Welten und partizipieren an diesen, indem sie Diskurse einerseits produzieren, andererseits jedoch von diesen beeinflusst werden. „Social World/Arena Maps“ helfen kollektives Handeln zu veranschaulichen. Mithilfe dieser kann ein Verständnis für soziale Welten und Arenen sowie die in ihnen produzierten und zirkulierten

⁵⁰ In deren Endversion (sh. Abb. 3 „Relational Situational Map“) wurden auch Elemente veranschaulicht, die für ein umfassenderes Verständnis der Zusammenhänge notwendig sind. Diese sind kursiv dargestellt.

Praktiken und Diskurse entwickelt werden. Die „Mapping“ Technik ermöglicht zudem die Offenbarung von Fluiditäten und Handlungen zwischen Strukturen und Handlungspotentialen. [vgl. Clarke, 2005: 110]

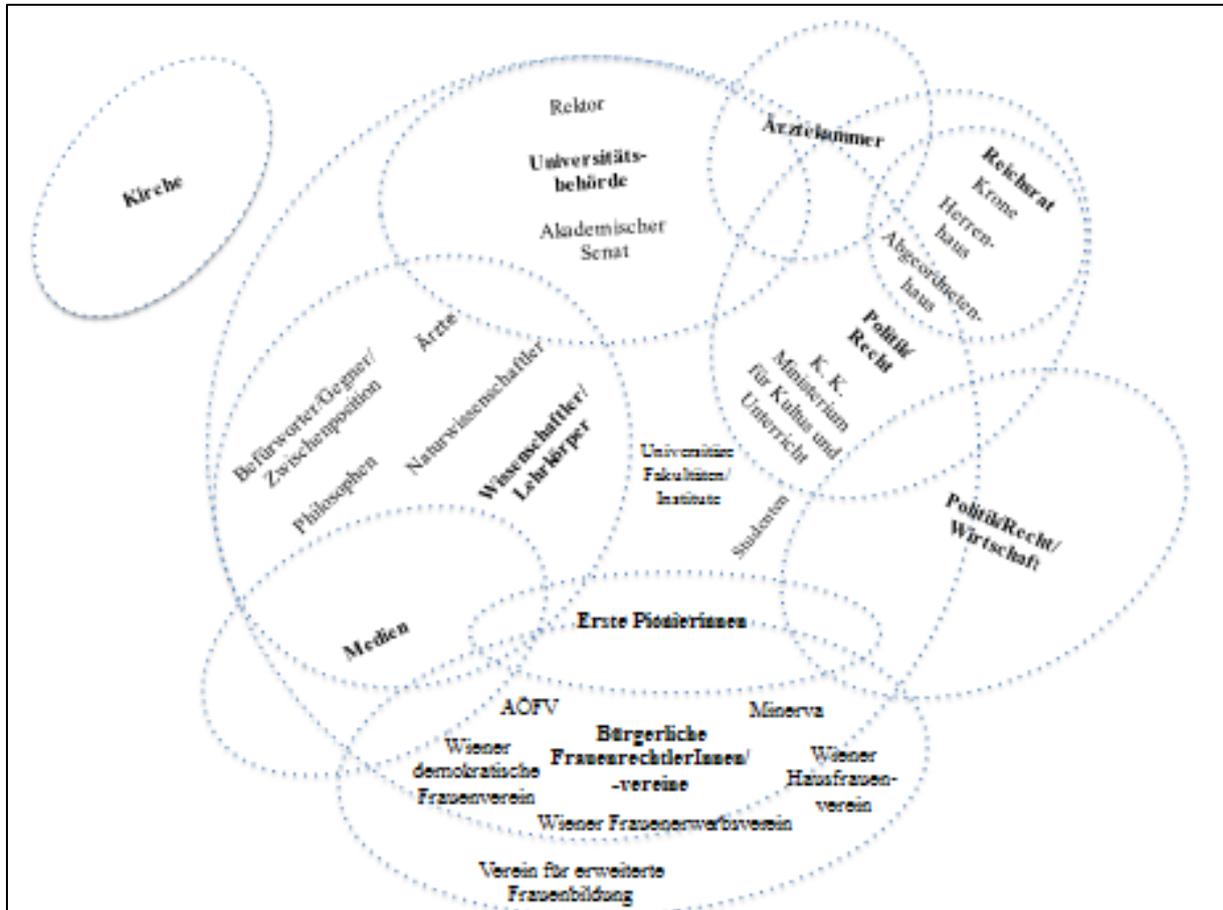


Abb. 4 “Social World/Arena Map”

Zur Erstellung von „Social World/Arena Maps“ (Abb. 4) war es notwendig sich in den universitären Diskurs um die Zulassung von Frauen zu medizinischem Studium und ärztlichem Beruf zu begeben und zu versuchen diesem einen kollektiven soziologischen Sinn abzugewinnen. Es musste überlegt werden, welche sozialen Welten in der interessierenden Situation von Bedeutung sind. Zu klären war im Weiteren, welche sozialen Welten bzw. Subwelten in einer bestimmten Arena aus welchen Gründen zusammentreffen. Mit der Unterstützung von Memos konnten zudem auch charakteristische Elemente, Perspektiven, Möglichkeiten und Ressourcen der sozialen Welten herausgearbeitet werden. Nach Clarke

kann die Bestimmung der im Rahmen des Forschungsinteresses bedeutendsten sozialen Welten⁵¹ als analytische Hauptaufgabe betrachtet werden. [vgl. Clarke, 2005: 110ff]

Die Hauptarena der interessierenden Situation, des universitären Diskurses um die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf, ist die Universität Wien. Zu dieser zählen die universitären Fakultäten und Institute, welche vor Entscheidung über relevante Studienfragen von den Unterrichtsministerien aufgefordert wurden ein Votum abzugeben [vgl. Brühl, 1892: 43]. Diese Einrichtungen stellten sich über Jahrzehnte erfolgreich gegen die Zulassung von Frauen, so konnten jene erst ab 1897 an der philosophischen und ab 1900 an der medizinischen Fakultät als ordentliche Hörerinnen inskribieren. Zu den AkteurInnen des universitären Diskurses zählten vor allem akademische Lehrkörper, NaturwissenschaftlerInnen - darunter vor allem MedizinerInnen - und erste Pionierinnen bzw. (sich in Vereinen organisierende) FrauenrechtlerInnen. Diese nahmen mehrheitlich eine klare Position für oder gegen die Zulassung von Frauen zur Hochschule ein. Die männliche Studentenschaft kann als indirekter Akteur betrachtet werden, so bezogen sich sowohl befürwortende als auch gegnerische Schriften auf Vor- bzw. Nachteile gemischten Unterrichts sowie die Erfahrungen mit jenem im Ausland [vgl. z.B. Bischoff, 1872: 34ff; Kerschbaumer, 1889: 3f]. Die Frage der Befähigung von Frauen zum Medizinstudium und Arztberuf sowie der Zulassung zu eben jenen wurde zwischen 1867 und 1900 in zahlreichen Printmedien aufgegriffen, was deren wesentliche Bedeutung ersichtlich macht. Diese Schriften erlauben Rückschlüsse auf die unterschiedlichen Perspektiven der UrheberInnen, zu welchen mehrheitlich ÄrztInnen sowie in Lehre und Wissenschaft tätige Universitätsprofessoren bzw. FrauenrechtlerInnen zählten. Clarkes Beschreibung der häufig fließenden Grenzen sozialer Welten (sh. 3.3.2.2.) wird etwa am Beispiel Kerschbaumers bewusst, die als erste in Österreich praktizierende Ärztin zur Pionierin unter den MedizinerInnen wurde und sich für die Erweiterung der Frauenrechte engagierte.

Für die im Laufe des universitären Diskurses zwischen 1867 und 1900 getroffenen Entscheidungen erwies sich auf rechtlicher und politischer Ebene besonders der Einfluss des Reichsrats⁵² sowie des k.k. Ministeriums für Kultus und Unterricht⁵³ als bedeutend. Ehe das

⁵¹ Die Kirche schien nach erfolgter Recherche zwar selbst keine direkte Stellung zur Frage der Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf zu nehmen, kann jedoch aufgrund der christlich-moralischen Prägung vorherrschender Klassifizierungs- und Ordnungsmuster sehr wohl als „indirekt“ operierende soziale Welt betrachtet werden.

⁵² Dieser setzte sich aus der Krone, dem Oberhaus (Herrenhaus) sowie dem Unterhaus (Abgeordnetenhaus) zusammen. Aus Beschlüssen wurde mit der Zustimmung beider Häuser sowie Sanktionierung durch Kaiser und Minister Gesetz. [vgl. Sutter und Bruckmüller, 2001]

⁵³ Dessen Aufgabenbereiche entsprachen weitgehend jenen des gegenwärtigen Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung. [vgl. Austria-Forum - AEIOU Österreich-Lexikon, 2013]

Ministerium Entscheidungen über Studienfragen traf, gaben Universitätsfakultäten ein Votum bezüglich jener Fragen ab. Die Universitätsbehörde⁵⁴ bildete das höchste Gremium einer Hochschule und war ihrerseits wesentlich von politischen bzw. rechtlichen Organen, wie dem k.k. Ministerium für Kultus und Unterricht, beeinflusst. So verschloss sich die Unterrichtsbehörde über Jahrzehnte gegen die Errichtung staatlicher Mittelschulen für Mädchen, während die Universitätsbehörde die Zulassung von Frauen zu Hochschulen verweigerte [vgl. Hainisch, 1892]. Autoritäre Machtpositionen waren ausschließlich von Männern besetzt, die ihre Privilegien mehrheitlich vor dem „inferioren Geschlecht“ schützen wollten.

Hinsichtlich der jahrzehntelangen „Abwehrfront“ gegen den Eintritt von Frauen in das medizinische Feld war auch die Rolle der Ärztekammer bedeutend. Diese Professionsvertretung ist ein öffentliches Rechtsorgan, dem etwa Entscheidungen über die ärztliche Ausbildung unterlagen. Die Wiener Ärztekammer berief u.a. Svetlin [1895] zur Frage des Medizinstudiums für Frauen.

Im Zuge des universitären Diskurses um die Zulassung von Frauen zu medizinischem Studium und ärztlichem Beruf waren politische, rechtliche und wirtschaftliche Aspekte von bedeutender Relevanz. Da diese oftmals sehr ineinanderflossen, wurde die soziale Welt „Politik/Recht/Wirtschaft“ als eigene „Hybrid-Welt“ dargestellt. Zu dieser zählt etwa die sich durch den Aufstieg des Bürgertums entwickelnde Geschlechterordnung und -hierarchie, die wesentlich zur geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung beigetragen hatte (sh. 2.1.1.). Der gesellschaftliche Wandel führte auch zu einer Veränderung des Stellenwerts von Kinderpflege, Erziehung und Bildung (sh. 2.1.2.). Bürgerliche Frauen wurden zunehmend auf ihre traditionellen Rollen der Ehefrau, Mutter und Hausfrau festgeschrieben. Höhere Schulen und Universitäten waren ein den Männern vorbehaltenes Privileg. Die sozialen und ökonomischen Veränderungen ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts (sh. 2.1.3.) machten schließlich die Notwendigkeit einer Erweiterung der standesgemäßen Bildungs- und Erwerbsmöglichkeiten für Bürgerstöchter deutlich. Die existentiellen Ängste und Notlagen vieler Frauen bzw. Familien, der dringende Bedarf an Ärztinnen sowie das 1867 verabschiedete Staatsgrundgesetz führte zu dem Engagement immer mehr ÖsterreicherInnen für die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf. Diese Frauen und Männer organisierten sich in Netzwerken bzw. Vereinen und verliehen ihren Standpunkten in

⁵⁴ Diese besteht aus dem Universitätsrektor und dem akademischen Senat. Letzterer trägt als demokratisch gewähltes Kollegialorgan Verantwortung für u.a. beratende, strategische und legislative Aufgabenbereiche [vgl. Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung, 2002].

Vorträgen und Publikationen Ausdruck. Unter diesen Menschen, deren Bestrebungen schrittweise zu den ersten Erfolgen in Richtung Gleichberechtigung führten, befanden sich auch Wissenschaftler, ÄrztInnen bzw. Universitätsprofessoren. Hier seien auch besonders die ersten Pionierinnen zu erwähnen, die trotz Einschränkungen und Diskriminierungen weiter für ihre Ziele kämpften.

4.1.3. “Positional Maps”

Im Rahmen des dritten Haupttyps der „Mapping“ Techniken werden in den Daten eingenommene Positionen zu den darin gemäß dem Forschungsinteresse relevanten diskursiven Gegenständen bzw. Fragen veranschaulicht. Ziel dabei ist eine Darstellung der eingenommenen sowie nicht eingenommenen Standpunkte orientiert am Datenmaterial⁵⁵. Wie bereits erläutert, ist es im Zuge dessen notwendig, die Positionen von ihren UrheberInnen loszulösen, um eine Analyse breiterer Situationen zu ermöglichen.

Vor der Erstellung der „Positional Maps“ musste zunächst geklärt werden, welche Themen bzw. Fragen im universitären Diskurs um die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf als besonders relevant erscheinen. Der Fokus wurde schließlich auf drei diskursive Thematiken gerichtet, die anhand der zu diesen eingenommenen (und nicht eingenommenen) Positionen in Koordinatensystemen veranschaulicht wurden. [vgl. Clarke, 2005: 125ff]

In der interessierenden Situation spielte zum einen die Frage von Gleichheit bzw. Differenz der Geschlechter eine bedeutende Rolle, von welcher auf die Eignung von Frauen zum Medizinstudium und Arztberuf geschlossen wurde (sh. Abb. 5). Der Fokus richtete sich dabei nicht auf „tatsächliche“ Geschlechterunterschiede, sondern auf die im Datenmaterial vorausgesetzten bzw. diskutierten Differenzen hinsichtlich des Körpers, Verstands und Charakters von Männern und Frauen. Von Interesse war folglich, welche Unterschiede jenen als geschlechtsspezifisch zugeschrieben wurden und wie diese als Begründung für die angebliche Eignung bzw. Nichteignung von Frauen zum Medizinstudium und Arztberuf verwendet wurden. Weiters bildeten die erwarteten Folgen der Zulassung der weiblichen Bevölkerung zu medizinischem Studium und ärztlichem Beruf eine entscheidende Thematik im universitären Diskurs. Dabei wurde besonderes Augenmerk auf das medizinische Feld gerichtet (sh. Abb. 6). So war die Positionierung der AkteurInnen wesentlich davon abhängig, ob sie den Eintritt von Frauen als (teilweise) Verbesserung bzw. Verschlechterung des Feldes betrachteten. Als sehr relevant zeigten sich auch die erwarteten gesellschaftlichen Auswirkungen (sh. Abb. 7). Dabei war maßgeblich, ob die Zulassung von Frauen zu

⁵⁵ Folglich in deren eigenen Perspektiven und Worten.

Medizinstudium und Arztberuf als überwiegend nützlich oder riskant für die Gesellschaft⁵⁶ betrachtet wurde.

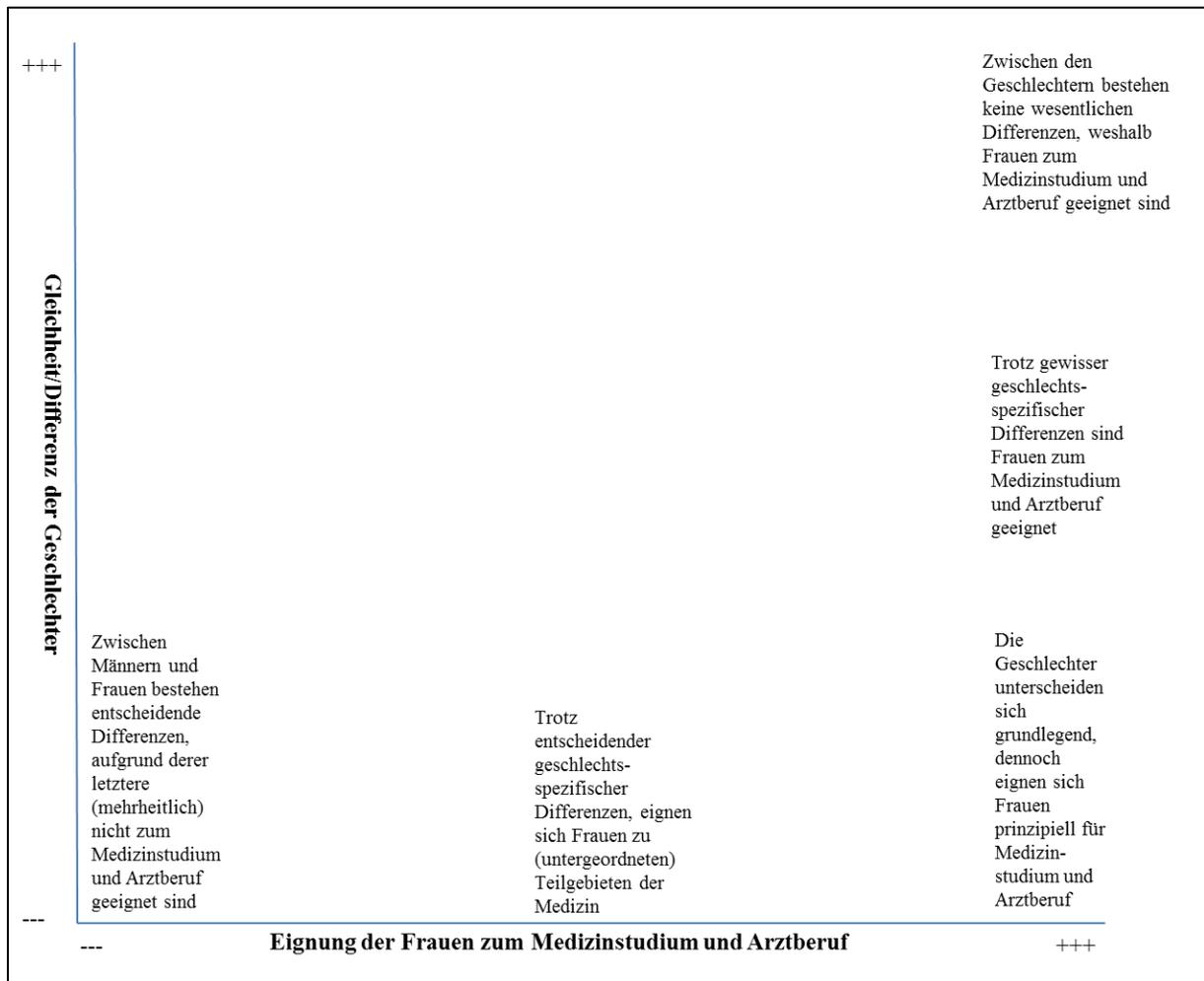


Abb. 5 "Positional Map I"

In der Mehrheit der analysierten Schriften wurde erstens die Thematik der Eignung von Frauen zu medizinischem Studium und ärztlichem Beruf in Abhängigkeit angenommener Geschlechterdifferenz bzw. -gleichheit diskutiert (sh. Abb. 5). Aus dem Datenmaterial kann geschlossen werden, dass die Frage der - vor allem - körperlichen, aber auch geistigen bzw. charakterlichen Unterschiede von Männern und Frauen eine bedeutende Rolle in der interessierenden Situation spielte, wenn deren Beantwortung auch von unterschiedlichen Zielen motiviert schien (sh. 4.2.2.1.).

⁵⁶ „Gesellschaft“ wurde im untersuchten Datenmaterial mit dem österreichischen Staat bzw. der bürgerlichen Schicht gleichgesetzt.

Mit Berücksichtigung nicht vorhandener Positionen des untersuchten Diskurses ist zu beobachten, dass überwiegende⁵⁷ bzw. teilweise Geschlechtergleichheit nicht nur selten, sondern auch nur im Zusammenhang mit dem Schluss auf absolute Eignung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf [vgl. z.B. Brühl, 1892] angenommen wurde. Die Diskussion bzw. der Versuch eines Nachweises von Geschlechterdifferenzen sollte in Argumentationen gegen das Frauenstudium tendenziell der Legitimation der Zulassung von Männern zu sowie des Ausschlusses von Frauen von Medizinstudium bzw. Arztberuf dienen. Eine Annahme grundsätzlicher Gleichheit hätte, vor allem im Hintergrund der Aufklärung sowie des Staatsgrundgesetzes, die vorherrschende Geschlechterordnung infrage gestellt (sh. 3.1.).

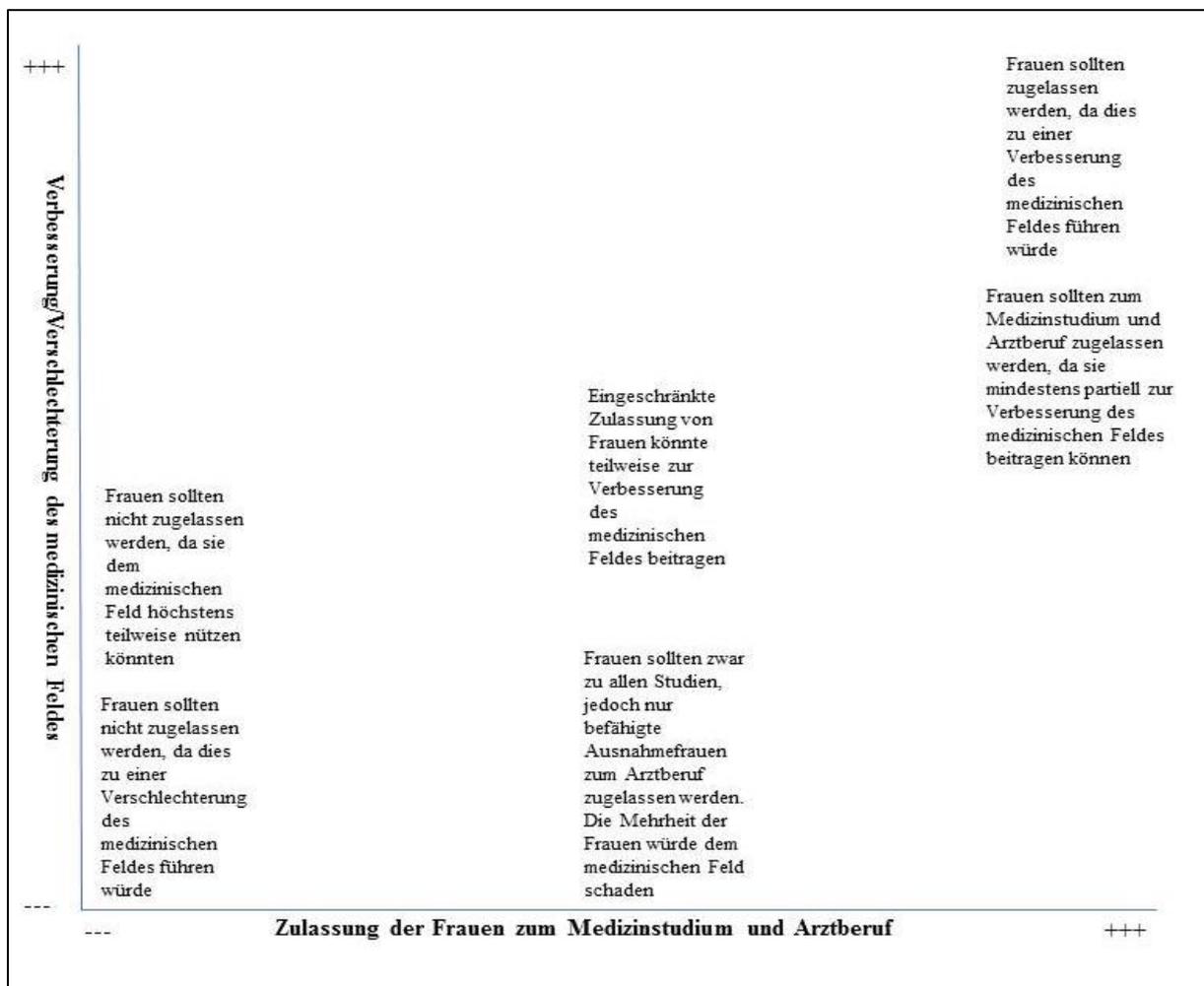


Abb. 6 "Positional Map II"

⁵⁷ Unter den AkteurInnen der analysierten Publikationen sprach sich kein(e) einzige(r) für „absolute“ Geschlechtergleichheit aus.

Das untersuchte Datenmaterial wies zweitens auf die Bedeutung der Frage der Auswirkungen der Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf auf das medizinische Feld (sh. Abb. 6). Dabei zeigten sich Positionen gegen sowie für eine (eingeschränkte) Öffnung von Medizinstudium bzw. Arztberuf entsprechend der erwarteten Verschlechterungen bzw. Verbesserungen für das Feld (sh. 4.2.2.2.).

Das Material zeigte, dass die durch Zulassung von Frauen zu Medizinstudium bzw. Arztberuf befürchteten Risiken vor allem am prophezeiten Ansehensverlust des Ärztestandes sowie angeblichen Entwicklungshemmnissen für das medizinische Feld, der erwartete Nutzen vor allem am für medizinische Teilgebiete bzw. den medizinischen Fortschritt als bedeutend erachteten Bedarf an Ärztinnen dargestellt wurden. Während angenommene negative Effekte der Öffnung von medizinischem Studium bzw. Arztberuf tendenziell sehr allgemein beschrieben wurden, wurden positive zumeist wesentlich genauer diskutiert. Die Zulassung von Frauen zu akademischen Studien und Berufen widersprach der vorherrschenden Geschlechterordnung, weshalb die diesen Fortschritt befürwortende Positionen auch einem größeren Rechtfertigungsdruck unterlagen.

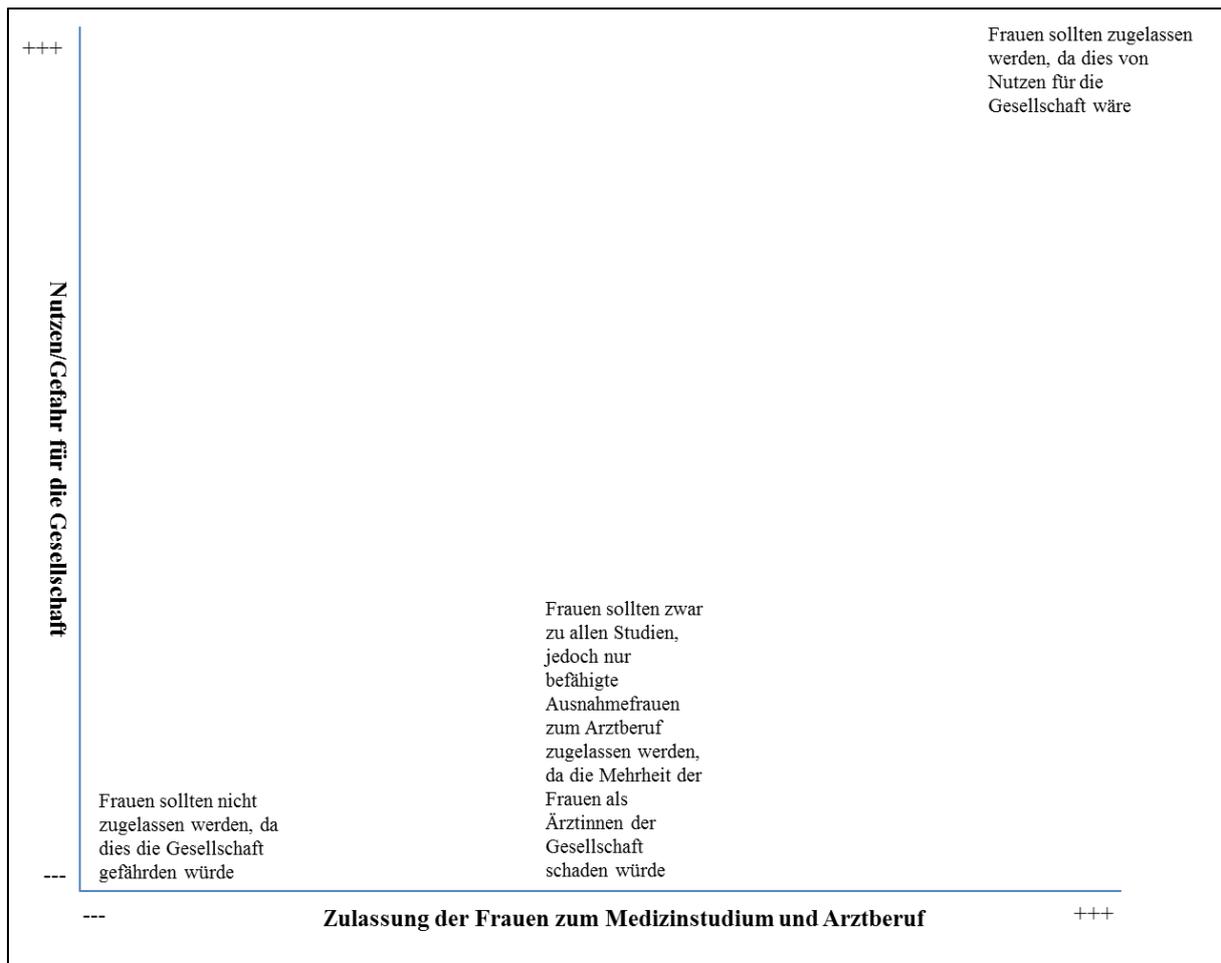


Abb. 7 "Positional Map III"

Neben der Frage der Gleichheit bzw. Differenz der Geschlechter und der daraus geschlossenen Eignung zu Medizinstudium und Arztberuf sowie den erwarteten Auswirkungen der Zulassung von Frauen zu jenem Studium und Beruf auf das medizinische Feld zog sich drittens die Diskussion potentieller gesellschaftlicher Folgen (sh. Abb. 7) durch das Datenmaterial. Das Mitwirken der weiblichen Bevölkerung in der Medizin wurde als entweder nützlich oder riskant für die Gesellschaft beurteilt und die Frage der Zulassung zu medizinischem Studium bzw. ärztlichem Beruf tendenziell entsprechend beantwortet (sh. 4.2.2.2.).

Gemäß dem Material wurde der Erhalt der Gesellschaft sowie deren Weiterentwicklung als notwendig betrachtet. Diese glaubten AkteurInnen tendenziell entweder durch die Zulassung von Frauen zu, vor allem medizinischen, Studium und Arztberuf oder - im Gegensatz dazu - nur durch Erhalt der Geschlechterordnung sowie der dazugehörigen geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung sicherstellen zu können.

Die im Rahmen der „Situational Analysis“ entwickelten Codes, „Maps“ und Memos erlaubten ein Verständnis für die im universitären Diskurs um die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf relevanten Elemente und deren Beziehungen zueinander, die in der Arena Universität zusammentreffenden bedeutenden sozialen Welten und deren Verstrickungen miteinander sowie für die in der Situation eingenommenen und nicht eingenommenen Positionen. Während dieser Abschnitt einen Einblick in die Anwendung der Analysemethode sowie auf die ersten resultierenden Schlüsse gab, widmet sich der folgende der Darstellung und Diskussion der Analyseergebnisse entlang der drei Schlüsselmomente - die Klassifizierungsschemata der SchlüsselakteurInnen des Diskurses, deren Argumentationen und Positionierung als ExpertInnen - in welchen die Interaktion von Wissenschaft und Gesellschaft beobachtet werden kann.

4.2. Ergebnisse der Analyse

Die wechselseitige Beziehung zwischen Wissenschaft und Gesellschaft (sh. 3.1.2.2.) lässt sich im analysierten Datenmaterial vor allem in drei Schlüsselmomenten beobachten, auf die der Fokus der vorliegenden Masterarbeit gerichtet wurde. Im universitären Diskurs um die Öffnung des Medizinstudiums und Arztberufs für Frauen zeigen sich erstens Klassifizierungs- und Ordnungsmuster (sh. 4.2.1.) als relevant, welche von der Gesellschaft in die Wissenschaft sowie von dieser (zurück) in die Gesellschaft wanderten. Wissenschaftliche Argumentationen mussten sich als „glaubwürdig“ für die Öffentlichkeit erweisen, sie mussten überzeugen. Die Argumentationslinien der AkteurInnen und deren Beweisführung (sh. 4.2.2.) ist der zweite Ort, an dem die Interaktion von Wissenschaft und Gesellschaft ersichtlich wird. Diese spiegelt sich drittens auch in den sich im Zuge des Diskurses positionierenden „ExpertInnen“ selbst sowie deren „Expertise“ (sh. 4.2.3.) wider. Wie aufgezeigt, ist sowohl die Durchsetzung wissenschaftlichen Wissens als „Fakten“ als auch die öffentliche Anerkennung von WissenschaftlerInnen als „Autoritäten“ ihrer Fachgebiete von u.a. historischen und sozialen Faktoren abhängig. Die Darstellung und Diskussion der Analyseergebnisse entlang der drei Schlüsselmomente soll aufzeigen, wie die Ko-Produktion von Wissenschaft und Gesellschaft im universitären Diskurs zu beschreiben ist.

4.2.1. Klassifikations- und Ordnungsmuster

Mit dem Aufstieg des Bürgertums in der industriellen Revolution des 18. und 19. Jahrhunderts begannen sich auch Geschlechtsvorstellungen und -ordnungen zu verändern (sh. 2.1.1.). Die Trennung der öffentlichen und privaten gesellschaftlichen Sphäre, der Arbeits-

und Wohnstätte, war grundlegend für die Entwicklung der bürgerlichen Kleinfamilie. In dieser waren die Rechte und Pflichten von Männern und Frauen klar verteilt. Während erstere aktiv am öffentlichen Leben teilnehmen, politisch mitbestimmen, ihre Ausbildung sowie auch ihren Beruf frei wählen konnten und ihnen als Alleinverdiener die Versorgung ihrer Familie oblag, schien der einzige gesellschaftlich geduldete Lebensinhalt ihrer Ehefrauen den ihnen zugedachten Rollen der Gattin, Mutter und Hausfrau gebührend gerecht zu werden. [vgl. Flich, 1992: 8ff] Sowohl in der öffentlichen als auch in der privaten Gesellschaftssphäre waren die Rechte klar zugunsten des Mannes verteilt, so waren Ehefrauen ihren Gatten selbst im Haus, der angeblich „weiblichen Domäne“, klar untergeordnet, wie die Frauenrechtlerin Hainisch [1892: 22f] die Situation der Frauen beschrieb. Jene hatten kein politisches Mitbestimmungsrecht und waren zudem von u.a. höheren (Aus-)Bildungsinstitutionen sowie der Berufswelt großteils ausgeschlossen. Der „stille, natürliche“ [Svetlin, 1895: 2] Wirkungskreis der Frau spiegelte die vorherrschenden traditionellen Geschlechtsvorstellungen und -ordnungen wider, aus welchen als geschlechtsspezifisch definierte Rollen, Pflichten und Rechte abgeleitet wurden.

„Weiße“ Männer wurden entsprechend ihrer gesellschaftlichen Machtposition als Norm im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen betrachtet [vgl. Schiebinger, 1995: 208f]. Hier muss beachtet werden, dass es lediglich diesen selbst gestattet war ein akademisches Studium zu absolvieren sowie einen akademischen bzw. wissenschaftlichen Beruf zu ergreifen. Deren Bildungs- und Berufsmonopol sicherte „weißen“ Männern Vorteile, so waren etwa naturwissenschaftliche, und insbesondere medizinische, Studienrichtungen und Berufe mit hohem Prestige und Privilegien verbunden (sh. 2.2.1.-2.2.3.). Kategorisierung nach Geschlecht war folglich zugleich auch eine Form der Hierarchisierung [vgl. Schmitz, 2006b: 334f]. Um Frauen auf ihre als geschlechtsspezifisch definierten und oftmals zudem als minderwertig betrachteten traditionellen Rollen zu verweisen und diese zu legitimieren, wurde dem „weiblichen Geschlecht“ tendenziell diesen entsprechende Eigenschaften und Fähigkeiten zugeschrieben [vgl. Epstein, 2007: 34ff].

Wissenschaftler bzw. Mediziner waren von der sie umgebenden Welt - der Gesellschaft, in der sie lebten - geprägt. Brillen biologistisch geprägter Gefühls- und Denkkollektive beeinflussten das Entdecken, Untersuchen sowie Interpretieren von, im Hintergrund von Geschlechterdualismus und -dichotomie sowie der vorherrschenden Geschlechtsvorstellungen und -ordnungen, bereits erwarteten Differenzen zwischen Männern und Frauen. [vgl. Daston, 2003: 161ff; Fleck, 1994 [1935]: 132ff] Jene Vorstellungen und Ordnungen flossen folglich in die wissenschaftliche Theorie und Praxis und durch deren wissenschaftlichen

„Nachweis“ wieder zurück in die Gesellschaft [vgl. Jasanoff, 2004]. So schien etwa der Ausschluss von Frauen von höherer Bildung und akademischer Berufstätigkeit durch die angebliche Bestätigung der Mangelhaftigkeit oder Inferiorität der Frau legitimiert und konnte aufrechterhalten werden.

4.2.1.1. Berufung zur Ehefrau und Mutter

In der österreichischen Gesellschaft des 19. Jahrhunderts wurden Menschen als entweder Männer oder Frauen klassifiziert und hinsichtlich ihrer Eigenschaften und Fähigkeiten zumeist als gegensätzlich beschrieben. Nach dem bereits im 17. Jahrhundert zu beobachtenden Naturverständnis wurde die Frau mit „Natur“ identifiziert und dieser aufgrund ihrer Fähigkeit zu Gebären als näher beschrieben. Deren zugewiesene Nähe zum Ursprung der Menschheit implizierte zumeist auch die Zuschreibung einer dem Mann unterlegenen Entwicklungsstufe. [vgl. Fox Keller, 1995: 72; Steinbrügge, 1987: 38ff] Deren Stadium wurde näher dem Tier als dem progressiven männlichen Geschlecht definiert. So folgte der Neurologe Möbius [2007 [1900]: 8]: „Wie die Tiere seit undenklichen Zeiten immer dasselbe tun, so würde auch das menschliche Geschlecht, wenn es nur Weiber gäbe, in seinem Urzustand geblieben sein. Aller Fortschritt geht vom Mann aus.“ Die Differenzierung der Geschlechter wurde als zweckmäßige Einrichtung der Natur betrachtet. Nach dominierenden wissenschaftlichen Theorien war diese auch in der Tierwelt ähnlich zu beobachten und wurde daher als „natürlich“ beschrieben. Dieser Vergleich mit der umgebenden Fauna sowie die Beschreibung von Frauen als „tierähnlich“ aufgrund ihrer angeblich größeren „Instinktorientiertheit“ [vgl. Möbius, 2007 [1900]: 8] sollte deren von Natur erwünschte Berufung zur Mutter verdeutlichen. Die Mutterrolle schien aufgrund der längeren Unselbstständigkeit der Kinder bei Menschen jedoch noch essentieller als bei Tieren, so erklärte Möbius [2007 [1900]: 13]: „Das menschliche Weib soll nicht nur Kinder gebären, sondern auch diese pflegen, da sie, im Gegensatz zu den Jungen der Tiere, so und so viele Jahre lang hilfebedürftig bleiben.“

Die Bedeutung der Mutterrolle entsprach auch der christlich geprägten Moral, nach welcher eine Frau durch Geburt und Erziehung ihrer Kinder höchsten Dienst leistete und ihre „Mission in der Schöpfung“ [Späth, 1872: 1112f] erfüllte sowie gemäß sozioökonomischen Erfordernissen des Bürgertums zum Erhalt von Familie und Gesellschaft beitrug. Eine Ablehnung ihrer als natürlich beschriebenen Rolle würde nach etwa dem Universitätsrektor Späth hingegen deren Niedergang herbeiführen: „Sie [die Mutter] ist die Begründerin, sie ist die Stütze des Familienlebens und ohne geordnetes Familienleben kann die Gesellschaft nicht

bestehen.“ [Späth, 1872: 1113] Um diesem entgegenzutreten bzw. das eigene Monopol auf akademische Bildung und Berufstätigkeit zu legitimieren sowie aufrechtzuerhalten, versuchten viele Wissenschaftler jener Zeit nachzuweisen, dass Frauen aufgrund ihrer physischen, psychischen sowie mentalen Beschaffenheit ohnehin lediglich zu den ihnen als passend zugeschriebenen Aufgaben befähigt waren. Die Möglichkeit einer Veränderung der „weiblichen Natur“ sowie ein erfolgreiches Wirken der Frau außerhalb ihrer vorgeblich kreatürlichen Schranken wurden über Jahrzehnte vehement angezweifelt. Das biologisch „andersartige Geschlecht“ (sh. 3.1.3.3.) wurde auf seine, als „Naturberuf“ und „Gattungsaufgabe“ definierte, Rollen als Ehefrau, Mutter und Hausfrau festgeschrieben. Einzig in diesem traditionellen Wirkungskreis wäre es der Frau möglich sich zu entfalten und Bedeutendes zu leisten [vgl. z.B. Möbius 2007 [1900]]. Wie beschrieben, dienten Männer als Maßstab für die Beschreibung und Untersuchung von Menschen. Frauen wurden tendenziell als diesen hinsichtlich physischer, psychischer und mentaler Eigenschaften und Fähigkeiten konträr dargestellt [vgl. Scheich, 1997: 132]. Sein kalter Verstand, seine tiefgründige Denkfähigkeit und physische Stärke [vgl. z.B. Bischoff, 1872: 19ff] machten den Mann zum Schaffer kulturellen, gesellschaftlichen sowie wissenschaftlichen Fortschritts.

Nach Connell kann seit dem 18. Jahrhundert von der Entwicklung einer Geschlechterordnung gesprochen werden, in welcher „Männlichkeit im heutigen Sinne - mit geschlechtstypischen Persönlichkeitszügen, definiert als Gegensatz zur Weiblichkeit und in Wirtschaft und Staat institutionalisiert - hergestellt und aufrechterhalten wird.“ [Connell, 2006: 210] Die zunehmende Industrialisierung der Gesellschaft ließ eine Vorstellung von „Männlichkeit“ entstehen, die sich vor allem über die Fähigkeit Geld zu verdienen, handwerklichen Fertigkeiten, die patriarchale Position in der Familie sowie über eine kämpferische Solidarität mit Kollegen definierte. [vgl. Connell, 2006: 216] Die öffentliche gesellschaftliche Sphäre galt als Bestimmungsort des Mannes. Er nahm am öffentlichen Leben teil, verfügte über politisches Mitbestimmungsrecht und konnte sich in Bildung und Beruf entfalten. Vor allem letzterer nahm einen grundlegenden Stellenwert in seinem Leben ein. So schien das im Bürgertum vorherrschende Pflicht- und Arbeitsethos viele Männer von ihren Familien zu entfernen. Neben ihren Erwerbstätigkeiten übernahmen einige von ihnen zudem vielseitige öffentlich-politische Ämter bzw. gingen Geselligkeitsformen, wie etwa der Teilnahme an Vereinen oder Clubs, nach. Nach Frevert wurde die Identität des bürgerlichen Mannes durch Arbeit für sich, die Familie sowie die Gesellschaft bestimmt. Frauen war die Teilnahme am öffentlichen Leben weitgehend untersagt. Sogar innerhalb der privaten Sphäre kam dem Mann als Familienoberhaupt und Alleinversorger eine Machtposition zu, der sich

seine von ihm abhängige Ehefrau unterzuordnen hatte. [vgl. Frevert, 1995: 147ff; Weber-Kellermann, 1996: 118]

Wie das Datenmaterial aufzeigte, stellte der Gipfel des Frauenlebens, auf welchen schon die Mädchenerziehung vorbereitete, die Verhelichung dar, deren Sinn im Zeugen von Nachkommen verstanden wurde. So beschrieb Möbius [2007 [1900]: 19]: „Die ganze Bedeutung des weiblichen Lebens hängt davon ab, dass das Mädchen den rechten Mann erhalte; auf diesen Moment, als den Höhepunkt des Lebens, sind alle Kräfte gerichtet.“ Ein Dasein als unverheiratete Frau galt als unvorstellbar, so wurden Mädchen, welche die Ehelosigkeit und somit Kinderlosigkeit⁵⁸ anstrebten, zu gesellschaftlichen Außenseiterinnen [vgl. Möbius, 2007 [1900]]. Frausein und Weiblichkeit wurden durch Ehe und Mutterschaft definiert. Das Gebären sowie die Erziehung von Kindern galten als von Natur gegebener und höchster Dienst der Frauen an Familie und Gesellschaft. Nach vorherrschender Meinung sollte jede junge Frau ihrem Ehemann das erste Kind im Alter zwischen 20 und 25 Jahren gebären [vgl. Möbius 2007 [1900]: 31]. Die traditionellen Frauenrollen in der privaten gesellschaftlichen Sphäre, besonders die Aufgaben als Ehefrau und Mutter, wurden idealisiert. Die sanftmütige, gefühlvolle und schwache Frau betrachtete es als ihre Herzensaufgabe dem geliebten Ehemann demütig zu gehorchen sowie zu umsorgen. Emsig, pflichtbewusst und bescheiden fügte sie sich in ihrem häuslichen Wirkungskreis, in welchem ihr die Aufzucht des Nachwuchses sowie die Haushaltsführung oblagen. Gemäß dem sich auch im Erziehungsziel widerspiegelnden Frauenideal sollten bereits Mädchen auf ihre künftigen Rollen im Haus des späteren Ehemanns vorbereitet werden, für welche nach etwa dem Mediziner Svetlin [1895] eine spezifische Ausbildung als wünschenswert erachtet wurde. Dem folgsamen, sittsamen und häuslichen „Fräulein“ sollte es durch eine solche ermöglicht werden, ihren zukünftigen Pflichten als christliche und selbstlose Ehefrau, Mutter und Hausfrau optimal gerecht werden zu können.

Hinsichtlich der Idealisierung der Mutterrolle gilt es auch den ab dem 17. und vor allem 18. Jahrhundert zu beobachtenden Wandel bezüglich der gesellschaftlichen Einstellung zu Kinderpflege und -erziehung zu beachten [vgl. Simon, 1997: 37ff]. Nach Anerkennung der Bedeutung von Kindern sowie deren Erziehung⁵⁹ und (Aus-)Bildung im Zuge der Aufklärung wurde die Relevanz von Mutterschaft und mütterlicher Zuwendung sowie der fördernden Anleitung des Nachwuchses für die menschliche Entwicklung zunehmend in Ratgebern sowie

⁵⁸ So wurde gefolgert.

⁵⁹ Über Jahrhunderte existierte keine Abgrenzung der Welten der Erwachsenen und Kinder, so wurden letztere als „kleine Erwachsene“ betrachtet, deren Wert sich über ihren Nutzen für ihre Eltern definierte. Rousseau war einer der ersten, der die Kindheit als kostbar und schützenswert anerkannte. [vgl. Kückens, 2008]

Fachliteratur propagiert. Diese spiegelte sich aber auch in den Schriften zur Frauenfrage wider. So wurde etwa versucht studierwillige Frauen auf ihre traditionellen Rollen zu verweisen, indem man jene an ihren „Daseinszweck“ erinnerte, so etwa Späth [1872: 1113]: „Jedes mit freiem Willen begabte Wesen handelt [...] nur dann den Naturgesetzen gemäss, wenn es seinen eigentlichen Daseinszweck und diesen möglichst vollkommen zu erreichen bestrebt ist.“ Mit der Mutterschaft erfüllte das weibliche Geschlecht seinen „eigentlichen, hohen“ [vgl. Späth, 1872: 1117] Beruf, in welchem es durch seine „äffische“ [vgl. Albert, 1895: 13] Liebe zum Kind aufginge. So wurden Frauen als für die Kinderpflege geschaffen betrachtet [vgl. Svetlin, 1895: 19]. Mit einer umsorgenden Aufzucht des Nachwuchses erwiesen sie sich selbst, ihren Familien sowie dem gesamten Staat den höchsten Dienst. Solch liebevolle Zuwendung und Erziehung schien jedoch nur mit genügend Zeit sowie „ausgeruhtem Gehirn“ [vgl. Bumm, 1917: 20] realisierbar zu sein. Demzufolge stellten höhere Bildung und Berufstätigkeit der Frau ein Risiko für die Erfüllung der Mutterrolle dar, wobei besonders Medizinstudium und Arztberuf als unvereinbar mit sowie hinderlich für Ehe und Mutterschaft (sh. 4.2.2.2.) beschrieben wurden.

Mit zunehmender Bildung und Berufstätigkeit der Frau wurde ein drastischer Rückgang der Geburtenrate befürchtet sowie infolge eine Überalterung und ein Niedergang [vgl. Möbius, 2007 [1900]: 70f] der Gesellschaft. Auch den Frauen selbst drohte Gefahr, sollten sie sich von ihrer „eigentlichen Bestimmung“ entfernen. So äußerte sich etwa der Anatom Bischoff [1872: 45] hinsichtlich des Medizinstudiums und Arztberufs: „Die Beschäftigung mit dem Studium und der Ausübung der Medizin widerstreitet und verletzt die besten und edelsten Seiten der weiblichen Natur, die Sittsamkeit, Schamhaftigkeit, Mitgefühl und Barmherzigkeit, durch welche sich dieselbe vor der männlichen auszeichnet.“ Durch ihre als widernatürlich definierten Bestrebungen verleugneten und gefährdeten studier- und erwerbswillige Frauen ihre Weiblichkeit [vgl. Bischoff, 1872: 29f]. Die vorherrschende Abneigung einiger Ärzte gegenüber potentiellen Kolleginnen wird besonders im folgendem Zitat Bischoffs [1872: 29] deutlich: „Aber ich kann mir doch nichts Abstoßenderes und Widerwärtigeres denken, als ein junges Mädchen, beschäftigt am Secirtisch oder bei der Section einer Leiche. [...] mich ergreift ein Ekel [...]“

Nach über Jahrzehnte vorherrschender Meinung waren Frauen jedoch ohnehin nicht zu solch anspruchsvollen Studienrichtungen bzw. Berufen befähigt. So erklärte etwa Bischoff [1872: 45]: „Es fehlt dem weiblichen Geschlechte nach göttlicher und natürlicher Anordnung die Befähigung zur Pflege und Ausübung der Wissenschaften und vor Allem der Naturwissenschaften und der Medizin.“ Die vorgebliche Untauglichkeit von Frauen wurde

zumeist auf als naturgegeben definierte physische, psychische bzw. mentale Defizite zurückgeführt, die man zugleich auch im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen zu bewiesen haben glaubte. Zu diesen kam weiters der mit der Niederkunft beginnende Verfall der Frau. So gingen deren, im Vergleich zu jenen des Mannes angeblich ohnehin schon geringen, physischen und mentalen Fähigkeiten stetig zurück, wie etwa Möbius [2007 [1900]: 20] beschrieb: „Wie die Schönheit und die körperlichen Kräfte schwinden, so gehen auch die Geistesfähigkeiten zurück, und die Frauen ‚versimpeln‘, wie es populär heißt.“

Einzig Männern schien es folglich bestimmt sich im ärztlichen Beruf zu betätigen, dieser würde einer Frau physisch sowie mental zu viel abverlangen und zudem ihren Charakter verrohen. „Frauen können die Mühseligkeiten und Strapazen des ärztlichen Berufes nicht ertragen. Man denke sich eine schwierige Entbindung [...]; man denke sich eine größere chirurgische Operation [...] etc. etc., welches Mannweib würde dazu gehören, um die nöthigen Kräfte aufzutreiben!“ [Bischoff, 1872: 36] Einer Frau, die in einer so genannten Männerbastion erfolgreich war, die Weiblichkeit abzusprechen, ist ein wiederkehrendes Phänomen im untersuchten Datenmaterial. Für etwa Möbius [2007 [1900]: 25ff] schien bereits die Frauenbewegung an sich abnorm. Frauen, die Unabhängigkeit wünschten sowie erweiterte (Aus-)Bildungs- und Erwerbsmöglichkeiten forderten, beschrieb er als unnatürlich und mannähnlich. So wären Ehe und Mutterschaft doch von Naturwegen Bestimmung der Frau. Junge Frauen ohne Kinderwunsch widersprachen der Norm vorherrschender Klassifizierungs- und Ordnungsmuster, gemäß dieser sie „entartet“ schienen. Nach verbreiteter Ansicht galten erfolgreiche Medizinstudentinnen und Ärztinnen anderer Länder sowie früherer Epochen als „unnatürlich“, „unweiblich“ bzw. „zwitterhaft“. Lediglich sehr wenige - unverheiratete - so genannte „Ausnahmefrauen“ eigneten sich für Medizinstudium und Arztberuf, die hohen Anforderungen des Studiums bzw. Berufs würden sie allerdings ihre Weiblichkeit kosten. Dies zu einem äußerlich, so machte sich früher oder später angeblich der Verlust „weiblicher Schönheit“ durch etwa Haarausfall bemerkbar. Weiters veränderten Studium und Beruf jedoch auch den „weiblichen Charakter“, wie er entsprechend bürgerlicher Geschlechtsvorstellungen als ideal galt. Gemäß christlich geprägten Moralvorstellungen stellte ein geschlechtergemischter Unterricht einen schweren Verstoß gegen Anstand und Sitte dar, so könnte dieser „geschlechtliche Verirrungen“ provozieren. Medizinische Vorträge⁶⁰ und Darstellungen des menschlichen Körpers wurden als Bedrohung für das „weibliche Schamgefühl“ sowie als schädlich für die Moral der Frau betrachtet. [vgl. Bischoff, 1872: 29ff]

⁶⁰ Besonders hinsichtlich Zeugung und Entwicklung des Menschen.

Nach vorherrschendem bürgerlichem Frauenideal des 19. Jahrhunderts wurden bereits Mädchen zu zukünftigen liebevollen, geduldigen und tüchtigen Ehefrauen, Müttern und Hausfrauen erzogen. Frausein und Weiblichkeit waren über Ehe und Mutterschaft definiert, welche als Bestimmung der Frau beschrieben wurden. Frauen zeichneten sich laut Autoren jener Zeit etwa über ihre Schönheit, Weichheit, Zartheit, über ihr Mitgefühl, ihre Milde, Aufopferung, Hilfsbereitschaft und Sorgfalt aus. Das Urteil über ihre mentalen Fähigkeiten erwies sich hingegen zumeist als weniger schmeichelhaft, so wurde ihnen tiefgründiges Denkvermögen abgesprochen. Frauen nahmen angeblich nur das „Oberflächliche“, „Zunächstliegende“ wahr und waren infolge auch nur zur Aneignung begrenzten Wissens geeignet. [vgl. z.B. Bischoff, 1872: 25ff; Späth, 1872: 1113] Auf vermeintlich wissenschaftlicher Basis wurden den Geschlechtern Charakteristiken und Befähigungen entsprechend ihrer gesellschaftlichen Stellung zugeschrieben. Ein Versuch des Ausbruchs aus den traditionellen Rollen und eine potentielle Ausübung für diese hinderlichen Tätigkeiten wurde tendenziell als riskant für die „Weiblichkeit“, die Tugend, den Körper sowie die Psyche der Frau beschrieben. So galt: „Jedes Wesen bleibe, wohin es die Natur gewiesen“ [Späth, 1872: 1118], denn „Eines schickt sich nicht für Alle!“ [Bischoff, 1872: 47]

4.2.1.2. Verwissenschaftlichung gesellschaftlicher Klassifikations- und Ordnungsmuster

Wie bereits erwähnt, hing das Wohl der Gesellschaft nach vorherrschender Meinung entscheidend von der Erfüllung der traditionellen Frauenrollen ab. Verweise auf etwa dem weiblichen Geschlecht zugeschriebene Tugenden, auf Religion, Naturvölker oder Tierwelt sollten die angebliche Natur- sowie Moralwidrigkeit der Erweiterung des Handlungsspielraums der Frau untermauern. Die gesamte physische sowie psychische Beschaffenheit von Männern und Frauen wurde als durch deren Geschlechtszugehörigkeit geprägt definiert [vgl. Steinbrügge, 1987: 54ff]. Geschlechterunterschiede galten als angeboren und determinierend für die Charaktere von Mann und Frau. So erfolgte die Zuschreibung spezifischer Eigenschaften und Fähigkeiten entsprechend deren Position in der vorherrschenden Geschlechterordnung. Deren Nachweis durch die Wissenschaft, welche durch jene Ordnung beeinflusst war, konnte die Aufrechterhaltung und scheinbare Legitimation bestehender gesellschaftlicher Strukturen ermöglichen. So fungierte etwa der „Beweis“ bereits erwarteter geringerer mentaler Fähigkeiten von Frauen als Rechtfertigung für deren Ausschluss von akademischer Bildung und Berufstätigkeit. Geschlechterbeziehungen und -zuschreibungen schienen zumeist unhinterfragt als „natürliche“ gesellschaftliche Ordnungen festgeschrieben. Es erfolgte eine Naturalisierung

von Geschlechterhierarchien, welche in der häufig einseitigen biologistischen Argumentationsweise dominierender wissenschaftlicher Theorien sichtbar wurde. Wissenschaftlich fundierte Argumente, die die „Natürlichkeit“ elementarer Geschlechtsunterschiede implizierten, sollten aufklärerischen Ideen bezüglich Gleichheit und Demokratie entgegenstehen, welche die bürgerliche Geschlechterordnung infrage stellten. [vgl. Epstein, 2007: 35] So schien der Nachweis physischer, psychischer und mentaler Defizite der Frau sowie deren daraus gefolgerten „inferioren“ Entwicklungsstands gegenüber dem („weißen“) Mann ein Ziel zahlreicher wissenschaftlicher Untersuchungen des 18. und 19. Jahrhunderts.

Wie bereits erwähnt, wurden menschlicher Körper und Geist in den durch das Christentum stark beeinflussten europäischen Ländern noch als miteinander verbunden betrachtet. Mit der Aufklärung sowie dem Aufstieg der Naturwissenschaften begann schließlich ein Wandel des Bildes vom Menschen. Die Biologie, der menschliche Körper rückte in den Mittelpunkt wissenschaftlicher Untersuchung. Nach biologistisch geprägten Gefühls- und Denkkollektiven galt der „normale“ Mensch als gesund sowie an die gesellschaftlichen Werte angepasst. [vgl. Mattner, 2006: 51ff] Schließlich wurde der „weiße“ Mann zum Maßstab. Er verfügte über eine gesellschaftliche Machtposition, galt etwa als Frauen oder Menschen anderer Hautfarbe „überlegen“. Zuschreibungen dieserart widersprachen dem Gleichheitspostulat der Aufklärung. Es bedurfte des wissenschaftlichen „Nachweises“ der Überlegenheit des kaukasischen, „weißen“ Mannes, um die Diskriminierung, Unterdrückung sowie Ausgrenzung bestimmter Personengruppen „legitimieren“ und aufrechterhalten zu können. [vgl. Schiebinger, 1995: 207f]

Im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen wurde bestimmten Körperteilen eine höhere Bedeutung zugewiesen als anderen. So fokussierte sich die Physiognomik etwa auf menschliche Gesichtsteile, auf der Grundlage derer Größe, Form oder Aussehen die Geschlechtscharaktere differenziert wurden. Diese hatte sich in asiatischen Ländern bereits als bedeutend durchgesetzt⁶¹, ehe sich schließlich auch europäische Wissenschaftler des 18. Jahrhunderts durch die Forderung später Aufklärer, das Wesen und Sein von Individuen mithilfe rationaler Methoden zu interpretieren, zur Beschäftigung mit dieser Theorierichtung motiviert sahen. Die Physiognomik war jedoch schließlich auch Kritiken ausgesetzt, so zweifelte etwa Nicolai an dem Zusammenhang zwischen Form bzw. Bildung des Gesichts und dem menschlichen Charakter, dessen Nachweis Lavater, der zu den bedeutendsten Vertretern der Theorie gehörte, auch niemals erbringen konnte. Galls Schädellehre löste

⁶¹ Jedoch für die Diagnose von Krankheiten.

ähnliches Misstrauen in Wissenschaftlerkreisen aus, dennoch motivierten beide Theorierichtungen die ihnen nachfolgenden. [vgl. Gross und Reininger, 2003: 41ff] Gall betrachtete das menschliche Gehirn Anfang des 19. Jahrhunderts nicht mehr als geeintes Organ, sondern als eine Ansammlung verschiedener Organe. Gemäß seiner These konnten individuelle Fähigkeiten und Begabungen durch Untersuchung der Erhebung der äußeren Schädeldecke festgestellt werden. [vgl. Becker, 2005: 284] Galls Lehre beruhte auf einem von ihm beobachteten Zusammenhang spezifischer Begabungen und von ihm als außergewöhnlich beschriebener Schädelform einzelner Menschen und Tiere. In folgenden Untersuchungen versuchte er sowohl spezifische Eigenschaften als auch ihre Lokalisation zu bestimmen. Der Wissenschaftler gründete sein System auf der vergleichenden Anatomie des Nervensystems und wollte die Theorien mit seiner Schädelammlung⁶² statistisch untermauern. Sein Ziel war, sowohl das Verhalten von Menschen als auch den Aufbau sowie die Mechanismen der Gesellschaft mit biologischen Gesetzmäßigkeiten zu begründen. [vgl. Oehler-Klein, 1990: 23ff] Die Untersuchung und Messung des menschlichen Schädels gewann durch Gall an Bedeutung für die Wissenschaft menschlicher Differenzen und Ähnlichkeiten. Die dem Kopf zugeschriebene Relevanz ging darauf zurück, dass sich das Gehirn in diesem befindet. Es wurde angenommen, dass Gestalt sowie Größe des Gehirns Einfluss auf den Verstand sowie das soziale Verhalten hatten. [vgl. Stepan, 1993: 363] Die sich im Hintergrund dieser Auffassung etablierende Phrenologie flankierte den bereits im Zuge der Anthropologie entstandenen Rassismus der Intelligenz, welcher die Differenzen zweier „Rassen“ in die „vergeistigte Biologie eines Volkes“ [Becker, 2005: 75] verlegte. Im Zuge der Ethnologie des 19. Jahrhunderts wurde schließlich auch die „weiße Rasse“ in mehrere, durch etwa Nationen, Stadt- oder Landbevölkerung definierte, Gruppen unterteilt. [vgl. Becker, 2005: 75] Während vorherrschende wissenschaftliche Theorien seit der späten Aufklärung Unterschiede zwischen „Rassen“ als entscheidende Aspekte der Realität hervorhoben, richtete sich die Aufmerksamkeit im 19. Jahrhundert schließlich verstärkt auf Geschlechterdifferenzen. Infolge kam es zu einer Analogie von Geschlecht und „Rasse“, im Zuge deren Frauen und, als gegenüber dem „weißen“ Mann „unterlegen“ definierte, „Rassen“ verglichen wurden. So wurde beiden etwa ein leichteres Gehirn sowie mangelhafte Gehirnstrukturen, welche als auf eine mindere Intelligenz hinweisend interpretiert wurden, zugeschrieben. Zudem hatten sie angeblich einen zarten, einem Kind ähnlichen Kopf, der den Gegensatz zu dem robusteren, gerundeten Kopf „weißer“ Männer darstellte. Nach vorherrschender Meinung besaßen Frauen

⁶² Er erwarb Gipsabdrücke von Persönlichkeiten, welche sich durch bestimmte Fähigkeiten ausgezeichnet hatten, und studierte zudem Portraits, um Differenzen in der Kopfbildung erkennen zu können.

weitere einen leicht vorstehenden Kiefer, der bei so bezeichneten „niedereren Rassen“ sogar als affenähnlich hinausragend beschrieben wurde. Beide waren angeblich impulsiv, emotional und den „weißen“ Mann „nachahmend“⁶³. Durch die sich etablierende Anthropometrie, welche Maße sowie Form- und Maßverhältnisse des menschlichen Körpers festzustellen suchte, erlangten Analogien von Frauen, Menschen anderer Ethnizitäten, Kindern und sogar Tieren (sh. 4.2.2.3.) das Gewicht empirischer „Realität“ sowie wissenschaftlicher Theorie. Diese sollten die angebliche Nähe der Frau zur Natur sowie deren als gegenüber dem „weißen“ Mann geringere Entwicklungsstufe nachweisen. Untersuchungsergebnisse, welche die erwarteten Differenzen zwischen Männern und Frauen zeigten, wurden betont, während jene Resultate, die auf Ähnlichkeiten zwischen den Geschlechtern schließen ließen, tendenziell so lange, wie möglich, ignoriert, unterdrückt oder umgedeutet wurden. [vgl. Stepan, 1993: 360ff] Ein Eingestehen der Gemeinsamkeiten bzw. Gleichartigkeit der Geschlechter hätte vorherrschende Geschlechtervorstellungen und -ordnungen infrage gestellt. Auch nachfolgende wissenschaftliche Strömungen waren noch geprägt von biologistisch orientierten Gefühls- und Denkkollektiven, Geschlechterdualismus und -dichotomie. Vertreter der Evolutionsbiologie betrachteten Frauen etwa als konservative Gegenstücke zu den als progressiv beschriebenen „weißen“ Männern. Die Frau bewahrte laut diesen angeblich die „primitiven“ Züge „unterentwickelter“ Bevölkerungsgruppen, während der Mann eine neuere, als überlegen definierte, Form des Menschen darstellte. Vertreter der Wissenschaft der Geschlechterdifferenzen äußerten ihre Bedenken hinsichtlich Frauen, die ihren häuslichen Wirkungskreis verlassen wollten. So liefen jene angeblich in Gefahr durch Überschreitung der ihnen „angemessenen“ Grenzen zu psychosexuellen „Zwitterwesen“ zu degenerieren. Für die wissenschaftliche Untersuchung der Unterschiede zwischen Männern und Frauen wurde Körperteilen unterschiedliche Relevanzen zugeschrieben. Das Gehirn ist etwa bis heute ein bedeutender Austragungsort für Geschlechterdifferenz und -gleichheit, wenn auch nach wie vor nicht der einzige⁶⁴. [vgl. Stepan, 1993: 360ff]

Das untersuchte Datenmaterial zeigt, dass zahlreiche angeblich spezifische Charakteristiken von sowie Unterschiede zwischen Männern und Frauen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts häufig gar nicht mehr explizit diskutiert wurden, sondern den Argumentationen im Rahmen des Diskurses um die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf

⁶³ Die Abwertung der Leistungen von Frauen als Nachahmungen spielte eine wichtige Rolle bei den Argumentationen gegen deren Zulassung zu Medizinstudium und Arztberuf (sh. 4.2.2.3.).

⁶⁴ So werden etwa die als geschlechtsspezifisch definierten Hormone seit ihrer Entdeckung Anfang des 20. Jahrhunderts als Erklärung für angeblich entscheidende Differenzen in der körperlichen sowie psychosexuellen Aufmachung der Geschlechter herangezogen.

viel mehr implizit waren. Diese schienen den Geschlechtern bereits unhinterfragt festgeschrieben, so beschränkten sich manche AutorInnen tendenziell auf Anmerkungen ohne detailliertere Erläuterung: „Ich habe die Ansicht, dass die weibliche Psyche anders ist, als die des Mannes.“ [Albert, 1895: 10] Bischoff [1872: 48ff] zählte zu den wenigen, die Geschlechterdifferenzen genauer anführten. Nach dem Anatom erstreckten sich die als geschlechtsspezifisch definierten Unterschiede zwischen Mann und Frau auf sämtliche Körperregionen⁶⁵ und dienten als Nachweis für deren scheinbar naturgewollten unterschiedlichen Eignungen und Fähigkeiten. Weibliche Körper wurden tendenziell ganzheitlich als kleiner, leichter und deutlich schwächer als männliche beschrieben. Einige Autoren schlossen daraus auf Ähnlichkeiten der Frau mit dem Kind, dem diese in physischer Hinsicht näher als dem Mann schien: „Die Gliedmaßen sind im Vergleich zum Rumpfe bei dem Weibe kürzer, als bei dem Manne, worin das Weib [...] dem Kinde näher steht.“ [Bischoff, 1872: 50] Nach verbreiteter Meinung war bei Frauen das Fettgewebe, bei Männern das Muskelgewebe stärker ausgebildet. Letzteren wurde aufgrund dessen mehr Kraft, Energie sowie eine höhere körperliche Ausdauer zugeschrieben [vgl. z.B. Bischoff, 1872: 48ff]. Der Arztberuf stellte hohe physische Anforderungen, welchen nur der erstarkte und angepasste Organismus des Mannes gewachsen schien. So musste ein Arzt stets verfügbar sein und sich bei allen Wetterverhältnissen zu seinen PatientInnen wagen. Entbindungen und Eingriffe, wie beispielsweise Operationen oder Amputationen, erforderten zudem sehr viel Kraft und Ausdauer, welche Frauen von den der Frauenfrage kritisch gesinnten Seiten zumeist abgesprochen wurden [vgl. Bischoff, 1872: 36f; Späth, 1872: 1114]. Dieses Argument traf jedoch auch auf Gegenstimmen. So argumentierte die Ärztin Kerschbaumer [1889: 13], dass eine Frau ihren Organismus durch Übung, Abhärtung sowie Gewöhnung des Körpers sehr wohl stählen und kräftigen konnte, wodurch dieser an Ausdauer und Leistungsfähigkeit gewinnen würde. Um ihr Argument zu stärken, beschrieb sie die physischen Leistungen von Sportlerinnen, die Widerstandsfähigkeit der Arbeiterfrauen gegenüber Energieraubenden Tätigkeiten sowie die körperliche und geistige Kraft, welche Krankenpflegerinnen benötigten. Der Arztberuf schien nach verbreiteter Meinung für Frauen physisch nicht zu bewältigen, während der ebenso körperlich fordernde Krankenpflegeberuf tendenziell jedoch geradezu als ideal für diese beschrieben wurde. Dieses Paradoxon lässt darauf schließen, dass die

⁶⁵ Zu diesen zählten etwa die Körpergröße und das -gewicht, der Schädelbau, das Gehirn, der Hals, Nacken, Kehlkopf, die Brust, Schultern, Hüften, der Bauch, die Gliedmaßen, Schenkel, Hände, Füße, Haut, Nägel, das Haar, Skelett, Knochen, die Muskeln und Muskelkraft, Wirbelsäule, Rippen, Schlüsselbeine, Schulterblätter, Ober- und Unterarmknochen, das Becken, die Zehen, Organe, Zähne, Mundhöhle, der Rachen, Magen, Darm, das Herz, Blut, die Venen, Lunge, Luftröhre, das Harnwerkzeug, der Stoffwechsel, die Nerven oder die Sinnesorgane.

Bedenken bezüglich physischer Strapazen zumeist lediglich als Vorwand dienten. Es ging nicht darum Frauen vor „nicht zu bewältigenden“ Herausforderungen zu warnen, sondern sie von hierarchisch höherstehenden Berufen, Männerdomänen, fernzuhalten.

Nach Meinung vieler FrauenrechtlerInnen, zu denen auch Ärzte und Wissenschaftler zählten, konnten beide Geschlechter große Leistungen auf dem Gebiet der Medizin erbringen. In physischer Hinsicht profitierten Frauen etwa von ihren kleineren und zarteren Händen, die ihnen bei Tätigkeiten, welche Fingergeschick und Genauigkeit erforderten, sogar einen Vorteil gegenüber Männern erbringen würden. So berief sich Kerschbaumer [1889: 11f] auf die Erfahrung von FachkollegInnen: „Ich kann mich nicht nur auf die Erfahrungen meiner Kollegen und Kolleginnen, sondern auch auf den wiederholten Ausspruch meines verewigten unvergesslichen Lehrers und Freundes, des berühmten Ophthalmologen Ferdinand von Arlt berufen [...] welcher uns wiederholt erklärt hat, dass für die heiklen und feinen Augenoperationen gerade die zarten, leichten und kleinen Frauenhände viel geeigneter seien, als Männerhände.“

Wie schon erwähnt, kam auch dem Gehirn eine wichtige Bedeutung bei der Frage der Eignung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf zu. Der Kopf sowie das Gehirn der Frau wurden als kleiner als jene des Mannes definiert. Dabei schienen besonders jene Gehirnteile, welche als bedeutend für geistige Fähigkeiten betrachtet wurden, beim weiblichen Geschlecht weniger entwickelt. Nach Möbius [2007 [1900]: 5] zählten zu diesen Regionen etwa der Gyrus frontalis tertius, der mediale Windungszug des Scheitellappens und die innere, obere Übergangswindung. Wissenschaftliche Untersuchungen der Gehirne von Männern und Frauen ergaben, dass ein Frauengehirn durchschnittlich deutlich weniger wog als ein Männergehirn. Diese von etwa Bischoff [1872] oder Rüdinger [Brühl, 1892] durchgeführten Analysen wurden als „Beweis“ der Inferiorität der Frau sowie deren geringerer geistiger Leistungsfähigkeit interpretiert. Dem Gehirngewicht wurde schließlich erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts die Relevanz abgesprochen, so kritisierte etwa der Anatom Brühl den Versuch, das seiner Ansicht nach komplexeste Organ des Menschen durch Wägen und Messen bewerten zu wollen, als widersinnig. Nach dem Wissenschaftler waren zwischen Frauen- und Männergehirnen keinerlei geschlechtsspezifische Unterschiede festzustellen, diese waren gleichermaßen organisiert und ausgezeichnet für geistige Tätigkeiten entwickelt. [vgl. Brühl, 1892: 44ff]

Auch die Frage der geistigen Leistungsfähigkeit war bedeutend im Diskurs um die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf. Der Mann wurde tendenziell als der Frau geistig überlegen beschrieben. Nach verbreiteter Meinung besaß er Tiefsinn und Scharfsinn,

seine Forschungen waren von Gründlichkeit, Genauigkeit und Strategie gekennzeichnet. Er prüfte ruhiger und urteilte unbefangener, auf rein rationalen Überlegungen begründet [vgl. Albert, 1895: 12ff; Bischoff, 1872: 35f]. Der Verstand der Frau galt hingegen als von Intuition und Emotion geleitet. Ihr fehlten der für die Wissenschaft benötigte Weitblick sowie Kombinationsvermögen, sie urteilte irrational und oberflächlich. Weiters wurde der Frau unterstellt, nicht zwischen Relevantem und Irrelevantem sowie Übereinstimmendem und Unterscheidendem an wahrgenommenen Erscheinungen differenzieren zu können. Zudem büßte sie ihre ohnehin schon geringen geistigen Fähigkeiten sowie ihre Lernfähigkeit bereits in noch jungen Jahren wieder ein. [vgl. Bischoff, 1872: 22ff; Möbius, 2007 [1900]: 20]

Die geringere und für Medizinstudium und Arztberuf fehlende (Vor-)Bildung von Frauen wurde häufig auf deren angebliche geistige Defizite [vgl. z.B. Späth, 1872: 1118] zurückgeführt. FrauenrechtlerInnen machten hingegen die mangelhaften Bildungsmöglichkeiten für die weibliche Bevölkerung dafür verantwortlich [vgl. Hainisch, 1892: 32]. So konnte sich das Wissen der Frau durch höhere Schul- bzw. akademische Bildung sowie durch den Wettbewerb mit dem Mann steigern.

Frauen wurden nicht nur hinsichtlich ihrer physischen und mentalen Eigenschaften als unfähig zu Medizinstudium und Arztberuf beschrieben, auch ihr Charakter schien diesen wenig dienlich. Dieser war auf ihre traditionellen Rollen im häuslichen Wirkungskreis ausgerichtet. Ein Überschreiten ihrer als natürlich definierten Grenzen würden die idealisierten weiblichen Eigenschaften und Tugenden verrohen. Die weibliche Psyche schien den Anforderungen des medizinischen Studiums und Berufs aber ohnehin nicht gewachsen. So galten Frauen als zu sanft, emotional, unruhig, unentschlossen, labil und wehleidig für diese Erwerbstätigkeit. Deren Handlungen waren häufig zu sehr von Eitelkeit, Stolz, Egoismus, Vorurteilen und Affekten bestimmt. Frauen wurden weiters als kindisch, ungerecht, unbeherrscht und zanksüchtig sowie ohne jegliche Lernbereitschaft und Logik beschrieben. Auch ihre Geschwätzigkeit schien unverträglich mit dem Arztberuf, so stellte diese eine Gefahr für das Arztgeheimnis dar. Weibliche Vorzüge, wie etwa Zartheit, Mitleid und Geduld, befähigte die Frau jedoch zu etwa der Krankenpflege, die auch vereinbar mit ihrer „natürlichen“ Mutterrolle schien. [vgl. Möbius, 2007 [1900]: 10ff; Späth, 1872: 1113ff; Svetlin, 1895: 16ff] So pflegte und umsorgte die hilfsbereite Krankenpflegerin ihre PatientInnen wie die fürsorgliche Mutter ihr Kind. Nach Meinung vieler FrauenrechtlerInnen befähigten die genannten sowie weitere „mütterliche“ Eigenschaften das weibliche Geschlecht aber auch zur hervorragenden Kinderärztin [vgl. Hainisch, 1892: 29]. Dieser würde es auch leichter gelingen das Vertrauen eines Kindes zu gewinnen, so beschrieb

Kerschbaumer [1889: 11]: „Während es den männlichen Ärzten nur selten und auch dann nur durch Dazwischenkunft der Mutter gelingen wird, sich das volle Zutrauen des Kindes zu erwerben, wird dies dem weiblichen Arzte, man kann wohl sagen: immer und in kürzester Zeit gelingen.“ Die Ärztin führte dies auf die Natürlichkeit der Mutter-Kind-Beziehung zurück [1889: 10]: „Die Natur selbst weist uns hier wie überall den richtigen Weg. Von Natur aus ist die Frau dem Kinde mehr zugethan und weiss dasselbe viel besser zu behandeln als der Mann. Umgekehrt bringt auch das Kind aus denselben natürlichen Gründen der Frau weit mehr Zutrauen und Liebe entgegen als dem Manne. Beides ist aber für die ärztliche Behandlung und deren Erfolg außerordentlich wichtig, wie Jedermann weiß.“ Kerschbaumer naturalisierte die Mutterrolle der Frau und stellte die prinzipielle Nähe deren zu Kindern als „Alltagswissen“ dar.

Wie aufgezeigt, interagierten Gesellschaft und Wissenschaft in den dargestellten Klassifizierungs- und Ordnungsmustern. Diese zeigten sich als bedeutend für die Frage der Befähigung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf im untersuchten Diskurs. So wurden jenen tendenziell Eigenschaften und Fähigkeiten gemäß vorherrschender Geschlechterordnung zugeschrieben. Die AkteurInnen des Diskurses setzten sich für den Erhalt jener Ordnung bzw. für eine (partielle) Erweiterung des Handlungsspielraums der weiblichen Bevölkerung ein. Welche Argumentationen sie auch vorbrachten, diese mussten überzeugen. Der folgende Abschnitt widmet sich dem zweiten Ort, an dem die Ko-Produktion von Wissenschaft und Gesellschaft im Rahmen des Diskurses beobachtet wird: den Argumentationen der AkteurInnen.

4.2.2. Argumentationslinien und Beweisführung

Die Frauenbewegungen und ihre Netzwerke nahmen eine bedeutende Rolle im Diskurs um die Zulassung von Frauen zu Universitäten und akademischen Berufen ein. Während das eine Lager der bürgerlichen Frauenbewegung einen ganzheitlichen gesellschaftlichen Wandel in Richtung Gleichberechtigung der Geschlechter forderte, war das Hauptziel des anderen die Öffnung der Männerdomänen Mittelschule und Universität für die weibliche Bevölkerung. Die freie Bildungs- und Berufswahl der Frau sowie deren Fähigkeit zur eigenen Existenzsicherung wurden von beiden als relevant für die weibliche Identität betrachtet. [vgl. Flich, 1992: 53ff]

Im Hintergrund der bürgerlichen Frauenbewegung sind vor allem zwei gesellschaftliche Wandel zu beachten. Zum einen begann sich im Zuge der Aufklärung ein neues Wertekonzept

zu entwickeln. Freiheit und Gleichheit wurden zu bedeutenden Postulaten, der Begriff „Mensch“ wurde in wichtigen Dokumenten, wie etwa Menschen- oder Bürgerrechtserklärungen, scheinbar universal gebraucht. [vgl. Schiebinger, 1995: 207f] Dazu zählte auch das 1867 erlassene Staatsgrundgesetz, welches neben der Gleichheit aller vor dem Gesetz und der freien Zugänglichkeit öffentlicher Ämter auch die freie Berufswahl und Möglichkeit zur benötigten Ausbildung versprach [vgl. Bundeskanzleramt Rechtsinformationssystem, 2013]. Diese Fortschritte weckten Hoffnungen in diskriminierten Personengruppen, wie etwa Frauen, die sich verstärkt für ihre, zu jenem Zeitpunkt lediglich am Papier existierenden, Rechte einzusetzen begannen. So forderte etwa die Frauenrechtlerin Lange, dass die „Grundsätze der Gerechtigkeit auch für Frauen“ [Lange, 1895: 148] gelten mussten. Die Appelle der FrauenrechtlerInnen konnten nur durch Beleg „natürlicher“ Geschlechtsunterschiede im Rahmen angeblich aufgeklärten Denkens abgewiesen werden. Wie auch im vorangegangenen Abschnitt aufgezeigt, bemühten sich Wissenschaftler unterschiedlicher Disziplinen und Strömungen um den „Nachweis“ physischer, psychischer sowie mentaler Differenzen von Mann und Frau sowie der Mangelhaftigkeit und Inferiorität des weiblichen Geschlechts. Es galt, Frauen auf ihre traditionellen Rollen in ihrem, als natürlich definierten, häuslichen Wirkungskreis zu verweisen.

Gemäß bürgerlichen Geschlechteridealen sollten Mädchen eine Ausbildung erhalten, die sie bestmöglich auf ihre künftigen Rollen als Ehefrau, Mutter und Hausfrau vorbereiteten. Nach der Volksschule wurde ein Unterricht in dem für ihr Leben „Nützlichen“ empfohlen. Zu diesem zählten nach dem Neurologen Möbius [2007 [1900]: 31] etwa Handarbeit, Haushaltsführung, Kinderpflege oder Kenntnisse öffentlicher Staatseinrichtungen. Bürgerstöchter sollten ihre „Berufung“ in der privaten Gesellschaftssphäre, dem Familienhaus, erfüllen. Lediglich die Unverheirateten unter ihnen konnten Erwerbstätigkeiten nachgehen, diese waren jedoch auf die standesgemäßen Berufe der Erzieherin, Lehrerin oder Gesellschafterin beschränkt.

Die durch die hochkapitalistische Wirtschaftsentwicklung bedingten soziökonomischen Verhältnisse (sh. 2.1.3.) erzeugten schließlich ein Bewusstsein vieler AkteurInnen für den dringenden Bedarf an erweiterten Bildungs- und Erwerbsmöglichkeiten für Frauen. So berief sich etwa die Frauenrechtlerin Hainisch in ihrem Vortrag vor dem Verein für erweiterte Frauenbildung auf die Situation einer notleidenden Freundin: „Der amerikanische Sklavenkrieg, der auch in Österreich eine verheerende Krise in der Baumwollindustrie heraufbeschworen hatte, hatte den kränklichen Mann meiner jungen Freundin um sein

bedeutendes Vermögen gebracht. Der Mann war zu krank, um eine neue Erwerbsquelle suchen zu können, nun trat an die Frau die Aufgabe heran, für ihren Unterhalt und den ihres Mannes und ihrer Kinder zu sorgen. [...] Die Frau war sehr begabt, äusserst talentvoll, sehr fein erzogen, trotz alles Sinnens und Denkens konnten wir aber für sie keinen Erwerbszweig ausfindig machen, der ihre Familie hätte nur leidlich ernähren können. [...] Als ich sie gehen sah, eine Bettlerin, zum Betteln für alle Zukunft verdammt, trotz aller Begabung und aller sogenannten guten Erziehung, überfiel mich ein unbeschreibliches Gefühl. [...] Ich, die ich mein Haus recht und gut versah, was konnte ich, was war ich ohne dasselbe?! Selbstständig muss auch die Frau sein, stand es plötzlich klar vor mir. Was taugt eine Erziehung, die uns im Falle der Noth im Stiche lässt!“ [Hainisch, 1892: 24f] Viele Familien kämpften mit Armut und Existenzängsten. Die Bürgersfrauen hatten keinerlei Ausbildung für einen standesgemäßen Beruf erfahren, ihre finanzielle Situation schien folglich häufig aussichtslos. Auch viele der unverheirateten bürgerlichen Frauen waren ohne Erwerbstätigkeit, da es nicht mehr genügend Stellen für Erzieherinnen, Lehrerinnen und Gesellschafterinnen gab. [vgl. Berger, 2005: 16f] So waren nach dem Mediziner Svetlin [1895: 5] 28-30 Prozent der bürgerlichen Frauen unverheiratet und unversorgt. Die Frage der Frauenbildung wurde infolge der Bewusstwerdung der problematischen Verhältnisse vermehrt diskutiert. So forderte etwa der Anatom Brühl, der mit seinem Kollegen Feuchtersleben bereits Jahrzehnte vor seinem Vortrag Pläne für Veränderungen im Aufbau von Gymnasien entwickelt hatte, eine generelle Reform des Schulwesens. Er wünschte, dass Mädchen und Jungen eine gleichwertige Schulbildung erhielten. Sein empfohlener Lehrplan umfasste etwa die lateinische Sprache, Geschichte, Geographie, Mathematik, Chemie, Physik, Botanik und Zoologie. Neben Fachwissen sollten den Mädchen aber auch soziologische Erfahrungen des Frauenlebens vermittelt werden. Hierbei forderte Brühl einerseits die auch von ihm anerkannte Rolle der Frau als Mutter zu beachten, andererseits die Lehre der Anatomie des menschlichen Körpers auf einer für das weibliche Geschlecht „geeigneten“ Weise zu vermitteln. [vgl. Brühl, 1892: 59ff] Dieser Lehrplan implizierte zwar vorherrschende Geschlechtsvorstellungen bezüglich des tugendhaften Charakters der Frau sowie deren Mutterrolle, der Mediziner betrachtete beide Geschlechter jedoch geistiger Leistungsfähigkeit imstande und forderte deren gemeinsames Agieren als KameradInnen [vgl. Brühl, 1892: 41]. Diesem Beispiel folgten auch andere männliche Wissenschaftler, darunter etwa der Botaniker Kronfeld [1895], welche sich schließlich gemeinsam mit den Frauenrechtlerinnen für die Zulassung von Frauen zu akademischen Studien und Berufen engagierten.

Die problematischen soziökonomischen Verhältnisse wurden auch von der Frauenfrage kritisch gesinnten Akteuren aufgegriffen. Einige dieser befürworteten ebenfalls eine Erweiterung der Ausbildungs- und Erwerbsmöglichkeiten, diese sollten sich jedoch im Rahmen der für bürgerliche Frauen als geeignet definierten Bereiche bewegen. So erschien etwa die Verbesserung der Krankenpflegeausbildung oder die Zulassung der Frau zum Philosophiestudium als fruchtbar, da dessen Absolvierung die Qualifikation für einen höheren LehrerInnenposten erbrachte [vgl. Bischoff, 1872: 46f; Svetlin, 1895: 37ff].

FrauenrechtlerInnen und -vereine setzten sich jedoch insbesondere für die Öffnung des Medizinstudiums und Arztberufs für die weibliche Bevölkerung ein. Sie begründeten den Bedarf an sowie das Bedürfnis nach Ärztinnen mit unterschiedlichen Faktoren (sh. 2.1.3.). Männliche Ärzte ließen sich aufgrund höherer Bezahlung bevorzugt in Städten nieder [vgl. Neumann, 1894: 240], wodurch in vielen ländlichen Gebieten ein Mangel an ärztlicher Versorgung herrschte. Frauen konnten folglich als Landärztinnen eine bedeutende Lücke füllen. Auch die Okkupationsgebiete Bosnien und Herzegowina waren auf weibliche ärztliche Kräfte angewiesen, da die Frauen der muslimischen Bevölkerungsgruppe eine Behandlung durch einen Mann ablehnten [vgl. Hainisch, 1892: 30; Neumann, 1894: 239]. Doch nach Meinung der FrauenrechtlerInnen war dieses Problem auch unter den restlichen Bewohnerinnen der Habsburgermonarchie verbreitet, so hinderte deren Zart- und Schamgefühl diese häufig an der rechtzeitigen Konsultierung eines Arztes. So wollte die Frau eine „intime Angelegenheit [...] nur mit Hilfe ihres Geschlechtes bestehen, daher auch ein Arzt nur geholt wird, wenn Mutter und Kind äusserst gefährdet sind. Die Folgen dieser [...] Vernachlässigungen sind schwere Erkrankungen [...]“. [Hainisch, 1892: 29] Ärztinnen wurde ein besserer Umgang mit ihren Geschlechtsgenossinnen und Kindern zugeschrieben, jene würden auch rascheres Vertrauen zu weiblichen ärztlichen Kräften gewinnen. Aus diesem Grund schien deren Anstellung auch in Frauenhospitälern, höheren Töchterschulen und Mädchenerziehungsinstituten notwendig [vgl. Hainisch, 1892: 29; Kronfeld, 1895: 22]. Die FrauenrechtlerInnen des Diskurses wiesen vor allem auf den Bedarf an erweiterten Ausbildungs- und Erwerbsmöglichkeiten für Frauen sowie auf die ethische und sanitäre Notwendigkeit von Ärztinnen. Einige postulierten jedoch auch einen ganzheitlich gesellschaftlichen Wandel in Richtung Geschlechtergleichberechtigung. Sie forderten Gerechtigkeit, so galten für eine Frau zwar die gleichen Pflichten und Gesetze, diese verfügte jedoch keineswegs über die gleichen Möglichkeiten wie ein Mann. Zahlreiche Gesellschaftsbereiche, darunter akademische Ausbildungsstätten und Berufe, waren ihnen verschlossen.

Die österreichischen Universitäten waren elitäre Männerbastionen, sie galten als Pflanzstätte von Berufen, die prestigeträchtige und mit Privilegien verbundene Gesellschaftspositionen sicherten, welche man dem weiblichen Geschlecht im Hintergrund einer die bürgerlichen Männlichkeitsideale glorifizierenden Kultur sowie des vorherrschenden Antifeminismus tendenziell nicht zugestehen wollte. [vgl. Costas, 1995: 505f; Heindl, 1990: 20] Die durch akademische Ausbildung ermöglichten Berufskarrieren lagen weit außerhalb des Wirkungskreises, welcher der Frau entsprechend bürgerlicher Geschlechtsvorstellungen und -ordnungen zugeschrieben wurde. Die Medizin wurde von ihren Vertretern, wie etwa dem Anatom Bischoff [1872], als bedeutendste sowie anspruchsvollste wissenschaftliche Disziplin betrachtet. Studierwillige Frauen, welche den Wunsch nach einem ärztlichen Beruf hegten und um Zulassung zum Medizinstudium ansuchten, sowie diese unterstützende FrauenrechtlerInnen, stießen vor allem bei Medizinem⁶⁶ auf harte Ablehnung, wie etwa das Zitat des Chirurgen Alberts zeigt: „Ich würde hierbei⁶⁷ den Professoren nur den Rath ertheilen, auf ihren Wohnungsthüren Täfelchen anzubringen mit der Aufschrift: ‚In Angelegenheiten des Frauenstudiums bin ich für Niemand zu sprechen.‘ Für Niemand! Weder für die Kandidatinnen⁶⁸, noch für ihre Fürsprecher. Denn darauf kann sich Jedermann gefaßt machen, daß ein einziger solcher Fall ein ganzes Heer von Fürsprechern und Fürsprecherinnen entfesseln würde. Gott schütze Jeden vor dieser Unheilsarmee!“ [Albert, 1895: 38] Während sich etwa der Anatom Brühl [1892] oder der Botaniker Kronfeld [1895] für die Zulassung von Frauen zur Alma Mater einsetzten und der Mediziner Neumann [1894] sich immerhin der Möglichkeit eines provisorischen Versuchs öffnete (sh. 4.2.2.3.), wehrten sich einige ihrer Kollegen standhaft gegen die diskutierte Neuerung. Jene erkannten keinerlei Bedarf an sowie Bedürfnis nach Ärztinnen. So dementierten einige unter ihnen etwa den von FrauenrechtlerInnen kritisierten Mangel an Ärzten in ländlichen Gebieten und wiesen hingegen auf eine allgemeine Überzahl dieser [vgl. z.B. Albert, 1895: 32; Späth, 1872: 1116]. Weiters widersprachen diese auch dem Argument hinsichtlich des Vertrauens zu Ärztinnen. So hatten angeblich weder Musliminnen, noch Frauen im Allgemeinen, eine Scheu vor männlichen Ärzten, bevorzugten diese sogar [vgl. Bischoff, 1872: 36; Späth, 1872: 1116]. Während Bischoff zur „Stärkung“ dieses Arguments lediglich auf die angeblich natürliche Sehnsucht des „Schwachen“ nach dem „Starken“ verwies [vgl. Bischoff, 1872: 36], berief

⁶⁶ Darunter Ärzte sowie in der medizinischen Wissenschaft und Lehre beschäftigte Universitätsprofessoren.

⁶⁷ Der Frage der Zulassung von Frauen zum Medizinstudium.

⁶⁸ Wie im Kapitel 2.1.2. erwähnt, suchten studierwillige Frauen bereits in den 1870er Jahren um die Zulassung zum Medizinstudium an.

sich Späth einerseits auf seine 22-jährige Berufserfahrung als Gynäkologe, andererseits auf vorherrschende Geschlechtsvorstellungen. So gefährdete die der Frau als eigen zugeschriebene Geschwätzigkeit das Arztgeheimnis, auf welches er mit einem Ausspruch des Charakterzeichners La Bruyères anspielte [Späth, 1872: 1116]: „Der Mann bewahrt das Geheimnis eines Andern treuer, als sein eigenes; das Weib hingegen bewahrt besser sein eigenes als ein fremdes.“

Während sich viele Wissenschaftler bzw. Mediziner um die Legitimation der Geschlechterordnung durch vor allem gesellschaftspolitische Argumente mit wissenschaftlichem Anspruch bemühten, stellten FrauenrechtlerInnen ebendiese Ordnung infrage und strebten eine mehr oder wenig weitreichende Reform bestehender Verhältnisse an. Der universitäre Diskurs um die Öffnung des Medizinstudiums und Arztberufs für Frauen lässt sich heute mithilfe der im fokussierten Zeitraum - folglich zwischen 1867 und 1900 - publizierten Schriften betrachten. Diese vermitteln ein Bild über die Argumentationen der AkteurInnen. Auch hier erweist sich der Einbezug erkenntnistheoretischer Konzepte als notwendig. So wird in sozialen Verhandlungsprozessen darüber entschieden, ob ein Ansatz weiterverfolgt, überarbeitet oder aufgegeben wird. Dieser muss sowohl in der eigenen WissenschaftlerInnengemeinde der/s UrheberIn als auch öffentlich überzeugen, um sich etablieren zu können. WissenschaftlerInnen versuchen durch Vereinfachungen von Inhalten und Selektivität der Offenlegung wissenschaftlicher Praxis Sicherheit beim Zielpublikum zu schaffen (sh. 3.1.1.). So beschränkte sich etwa Bischoff [1872] bei der Beschreibung des unterschiedlichen Gehirngewichts von Männern und Frauen auf pure Zahlenangaben, ohne etwa die Relation zum jeweiligen Körpergewicht⁶⁹ genauer zu betrachten, und folgerte daraus die mit vorherrschenden Geschlechtervorstellungen zu vereinbarende Interpretation der geringeren Leistungsfähigkeit des weiblichen Geschlechts.

Wie aufgezeigt, können WissenschaftlerInnen lediglich Aussagen über solche Tatbestände, Systeme und Sachverhalte treffen, die selbst wissenschaftlich erzeugt wurden. Wissenschaft spricht folglich nicht von der Welt, sondern konstruiert künstliche Darstellungen Teilbereiche dieser (sh. 3.1.2.3.). WissenschaftlerInnen verändern sich gleichsam wie ihre untersuchten Objekte durch den Gewinn neuer Erkenntnisse. Diese Wissenserweiterung beruht auf einem schrittweisen Vorgehen, bei welchem jeder Schritt auf seinem vorhergehenden aufbaut und eine Basis für den nachfolgenden darstellt. Hinter jeder Teilerkenntnis befinden sich folglich

⁶⁹ Nach Bischoff war das relative Gehirngewicht bedeutungslos, da das menschliche Körpergewicht im Laufe des Lebens großen Schwankungen unterliegen konnte, während das individuelle Gehirngewicht Erwachsener annähernd gleich blieb [vgl. Bischoff, 1872: 17f].

bereits durchgesetzte Erkenntnisse, welche auf unterschiedliche Referenten, wie etwa Instrumente oder Protokolle, zurück bezogen werden können. Die Relevanz der Zwischenschritte ist dem Zielpublikum wissenschaftlicher Untersuchungen häufig nicht bewusst. So glauben vor allem LaiInnen oftmals an den wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn durch Gegenüberstellung von Dingen und Sprache. Dabei schließt die bestimmten Richtlinien zugrundeliegende wissenschaftliche Praxis neben der selektiven Präsentation ihrer Forschung auch eine selektive Auswahl von Referenten mit ein. [vgl. Latour, 1996: 191ff]

Wie bereits erwähnt, erweist sich Verschriftlichung als bedeutend für die Wissenschaft. Die Gestaltung einer Publikation sowie der in ihr dargestellten wissenschaftlichen Untersuchungen und Erklärungen, die, sowie die wissenschaftliche Praxis, gewissen Richtlinien unterliegt, entscheiden wesentlich über deren Wirkung auf das Zielpublikum. SchlüsselakteurInnen des in der vorliegenden Arbeit untersuchten Diskurses versuchten mittels Verweisen auf anerkannte KollegInnen und die eigene Kompetenz, sowie durch Naturalisierung und Moralisierung gesellschaftliche Machtverhältnisse und Ordnungen (wieder-)herzustellen und aufrechtzuerhalten bzw. aufzubrechen und zu verändern. Deren Argumentationen waren spezifische Klassifikationsschemata implizit. Diese hatten wesentlichen Einfluss auf die Frage, ob sich Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf eigneten sowie auf die erwarteten Folgen einer Zulassung dieser zu jenem Studium und Beruf.

4.2.2.1. Befähigung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf

Die Frage der Eignung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf durchzog den universitären Diskurs um deren Zulassung zu jenem Studium und Beruf. Dabei spielte die Annahme von Differenzen zwischen Geschlechtern, die in den analysierten Schriften häufig mehr vorausgesetzt, denn diskutiert wurden, eine wichtige Rolle. Männern und Frauen wurden tendenziell als spezifisch definierte Unterschiede zugewiesen, welche im Zuge des Diskurses jedoch unterschiedlich bewertet sowie interpretiert wurden. (sh. 4.1.3.)

Etwa Brühl gehörte einer Minderheit an AkteurInnen an, die dominierende Vorstellungen über Geschlechterdifferenzen durchaus hinterfragten. So wies dieser auf die Schwierigkeit des wissenschaftlichen Nachweises geschlechtsspezifischer physiologischer Unterschiede zwischen Männern und Frauen und demonstrierte im Rahmen von etwa Vorträgen die deutlichen Ähnlichkeiten derer Gehirne. „Ihr [der Zuhörerinnen] Gehirn ist ganz ebenso, von Alpha bis Omega, im Grossen und Ganzen wie in allen Einzelheiten, in Lage, Form, in der Entwicklungsweise wie das männliche gebaut, es ist in gar Nichts seh- oder greifbarem vom Manneshirn verschieden.“ [Brühl, 1892: 44] Nach den Untersuchungen des Anatoms waren

die Gehirndifferenzen zwischen den Geschlechtern weit kleiner als innerhalb einer der beiden Geschlechtergruppen. Brühl dementierte die Existenz von Geschlechtsunterschieden keineswegs, so empfahl er etwa, wie bereits erwähnt, gleichwertige, aber nicht gleichartige, Schulmethoden für Mädchen. Er verdeutlichte jedoch die Irrelevanz von (potentiellen) Differenzen hinsichtlich Eignungen und Fähigkeiten, die Frauen wie Männer gleichermaßen erlangen konnten [vgl. Brühl, 1892]. Neben Brühl engagierte sich etwa auch die Frauenrechtlerin Lange [1895] für ein gleichberechtigtes Mitwirken der Frau in der Gesellschaft sowie insbesondere Wissenschaft, in welchen diese bedeutenden Fortschritt erzielen konnte.

Die Mehrheit der AkteurInnen setzte das Vorhandensein geschlechtsspezifischer Differenzen voraus, zog jedoch unterschiedliche Schlüsse bezüglich der Eignungen und Fähigkeiten von Frauen aus diesen. Nach etwa der Ärztin Kerschbaumer waren Frauen Männern weder hinsichtlich ihrer Körper noch hinsichtlich ihrer Psyche oder Verstand unterlegen. So beschrieb sie deren physische sowie geistige Kräfte als derselben Entwicklung und Verwendung fähig. Wie aufgezeigt, wurden gewisse Geschlechtsunterschiede sogar als vorteilhaft für die Ausübung des ärztlichen Berufs beschrieben. So erwiesen sich etwa die kleineren und zarteren Hände der Frau als sehr hilfreich für chirurgische Eingriffe. Neben ihrem Opfermut und ihrer Ausdauer würde sie außerdem von ihren Mutterinstinkten profitieren. So verhalfen ihr diese zu einem besseren Umgang mit Kindern, die einer weiblichen Ärztin infolge auch mehr Vertrauen schenken würden. Dies traf auch auf ihre Geschlechtsgenossinnen zu, die sich aufgrund ihres Zart- und Schamgefühls nur in Notfällen an männliche Ärzte wandten, wodurch es häufig zur verzögerten Entdeckung von Krankheiten kam. Daraus wurde gefolgert, dass sich Frauen für Medizinstudium und Arztberuf im Allgemeinen, sowie insbesondere zur Kinder- und Frauenärztin eigneten [vgl. Hainisch, 1892: 29; Kerschbaumer, 1889: 9ff]. Während etwa der Mediziner Neumann [1894] die Befähigung der Frau zu diesem Studium und Beruf als noch festzustellen wertete, waren andere von deren künftigen Erfolg auf medizinischem Gebiet überzeugt. Diese Erwartung an potentielle Medizinstudentinnen und Ärztinnen war vor allem auf Leistungen ihrer Geschlechtsgenossinnen in früheren Epochen sowie im Ausland zurückzuführen, welche etwa Kerschbaumer [1889: 1ff] beleuchtete. Die Ärztin betrachtete mythologische Anschauungen - wie etwa jene des Alten Ägyptens über die die Gesundheit der Menschen überwachende Isis - als Beweis der Verbindung von Frauen mit der Ausübung der Heilkunde. Phänarete, die Mutter Sokrates', war eine berühmte Geburtshelferin der griechischen Antike, während eine beträchtliche Anzahl an Frauenärztinnen oder Chirurgen im mittelalterlichen Italien und

Frankreich praktizierten. Aus der Neuzeit gab es sogar Ärztinnen zu nennen, welche durch ihre Leistungen Berühmtheit erlangt bzw. Auszeichnungen erhalten hatten, darunter etwa die Italienerin Anna Manzolini sowie die Engländerinnen Anna Volley und Elisabeth Kent. Der gewaltigste und nachhaltigste Vorstoß von Frauen erfolgte jedoch im 19. Jahrhundert. So verzeichneten etwa die Universitäten Frankreichs, der Schweiz, Englands oder Russlands seit der Öffnung ihrer Pforten für das weibliche Geschlecht eine stetig steigende Anzahl an Medizinstudentinnen und praktizierenden Ärztinnen, wie Kerschbaumer mithilfe von Statistiken veranschaulichte. Sie schrieb beispielsweise über die Medizinstudentinnen Frankreichs: „Nach statistischen Ausweisen der Universität stieg die Anzahl der Studentinnen der Medicin von 4 im Jahre 1868/69⁷⁰ bis auf 114 im Vorjahre. Seit 1884 betrug deren Anzahl immer über 100, was gewiss einen sehr erfreulichen Fortschritt bezeichnet.“ [Kerschbaumer, 1889: 4] Vor allem Russland wies eine hohe Anzahl an erfolgreichen Ärztinnen auf. In den ersten zehn Jahren nach der Zulassung, 1872, hatten bereits 1091 Frauen Medizin studiert und 700 promoviert. Kerschbaumer [1889: 6] wusste von deren folgenden Karrierewegen zu berichten: „Von diesen 700 Aerztinnen sind 54 Vorstände von Kliniken und Laboratorien; 62 sind Consultirende an Frauen- und Kinderspitälern und 180 sind Gemeinde-Aerzte [...] 5 Aerztinnen sind Special-Chiruginnen und 16 sind Aerzte für Geisteskranke.“ Die jahrhundertelange Betätigung von Frauen als Geburtshelferinnen, Kräuterfrauen und Heilerinnen sowie deren Erfolge in Mittelschulen sowie im Medizinstudium und Arztberuf in anderen Ländern Europas, Asiens und Amerikas wurden als Fähigkeitsnachweis der Frau für eine ärztliche Tätigkeit angeführt.

Die charakterliche Eignung der Frau zur Ärztin sowie die Leistungen von Frauen auf medizinischem Gebiete wurden jedoch von einigen Akteuren als Einzelfälle abgewertet oder gar gänzlich dementiert. Wie aufgezeigt, beschrieb etwa Möbius in der Medizin erfolgreiche Frauen als zwitterhafte Einzelfälle [vgl. Möbius, 2007 [1900]], während Albert diese als pure „Nachahmerinnen“ der Männer bezeichnete. So waren angeblich alle bedeutsamen Leistungen und Entwicklungen der Menschheitsgeschichte dem männlichen Geschlecht zuzuschreiben [vgl. Albert, 1895: 1ff]. Die Differenzen der Geschlechter wurden zumeist als natürlich betrachtet. Deren spezifische physische, psychische sowie geistige Eigenschaften galten als bestimmend für deren Eignungen und Fähigkeiten. Gemäß bürgerlichen Geschlechtsvorstellungen konnten Frauen nur in ihren traditionellen Rollen und Aufgaben Bedeutsames leisten [vgl. Bischoff, 1872: 22; Möbius, 2007 [1900]: 25ff]. Nach vorherrschender Meinung waren diese Männern vor allem hinsichtlich ihrer physischen und

⁷⁰ Ab diesem Jahr wurden Frauen zum Medizinstudium zugelassen.

geistigen Fähigkeiten „unterlegen“. Die Frau wurde als allgemein körperlich schwächer sowie häufig auch minder entwickelt beschrieben [vgl. z.B. Bischoff, 1872: 48ff]. Der angeblich wissenschaftlich fundierte „Nachweis“ diverser, als geschlechtsspezifisch definierter, Differenzen sollte weibliche „Defizite“ und die „Inferiorität“ des weiblichen gegenüber dem männlichen Geschlecht verdeutlichen. Aus diesen wurde auf die Untauglichkeit der Frau für die Anstrengungen des Medizinstudiums und Arztberufs geschlossen.

Dieser wurde außerdem mangelhafte Vorbildung für akademische Studien und Berufe vorgeworfen - deren Ursache, nämlich die mangelnden Möglichkeiten, wurden dabei zumeist nicht thematisiert. So musste das weibliche Geschlecht nach dem Mediziner Svetlin [1872: 15] „an [seiner] intellektuellen Ausbildung noch lange arbeiten, muss durch fleißige und sorgsame Selektion sowie Erziehung nachholen, um was es an Leistungsfähigkeit im Laufe der Jahrtausende hinter dem erstarkten und angepassten Organismus des Mannes zurückblieb.“ Andere Akteure zweifelten hingegen an der Möglichkeit einer Steigerung der Leistungsfähigkeit von Frauen durch deren Zulassung zu höheren Ausbildungsinstitutionen und akademischen Berufen. So konnten sich diese womöglich eine realistische Schulbildung aneignen, ihre Natur und Organisation reichten aber angeblich nicht für als anspruchsvoll definierte Gebiete, wie etwa der Mathematik, oder naturwissenschaftliche Disziplinen, wie etwa der Medizin [vgl. Albert, 1895: 21ff; Bischoff, 1872: 20]. Nach verbreiteter Meinung fehlte es der Frau an Kraft und Energie zur Aneignung von Kenntnissen sowie zur Entwicklung von Fähigkeiten. Sie besaß zudem zu wenig Interesse, Ausdauer und Verstandesschärfe für naturwissenschaftliche Studien und Berufe [vgl. Bischoff, 1872: 25; Späth, 1872: 1114ff]. Einige Akteure nahmen hinsichtlich der Befähigung von Frauen eine relativiertere Sichtweise ein, so betrachten sie jene als durchaus zum Medizinstudium geeignet, jedoch keinesfalls für den Arztberuf [vgl. Möbius, 2007 [1900]: 15f]. Eine Frau konnte in diesem aufgrund der hohen zeitlichen, physischen und psychischen Anforderungen nicht bestehen, nur ein Mann schien jenen gewachsen [vgl. Albert, 1895: 21ff; Bischoff, 1872: 35f]. Denn schließlich umfasste der Arztberuf mehr als „das Ausschreiben von Rezepten.“ [Albert, 1895: 22]

Während AkteurInnen, welche die Zulassung zu Medizinstudium und Arztberuf befürworteten, Frauen tendenziell als besonders geeignet für Geburtshilfe und Gynäkologie betrachteten, sprachen sich dieser diskutierten Neuerung kritisch gesinnte Personen insbesondere gegen die Befähigung des weiblichen Geschlechts zu diesen Zweigen sowie der Chirurgie aus [vgl. z.B. Albert, 1895: 29ff; Svetlin, 1895: 28]. Chirurgische Disziplinen nahmen über lange Zeit die höchsten hierarchischen Ebenen unter den medizinischen Feldern

ein, in welchen eine Frau nach vorherrschender Geschlechterordnung besonders unerwünscht schien. Auch die Gynäkologie galt als „eminent chirurgisches Fach, das vom Arzte ganz gewaltige physische Kraft und Gewandtheit, psychische Ruhe und Energie“ [Svetlin, 1895: 28] verlangte, welche Frauen nicht zugetraut wurden. Nach manchen Akteuren besaßen diese höchstens die Eignung zu so genannten medizinischen „Nebenfächern“, welche die untersten Hierarchiestufen besetzten. Zu diesen zählten theoretische oder mit subtilen Handfertigkeiten verbundene Zweige, wie etwa die Ohrenheilkunde oder die Mikroskopie, welche angeblich spezifisch weibliche Qualitäten wie Emsigkeit oder Geduld erforderten [vgl. Neumann, 1894: 239].

Nach Meinung anderer Akteure schien jedoch ein prinzipielles Vorhandensein der Eignung für bestimmte medizinische Disziplinen unzureichend, so benötigte ein kompetenter Arzt umfassende medizinische Kenntnisse sowie Urteilskraft über den gesamten menschlichen Körper, welche Frauen abgesprochen wurde. Nach dominierender Meinung eigneten sich diese höchstens zu hierarchisch untergeordneten medizinischen Berufen, wie etwa der Krankenpflege, Spital- und Ordinationsassistenten, Laborarbeit oder Medikamentenentwicklung [vgl. z.B. Albert, 1895: 34ff; Svetlin, 1895: 19ff].

Neben der Frage der Befähigung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf spielten auch die erwarteten Folgen durch deren Zulassung zu diesem Studium und Beruf eine bedeutende Rolle.

4.2.2.2. Gefahr und Nutzen durch Frauen im Medizinstudium und Arztberuf

„Alles Menschenwerk, das du um dich herum siehst, haben die Männer geschaffen. Wenn du am Morgen im Bette erwachst und deinem Dienstmädchen klingelst, so hast du in dem elektrischen Signalapparat eines männlichen Werkes dich soeben bedient, und deine Köchin, die gerade jetzt die Kaffeemühle in Bewegung setzt, hat eine vom Manne ersonnene und verfertigte Maschinerie in der Hand“ [Albert, 1895: 1] So beginnt Alberts Streitschrift gegen die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf, auf dessen ersten Seiten er Erfindungen für den Alltag des 19. Jahrhunderts sowie schließlich auch Malerei, Musik, Schriftstellerei und Wissenschaften als Errungenschaften des männlichen Geschlechts beschrieb. Nach dem Chirurg konnten die Leistungen einer Frau niemals an jene des Mannes heranreichen. Nur durch ihn schienen bedeutende Entdeckungen und wissenschaftlicher Fortschritt möglich. So war eine Frau höchstens der Reproduktion männlicher Leistungen imstande. [vgl. Albert 1895: 19] Auch nach dem Neurologen Möbius wäre die Menschheit ohne männliches Wirken hinsichtlich ihrer Entwicklung noch in einem vorzeitlichen Zustand

verblieben. So erbrachte die Frau lediglich in ihren traditionellen Rollen als Ehefrau und Mutter bedeutsame Leistungen. Höchstens eine geringe Anzahl an so genannten „Ausnahmefrauen“ [Späth, 1872: 1115], welchen ihre Weiblichkeit häufig abgesprochen wurde [vgl. z.B. Möbius, 2007 [1900]: 29ff], konnte auch auf wissenschaftlichem Gebiet Erfolge erzielen.

Der Anatom Bischoff dementierte die Möglichkeit großer weiblicher Naturwissenschaftlerinnen und Ärztinnen jedoch gänzlich. So war die Frau bestenfalls als rein nach männlichen Vorgaben handelnde medizinische „Handwerkerin“ oder in einem hierarchisch untergeordneten medizinischen Bereich denkbar. Diese war aufgrund ihrer physischen, psychischen sowie mentalen Beschaffenheit nicht zur Ausübung solch anspruchsvoller Tätigkeit wie dem Arztberuf geeignet. Bischoff betrachtete die Öffnung der Universitäten in anderen Ländern aufgrund dessen als „falsche“ Richtung der Kulturentwicklung [vgl. Bischoff, 1872: 41]. Der Anatom sowie andere Wissenschaftler bzw. Mediziner trauten der als minder entwickelt definierten Frau bestenfalls zu Anweisungen zu befolgen, einzig dem Mann als „Kulturwesen“ schien es möglich Eigenständiges zu schaffen und zu kulturellem Fortschritt beizutragen.

Wie aufgezeigt, sprachen FrauenrechtlerInnen der Frau tendenziell, trotz oder gerade wegen angenommener Geschlechterdifferenzen, die Berufung und Fähigkeit die Wissenschaften zu kultivieren zu. Frauen hatten vom Altertum bis in die Neuzeit bedeutende Leistungen im In- und Ausland erbracht, so etwa in der Literatur und Kunst. Diese prägten außerdem die Anfänge der Kultur und Industrie. [vgl. Lange, 1895: 146] Auf ihr Konto gingen auch etwa wichtige Erfindungen auf dem Gebiet des Eisenbahnwesens sowie die Herstellung von Seifen oder Kerzen. [vgl. Hannak, 1895: 3] Die insgesamt geringere Anzahl an Erfindungen von Frauen gegenüber jener von Männern war auf deren eingeschränkten Zugang zu Bildung sowie der öffentlichen Gesellschaftssphäre im Allgemeinen zurückzuführen. Die Unterdrückung der Frau sowie deren fehlenden Möglichkeiten trugen Schuld an deren zahlenmäßig geringeren Leistungen, welche häufig fälschlicherweise mit deren angeblich mangelhaften Eignungen und Fähigkeiten begründet wurden, wie etwa der Botaniker Kronfeld [1895: 44f] kritisierte. FrauenrechtlerInnen betrachteten unter anderem die Erfolge von Frauen auf unterschiedlichen Gebieten in Vergangenheit und Gegenwart als Nachweis für deren Befähigung zur akademischen Bildung und Berufstätigkeit [vgl. z.B. Kerschbaumer, 1889: 1ff]. Die weibliche Bevölkerung verfügte über dieselbe Leistungsfähigkeit wie die männliche, weshalb einige AkteurInnen das Anrecht der Frau auf Gleichstellung mit dem

Mann postulierten. Diese unterstand zwar denselben Pflichten, ihr wurden jedoch dieselben Möglichkeiten verweigert. [vgl. Hainisch, 1892: 22; Kerschbaumer, 1889: 15]

Kerschbaumer [1889: 15] machte auf diesen Missstand im Hintergrund vorherrschender soziökonomischer Verhältnisse aufmerksam: „Nicht Allen von uns ist es vergönnt als züchtige Hausfrauen und Mütter der Kinder im häuslichen Kreise zu walten; hunderttausende von Frauen treibt die Woge des Lebens an die Oberfläche, die in Folge der unerbittlichen socialen und wirthschaftlichen Verhältnisse gezwungen sind, allein und aus eigener Kraft vorwärts zu schwimmen, wenn sie nicht untergehen wollen. Ist es da nicht eine schreiende und bodenlose Ungerechtigkeit, wenn man der Frauenwelt, die doch an Zahl der Männerwelt überlegen ist, von Gesetzeswegen beinahe alle geistigen Berufszweige verschließt? Was dem Manne so leicht, sozusagen spielend geboten, und wozu derselbe durch die socialen Verhältnisse geradezu gezwungen wird, warum und mit welchem Rechte wird das der Frau verweigert?“ Der Bedarf an erweiterten Bildungs- und Erwerbsmöglichkeiten für Frauen war in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zunehmend dringender geworden, wobei die mangelhafte medizinische Versorgung bestimmter Landesteile und Personengruppen vor allem die Notwendigkeit der Öffnung des Medizinstudiums und Arztberufs für die weibliche Bevölkerung deutlich machte. FrauenrechtlerInnen führten in ihren Publikationen und Vorträgen unterschiedliche Beispiele über das medizinische Wirken von Frauen im In- sowie Ausland vom Altertum bis in die Neuzeit an, um deren Befähigung zu diesem Studium und Beruf darzulegen. Wie aufgezeigt, wurden diese Leistungen und Erfolge jedoch häufig als Einzelfälle bzw. Nachahmungen abgewertet oder gänzlich dementiert. So konnte etwa angeblich sogar in der als Frauendomäne bezeichneten Geburtshilfe erst durch männliches Wirken wissenschaftlicher Fortschritt erzielt werden⁷¹. [vgl. Neumann, 1894: 238]

Neben der Frage der Befähigung der Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf und deren Leistungsfähigkeit spielte auch die Frage der Moral eine bedeutende Rolle im universitären Diskurs. Nach Möbius [2007 [1900]: 13f] war „alles, was den Mutterberuf erleichtert, der Frau zu geben, alles, was ihn erschwert, zu beseitigen.“ Die Anforderungen des Medizinstudiums und Arztberufs schienen nach Ansicht einiger Akteure unzumutbar für das weibliche Geschlecht sowie vollkommen unvereinbar mit dessen Pflichten als Ehefrau und Mutter. Nach Kerschbaumer [1889: 14] war jedoch die Mehrheit der ausländischen Ärztinnen

⁷¹ Hierbei gilt jedoch zu beachten, dass dem akademisch ausgebildeten Gynäkologen andere Möglichkeiten zur Verfügung standen als der Hebamme, deren Wirkungskreis aufgrund ihres Geschlechts sowie ihrer höchstens fünfmonatigen Ausbildung [vgl. Rüb, 2007: 9] stark eingeschränkt war. Die fehlende universitäre Bildung der Hebammen wurde von etwa Kerschbaumer [1889] als Argument für die Zulassung von Frauen zum Medizinstudium angeführt. Diese wären - sowohl nach gegenüber dem Frauenstudium positiv als auch kritisch gesinnter Seite - keinesfalls zu denselben Leistungen befähigt wie GynäkologInnen.

ledig, womit diese, nach etwa Bischoff [1872] oder Albert [1895], einen „unnatürlichen“ Weg einschlugen. Auf ihre persönliche Erfahrung anspielend, so führte sie gemeinsam mit ihrem damaligen Ehemann eine Augenklinik, erklärte die Ärztin weiters [1889: 14]: „Die wenigen verheirateten Ärztinnen sind [...] mit einem Arzte verehelicht, so dass sie sich gegenseitig nur fördern und ihre Kräfte zu gemeinschaftlicher Arbeit mit doppeltem Vortheile vereinigen können.“ Das Zitat verdeutlicht Kerschbaumers Glauben an das gemeinschaftliche Wirken der Geschlechter in der Medizin. Es lässt jedoch auch vermuten, dass verheiratete Frauen im Ausland häufig nur gemeinsam mit ihren Ehemännern im Arztberuf Fuß fassen konnten. Offenbar wurden akademische Berufe selbst in hinsichtlich des Frauenstudiums fortschrittlicheren Ländern in erster Linie für unverheiratete Frauen gedacht und die Vereinbarkeit von Ehe und Arztberuf infrage gestellt. Um eine fundiertere Aussage zu diesen Überlegungen treffen zu können, wäre eine Untersuchung internationaler Diskurse um das Frauenstudium notwendig, welche den Rahmen der vorliegenden Arbeit jedoch gesprengt hätte. Kerschbaumer thematisierte die vielfach diskutierte Frage der Vereinbarkeit von Mutterschaft und Arztberuf in ihrem Vortrag zwar nicht, da sie jedoch selbst Mutter dreier Kinder war [Veits-Falk, 2008], kann angenommen werden, dass sie dieser positiv gegenüberstand.

Nach einigen Wissenschaftlern bzw. Medizinern hinderte das Medizinstudium Frauen nicht nur an der Erfüllung ihrer „natürlichen“ Bestimmung, sondern gefährdete auch ihre Tugend. So bedeutete ein gemischter Unterricht den Verlust von Anstand und Sitte. Neben dem Angriff und der Beleidigung von Studentinnen durch ihre Kollegen, wurden die Ablenkung und der Verlust der Konzentration der jungen Männer durch die Anwesenheit der Frauen befürchtet. Weiters galten medizinische Vorträge über sowie Darstellungen des menschlichen Körpers als Bedrohung für das „weibliche Schamgefühl“ [vgl. Bischoff, 1872: 29ff]. Das Medizinstudium schien jedoch auch gefährlich für den weiblichen Körper sowie den Nachwuchs. So konnte die übermäßige Beanspruchung des Gehirns der Frau angeblich deren Unfruchtbarkeit, Rückgang der Milchproduktion in der Stillzeit und darauf folgend die Schädigung des Kindes bedingen [vgl. Möbius, 2007 [1900]: 14ff]. Auch der Anatom Bischoff [1872: 33ff] und der Universitätsrektor Späth [1872: 1114] beschrieben die Anstrengungen des medizinischen Studiums als riskant für die physische und psychische Gesundheit der Frauen. So störte dieses die Entwicklung des weiblichen Organismus und Geschlechtslebens und evozierten neben Kränklichkeit des Körpers den Verlust „edler“ weiblicher Charakterzüge, wie etwa Liebenswürdigkeit, Mitgefühl, Sittsamkeit, Schamhaftigkeit oder Unbefangenheit. Medizinisches Studium und Beruf schadeten dem

Frauenkörper und verdarben den weiblichen Charakter. Eine Ärztin hätte ihre Weiblichkeit verloren und wäre zu einem „zwitterhaften“ Wesen verkommen. [vgl. Bischoff, 1872: 33ff] Physische und psychische Gefahren dieserart wurden tendenziell als „Tatsachen“ ohne weitere Erläuterung präsentiert. In diesen werden vorherrschende Geschlechtsvorstellungen und -ordnungen deutlich, nach welchen die Frau ihren traditionellen Rollen gerecht werden musste. Bei Zuwiderhandlung drohten Konsequenzen, so beschrieb der Neurologe Möbius [2007 [1900]: 15f]: „Die Natur [...] bedroht die Verletzungen ihrer Vorschriften mit harten Strafen. Sie hat gewollt, dass das Weib Mutter sei, und hat all ihre Kräfte auf diesen Zweck gerichtet.“

Im Diskurs um die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf wurden auch die erwarteten Folgen für das medizinische Feld sowie die Gesellschaft diskutiert (sh. 4.1.3.).

Wie aufgezeigt, war die Absolvierung der österreichischen Universitäten mit der Aussicht auf angesehene und privilegierte Gesellschaftspositionen verbunden. Im Hintergrund bürgerlicher Geschlechtsvorstellungen und -ordnungen, welche die Universitätskulturen prägten, galten diese Positionen als männliches Monopol. [vgl. Costas, 1995: 501ff] Das medizinische Feld war eine den Männern vorbehaltene Domäne, welche es nach verbreiteter Einsicht vor dem Eindringen der Frau zu schützen galt. So fürchteten einige Mediziner dessen überwiegende Verschlechterung durch die Zulassung der weiblichen Bevölkerung zu Medizinstudium und Arztberuf. Frauen eigneten sich aufgrund ihrer physischen, psychischen und geistigen Beschaffenheit nicht für solch anspruchsvolle Studien und Berufe, diese konnten den hohen physischen und geistigen Anforderungen nicht gerecht werden. Dafür sprachen auch deren Phasen angeblich verminderter Leistungsfähigkeit während Menstruation und Schwangerschaft [vgl. Späth, 1872: 1114].

Akteure versuchten etwa durch wissenschaftlichen „Nachweis“ vorgeblich natürlicher Geschlechterdifferenzen sowie Abwertung oder Negierung der weiblichen Leistungsfähigkeit die „Untauglichkeit“ der Frau zur Medizin sowie deren Chancenlosigkeit im potentiellen Konkurrenzkampf mit dem Mann zu belegen. Trotz Überzeugung von der „Inferiorität“ des weiblichen Geschlechts, schienen einige Akteure dessen Konkurrenz dennoch zu fürchten. So betonte Albert [1895: 31], dass Frauen dem Wettbewerb mit Männern ohnehin nicht standhalten könnten.

Weiters beriefen sich Mediziner auch auf angeblich negative Erfahrungen mit Medizinstudentinnen und Ärztinnen im Ausland. So verwies etwa der Mediziner Svetlin [1895: 34] auf die zahlenmäßige Diskrepanz zwischen Studentinnen und praktizierenden Ärztinnen, und zitierte die „Philadelphia Times“, nach welcher von 100 ehemaligen

Medizinstudentinnen lediglich 18 als Ärztinnen arbeiteten. Die „Revue scientifique“ wusste 1894 von 175 früheren Genfer Studentinnen zu berichten, von welchen 115 bereits während des Studiums gescheitert waren und lediglich 3 „eine ziemlich gute“ ärztliche Praxis ausübten. Svetlin führte die noch geringe Anzahl an Studienabschlüssen sowie praktizierenden Ärztinnen auf die angebliche Einsicht der Frauen, einen falschen Lebensweg angestrebt zu haben, zurück. Späth [1872: 1117] betrachtete die Situation relativierter, so war nach ihm aufgrund der geringen Gesamtzahl der Medizinstudentinnen und Ärztinnen noch keine Beurteilung deren Erfolg und Ruf möglich. Vor allem die ersten Pionierinnen hatten jedoch mit großen Schwierigkeiten und Diskriminierung zu kämpfen (sh. 2.2.5.), welche beide Mediziner nicht zu bedenken schienen. So mussten diese ihre Eignung und Fähigkeit erst unter Beweis stellen.

Entgegen der negativen bis höchstens neutralen Erfahrungsberichte einiger Akteure, beschrieben FrauenrechtlerInnen durchwegs positive Erfahrungen mit Medizinstudentinnen und Ärztinnen aus etwa den USA, England oder der Schweiz hinsichtlich deren Integration auf den Hochschulen sowie deren Erfolgen [vgl. Hainisch, 1892: 30; Kerschbaumer, 1889: 3ff; Kronfeld, 1895: 8ff]. Während etwa Späth vor der Ablehnung der Studentinnen durch Kollegen und Professoren warnte [vgl. Späth, 1872: 1110], berichtete Bluhm über ihre respektvolle und kameradschaftliche Aufnahme an der medizinischen Fakultät Zürichs. Der Schweizer Medizinprofessor Gaule beschrieb seine Studentinnen als sehr fleißig, so erlangten diese häufig sogar bessere Noten als die männlichen Kollegen. Auch standen sie jenen beispielsweise weder in ihrer Geschicklichkeit, noch in ihrer Ruhe beim Experimentieren und Vivisezieren nach [vgl. Kronfeld, 1895: 14ff].

Bei der Diskussion der Folgen der Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf spielte auch die Ansicht über deren Erfordernis eine entscheidende Rolle. Im Gegensatz zu den FrauenrechtlerInnen dementierten einige Mediziner den Bedarf an sowie das Bedürfnis nach Ärztinnen. So bestand nach diesen bereits eine Überzahl männlicher Medizinstudenten und Ärzte [vgl. Svetlin, 1895: 32]. Dem widersprach die Frauenrechtlerin Hainisch, die auf den Arztmangel in ländlichen Monarchieteilen wies. Ärztinnen könnten demnach eine wichtige Lücke füllen [vgl. Hainisch, 1892: 29f]. Uneinigkeit herrschte außerdem über die Frage deren Erfordernisses für bestimmte Personengruppen. FrauenrechtlerInnen beschrieben einen Bedarf an Ärztinnen für die Musliminnen der Okkupationsgebiete sowie schließlich für Frauen im Allgemeinen und Kinder. Wie aufgezeigt, würden diese einem weiblichen Arzt mehr Vertrauen entgegen bringen als einem männlichen. Einige Mediziner, darunter etwa Späth [1872] und Bischoff [1872], beschrieben diese Situation jedoch genau umgekehrt.

Das weibliche Zart- und Schamgefühl wurde in beiden Extrempositionen⁷² hinsichtlich der Frage der Zulassung von Frauen zum Arztberuf aufgegriffen. Nach Meinung einiger Mediziner würde diese Tugend bei Ärztinnen durch Behandlung eines männlichen Patienten verletzt, während FrauenrechtlerInnen moralische Bedenken bezüglich der Untersuchung weiblicher Patientinnen durch männliche Ärzte äußerten [vgl. z.B. Hainisch, 1892: 29]. Letztere AkteurInnen beschrieben die Zulassung von Frauen zum Arztberuf als ethische und sanitäre Notwendigkeit für insbesondere die ländliche Bevölkerung, Frauen und Kinder. Die moralische Hemmung vieler Frauen vor männlichen Ärzten sowie die mangelhaften sanitären Verhältnisse ländlicher Gebiete bedeuteten das Risiko der Nichtbehandlung von Frauenleiden, welche auch dem Nachwuchs schaden konnten, sowie des Hinwelkens ganzer Bevölkerungsteile [vgl. Hainisch, 1892: 29; Kerschbaumer, 1889: 9f]. Ärztinnen konnten folglich vor allem als Land-, Frauen- und Kinderärztinnen bedeutende Lücken füllen und einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung des medizinischen Feldes [vgl. z.B. Kerschbaumer, 1889] oder mindestens zu bestimmten Teilbereichen dessen [vgl. Hainisch, 1892] leisten.

Dem widersprachen vor allem einige Mediziner vehement. So konnten Frauen nach etwa Bischoff in keiner Weise zur Fortbildung der Medizin sowie zur Verbesserung des medizinischen Feldes beitragen. Er wies auf die angeblich bereits beträchtliche Anzahl unproduktiver Ärzte, „ärztlicher Handwerker“, welche mit Zulassung der Frau zum Arztberuf aufgrund deren Unfähigkeit eigenständige Leistungen zu erbringen noch weiter ansteigen würde. [vgl. Bischoff, 1872: 31f] Svetlin beschrieb die Überzahl an männlichen Ärzten in Städten, welche es für manche schwierig machte sich finanziell über Wasser zu halten. Die Öffnung der Medizin für die Frauen würde zu einer weiteren Überproduktion und schließlich zur Bildung eines Proletariats führen, „welches den Stand, den Staat, das Publicum schädigt.“ So würde „auch eine Anzahl von weiblichen Individuen auf der ärztlichen Arena erscheinen, die, um sich auf derselben zu erhalten, zu allen möglichen, das Ansehen und die Würde des Standes schädigende Mitteln wird greifen müssen, wie dies ja leider jetzt schon manchmal unter den männlichen ärztlichen Kollegen geschieht.“ [Svetlin, 1895: 31f] Hinzu kam noch, dass sich lediglich eine geringe Anzahl an Frauen zum Arztberuf eignete und die Mehrzahl unter ihnen ein „geistiges Proletariat“ [vgl. Svetlin, 1895: 36] unter den ÄrztInnen bilden würde.

Der mit Prestige und Privilegien verbundene Ärztestand hatte bereits durch Scheinärzte und dem Krankenkassenzwang an Ansehen eingebüßt. Einige Mediziner fürchteten eine

⁷² Ablehnung oder Zustimmung.

Verschlimmerung des Rufverlusts durch die Zulassung von Frauen zum Arztberuf [vgl. Svetlin, 1895: 31ff]. So konnten jene nach vorherrschenden Geschlechtsvorstellungen nur in ihren traditionellen Rollen oder mit diesen als vereinbar definierten Erwerbstätigkeiten bedeutsame Leistungen erbringen, in der Medizin schien hingegen keinerlei Platz für sie. Die angeblich fehlende Eignung und Leistungsfähigkeit von Frauen sowie deren zugeschriebene charakterliche Schwächen, wie etwa Schwatzhaftigkeit oder Eifersucht stellten eine Bedrohung für das medizinische Feld sowie die PatientInnen dar [vgl. Avicenna, 1907: 19ff; Bischoff, 1872: 35]. So befürchtete Avicenna etwa die aus Eifersucht erfolgende falsche Behandlung einer attraktiven Patientin.

War die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf mit der Annahme eines allgemeinen oder mindestens partiellen positiven Nutzens derer für das medizinische Feld verbunden, wurde diese diskutierte Neuerung tendenziell befürwortet. Gleichmaßen verhielt es sich mit der Erwartung von Risiken. So wehrten sich Akteure, welche die Öffnung des Medizinstudiums und Arztberufs für die weibliche Bevölkerung als überwiegend schädlich für das medizinische Feld assoziierten, tendenziell gegen die Zulassung von Frauen zu jenem. Lediglich Svetlin [1895: 37ff] sprach sich aufgrund der vorherrschenden sozioökonomischen Verhältnisse für die Aufnahme von Studentinnen zu allen Studienrichtungen aus, jedoch in der Hoffnung, dass sich, angesichts zahlreicher Selektionsmöglichkeiten⁷³, letztendlich höchstens die geistige Elite der „Ausnahmefrauen“ im Arztberuf wiederfand. Er ging davon aus, dass die jungen Frauen ihre tendenzielle Untauglichkeit mehr oder weniger zwangsweise während der hohen Anforderungen des Medizinstudiums einsehen und schließlich zu ihnen angemessenen Studienrichtungen und Berufen wechseln würden. Eine andere, lediglich scheinbare, Kompromisslösung (sh. 4.2.2.4.) hinsichtlich der Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf bot Neumann [1894: 240]. So gestand er Frauen zwar immerhin die Befähigung zu bestimmten, hierarchisch untergeordneten, medizinischen Disziplinen sowie deren Nutzen für etwa die medizinische Untersuchung von Musliminnen zu, wollte diesen Schritt jedoch vorerst nur auf einem kontrollierten, eingeschränkten Bereich realisiert sehen.

Im, in der vorliegenden Arbeit fokussierten, Diskurs wurden auch die erwarteten Folgen der Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf auf die Gesellschaft diskutiert. Dabei schienen die Frage des Erhalts der Gesellschaft sowie deren Weiterentwicklung bedeutend. Während FrauenrechtlerInnen tendenziell die Zulassung von Frauen zu

⁷³ In jener Zeit wurde in erster Linie über die Öffnung des Medizinstudiums für Frauen diskutiert.

akademischer Ausbildung und Erwerbstätigkeit als Schlüssel für jene Ziele betrachteten, glaubten andere Akteure an deren Realisierung durch Erhalt der Geschlechterordnung.

Für den Anatom Brühl stellte die Frau den Ausgangspunkt aller „höheren“ menschlichen Zivilisationen dar. Eine Entwicklung der Gesellschaft schien nur möglich, wenn auch Frauen ein erweiterter Handlungsspielraum gewährt wurde. So erklärte Brühl seine Ansicht über die Frau in der Natur: „Wenn man also von der naturhistorischen Bedeutung des Weibes spricht, so kann man das Weib vor Allem mit Recht auf das Mütterliche in der Schöpfung bezeichnen. Denn alles, was da war, war zunächst weiblicher Art. Alles, was sich dann weiterentwickelte, stammt aus der weiblichen Form, und Alles dies ist umso vollkommener, je mehr schon die weibliche Grundform entwickelt war. Darum ist es angezeigt, dass sich die Form Frau höher entwickle, weil sie der Ausgangspunkt aller höheren Formen, zunächst der männlichen, zu sein bestimmt ist.“ [Brühl, 1892: 54] Während andere Akteure die Natur sowie die „Mütterlichkeit“ der Frau ins Spiel brachten, um jene auf ihren häuslichen Platz zu verweisen, versuchte Brühl die Natürlichkeit der Weiterentwicklung der Frau sowie deren Notwendigkeit für die Entwicklung des Mannes und der menschlichen Gesellschaft aufzuzeigen. Seiner Meinung nach stellten Männer zwar eine noch vollendetere Lebensform dar, diese konnte aber für den Fortbestand der Welt nicht alleine bleiben. Brühl beschrieb die Weiterbildung der Frau als Plan Gottes. Diese sollte sich so hoch entwickeln, dass sie als Kameradin und Genossin an der Seite des Mannes agieren konnte. [vgl. Brühl, 1892: 40f] Ein gemeinsames Handeln der Geschlechter wurde mit gesellschaftlichem und kulturellem Fortschritt assoziiert. Darauf wies auch die Ärztin Kerschbaumer [1889], welche Österreich gegenüber jenen Ländern, deren Universitäten bereits ihre Pforten für Frauen geöffnet hatten, als rückständig beschrieb. Das Gleichheitspostulat der Aufklärung sollte sich endlich auch hierzulande durchsetzen.

Andere Akteure, darunter etwa Möbius [2007 [1900]: 25ff] betrachteten die Gesundheit sowie den Fortschritt der Gesellschaft hingegen durch die Bestrebungen von FrauenrechtlerInnen gefährdet. Nach bürgerlichen Geschlechtsvorstellungen wurde die angebliche Berufung der Frau Ehefrau und Mutter zu sein auf die Natur zurückgeführt, welche Zuwiderhandlungen, wie bereits erwähnt, früher oder später bestrafen würde. Die Zulassung der Frau zu akademischer Bildung und Berufstätigkeit wurde als Bedrohung für die menschliche Gesellschaft betrachtet [vgl. Möbius, 2007 [1900]: 25ff; Späth, 1872: 1113f]. So bekamen gebildete sowie in akademischen Bereichen tätige Frauen weniger Kinder, ein Bevölkerungswachstum schien folglich nicht mehr gewährleistet. Dies würde nach verbreiteter Meinung zu einer Überalterung des Staats führen. Besonders die Strapazen des

Medizinstudiums und Arztberufs schienen die Frau an ihren natürlichen sowie moralischen Verpflichtungen als Erhalterin der bürgerlichen Familie und Gesellschaft zu hindern, weshalb deren Zulassung zu diesem Studium und Beruf häufig als Niedergang jener prophezeit wurde. Nach verbreiteter Ansicht eigneten sich Frauen aufgrund ihrer spezifischen Eigenschaften nur zu ihren traditionellen Rollen als Ehefrau und Mutter. Medizinstudium und vor allem Arztberuf galten als ihrer „Bestimmung“ hingegen widersprechend. Die Zulassung der Frau zu diesen schien aufgrund der Missachtung vorherrschender Moralvorstellungen sowie erwarteter negativer Folgen für die Frauen selbst, ihren Nachwuchs und das medizinische Feld als Gefahr für das ethische und sanitäre Wohl des Staats. Überlegungen zur Moral und medizinischer Versorgung flossen auch in die Argumentationen von FrauenrechtlerInnen. Diese betrachteten die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf als notwendig, da durch behandelnde Ärztinnen das Zart- und Schamgefühl der Patientinnen geachtet und bedeutende Lücken gefüllt wurden. Neben dem Arztberuf könnte sich eine gewisse Summe anatomisch-physiologischer Kenntnisse auch für den Hausbedarf, etwa im Rahmen hygienischer Verhältnisse oder der Kinderpflege, als fruchtbar erweisen [vgl. Brühl, 1892: 62]. FrauenrechtlerInnen beschrieben die Öffnung des Medizinstudiums folglich nicht als Bedrohung für das ethische und sanitäre Wohl der Gesellschaft, sondern als Voraussetzung für dessen Verbesserung.

Die AkteurInnen im, in der vorliegenden Arbeit fokussierten, Diskurs äußerten tendenziell entweder negative oder positive Erwartungen hinsichtlich der gesellschaftlichen Folgen der Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf. Die Annahme eines überwiegenden Nutzens für die Gesellschaft verdeutlichte die Notwendigkeit der diskutierten Neuerung, während die Annahme mehrheitlicher Risiken für den Erhalt der vorherrschenden Geschlechterordnung zu sprechen schien. Eine Minderheit der AkteurInnen, darunter etwa Svetlin [1895], äußerte sich aufgrund vorherrschender soziökonomischer Verhältnisse zwar positiv über die Zulassung von Frauen zu den Universitäten, befürwortete jedoch nur besonders begabte „Ausnahmefrauen“ im Arztberuf.

Die Argumentationslinien im Diskurs um die Öffnung des medizinischen Studiums und ärztlichen Berufs für die weibliche Bevölkerung implizierten spezifische Klassifikationsschemata. Die SchlüsselakteurInnen versuchten vorherrschende gesellschaftliche Machtverhältnisse und Ordnungen (wieder-)herzustellen und aufrechtzuerhalten bzw. aufzubrechen und zu verändern. Der folgende Abschnitt soll aufzeigen, wie gesellschaftspolitische Argumente im Diskurs verwissenschaftlicht wurden und überzeugen sollten.

4.2.2.3. Verwissenschaftlichung gesellschaftspolitischer Argumente

Das sich im Zuge der Aufklärung entwickelnde Wertekonzept und die problematischen soziökonomischen Verhältnisse stellten die vorherrschende bürgerliche Geschlechterordnung, welche Männern und Frauen hierarchisierte Plätze in der Gesellschaft zuwies, infrage. Um diese Ordnung aufrechtzuerhalten, musste die „Natürlichkeit“ der Differenz der Geschlechter sowie deren spezifischen Eignungen und Fähigkeiten und daraus gefolgerten Pflichten und Rechte im Rahmen angeblich aufgeklärten Denkens belegt werden.

Wissenschaftler traten, im Hintergrund vorherrschender Klassifizierungs- und Ordnungsmuster, bereits mit der Erwartung spezifischer Geschlechterdifferenzen an ihre Untersuchungsobjekte heran. Brillen biologistisch geprägter Gefühls- und Denkkollektive beeinflussten das Untersuchen, Entdecken sowie schließlich Interpretieren von Ergebnissen. Während Akteure wissenschaftlich bewiesene Differenzen und Polaritäten zwischen Männern und Frauen zumeist betonten, wurde deren Vielfalt abgewertet. Aus diesen Geschlechterunterschieden wurden, als tendenziell geschlechtsspezifisch definierte, Eigenschaften und Fähigkeiten entsprechend der vorherrschenden Geschlechterordnung abgeleitet. Brühl [1892], welcher Differenzen relativierter sowie als irrelevant bezüglich Eignung und potentieller Leistungsfähigkeit der Frau betrachtete, gehörte einer Minderheit unter den wissenschaftlichen Akteuren an. Für deren Mehrheit galt die vorherrschende Geschlechterordnung als nicht zu hinterfragen. Frauen wurde die innere gesellschaftliche Sphäre zugeordnet, eine akademische Ausbildung sowie Erwerbstätigkeit widersprach dominierenden Gefühls- und Denkkollektiven, in welchen die „Natürlichkeit“ traditioneller Geschlechtsrollen, Pflichten und Rechten verankert schien. Folglich konnten sich über einen beträchtlichen Zeitraum nur jene Interpretationen wissenschaftlicher Untersuchungsergebnisse erfolgreich durchsetzen, welche die Differenz der Geschlechter sowie die durch physische, psychische bzw. mentale Defizite bedingte Unfähigkeit der Frau zu Tätigkeiten außerhalb ihres als natürlich definierten Wirkungskreises bestätigten. Andere Auslegungen schienen hingegen undenkbar. So etwa jene von FrauenrechtlerInnen, welche Differenzen zwischen Männern und Frauen zwar tendenziell ebenfalls anerkannten, diesen jedoch einen unterschiedlichen Stellenwert bezüglich deren Eignungen und potentiellen Fähigkeiten zuordneten.

Wissen ist ein Produkt sozialer Arbeit und zugleich konstitutiv für soziale Lebensformen. Während eine Gesellschaft Wissen benötigt, um funktionieren zu können, ist für dieses soziale Anerkennung essentiell. Soziale Aspekte, wie etwa Geschlechterdualismus und -dichotomie, werden häufig vorausgesetzt sowie als überhistorisch und -kulturell

wahrgenommen. Diese entstehen jedoch in spezifischen Kontexten. (sh. 3.1.2.2.) Gesellschaftliche Klassifikations- und Ordnungsmuster übten bedeutenden Einfluss auf die Entstehung und Durchsetzung wissenschaftlichen Wissens. Die Wissenschaft unterliegt Normierungen sowie Naturalisierungen hinsichtlich des Geschlechts, die den Forschungsroutinen implizit sind. Wie aufgezeigt, implizierten dominierende wissenschaftliche Theorien des 19. Jahrhunderts die Vorstellung angeblich natürlicher Geschlechterdifferenzen und -polaritäten, welche die wissenschaftliche Praxis der Akteure beeinflusste. Um die Ausgrenzung von Frauen vom Medizinstudium und Arztberuf zu legitimieren, mussten Geschlechterunterschiede, die daraus gefolgerte Unterlegenheit der Frau sowie deren Eigenschaften und Fähigkeiten wissenschaftlich nachgewiesen werden. Der Wahrheitsanspruch von Wissen ist kontextgebunden, historisch und gesellschaftlich eingeschränkt. Angehörige von WissenschaftlerInnengemeinden akzeptieren etabliertes Wissen jedoch tendenziell als erwiesen, anwendbar und evident. Sie versuchen Theorien, so lange, wie möglich, aufrechtzuerhalten. Dabei kommt es häufig zur Betonung bestimmter, jedoch Umdeutung oder Ignorieren anderer Untersuchungsergebnisse. [vgl. Fleck, 1994 [1935]; Latour, 1987a: 4ff] So pflegten viele Wissenschaftler etwa hinsichtlich des Vergleichs von Frauen und so genannten „niedereren Rassen“ nur jene Aspekte zu untersuchen, welche größere Ähnlichkeit der beiden Gruppen zu „beweisen“ versprachen. So wurde etwa dem menschlichen Gehirngewicht über lange Zeit große Bedeutung hinsichtlich des wissenschaftlichen Nachweises von Unterschieden sowie Unter- und Überlegenheit zwischen Menschengruppen zugeschrieben. Als Broca jedoch die Ähnlichkeit des Gehirngewichts von Menschen asiatischer und kaukasischer Herkunft feststellen musste, veränderte er die gängige These. So bedeutete ein geringes Gehirngewicht zwar immer noch Unterlegenheit, ein größeres jedoch nicht mehr automatisch Überlegenheit. Die alte „black box“ (sh. 3.1.2.2.) wurde folglich durch eine neue ersetzt. [vgl. Stepan, 1993: 370ff] Nachdem sich schließlich die Studien Ackermanns und Sömmerrings, nach welchen Frauengehirne das Gehirngewicht der Männer in Relation zum Gesamtkörpergewicht übertrafen [vgl. Honegger, 1991: 176f], öffentlich durchgesetzt hatten, wurde nach neuen Maßen gesucht, um Theorien zu erzielen, die im Hintergrund vorherrschender Geschlechtsvorstellungen und -ordnungen denkbar schienen. So verwendete Manouvrier etwa einen Index, der das Gewicht des Gehirns zu jenem des Oberschenkelknochens in Beziehung setzte. Zwei italienische Wissenschaftler fokussierten hingegen den zum Greifen geeigneten und infolgedessen als „affenartig“ sowie „minderwertig“ beschriebenen Charakter der menschlichen Zehe, um Personengruppen zu vergleichen. Diesem Merkmal wurde schließlich eine höhere Auftrittswahrscheinlichkeit bei

jenen Menschengruppen unterstellt, die gegenüber dem „weißen“ Mann als unterlegen beschrieben wurden. [vgl. Stepan, 1993: 370ff]

Um Sicherheit beim Zielpublikum zu bewirken, werden wissenschaftliche Studien nur selektiv offengelegt und Inhalte vereinfacht bzw. oftmals nur auf die Resultate beschränkt dargestellt. So präsentierte etwa Bischoff [1872] die Differenzen von Männer- und Frauengehirnen anhand auf Zahlen beschränkter Gewichtsangaben. Auch die Beschreibung der im Anhang seines Textes angeführten physischen Unterschiede zwischen den Geschlechtern erfolgte hauptsächlich entlang von Messungsergebnissen, welche nicht näher reflektiert, sondern als „Tatsachen“ dargestellt wurden. Dabei bleibt etwa offen, auf wessen Untersuchungen sowie auf welchen ForschungsROUTINEN⁷⁴ diese Resultate überhaupt basierten. Für den Anatom schienen die Geschlechterdifferenzen nicht zu hinterfragen, so führte er diese als wissenschaftlichen „Fakt“ an, den „die Anatomie und Physiologie seit Jahrhunderten kennen gelernt hat“ [Bischoff, 1872: 48].

Die Anerkennung und Durchsetzung von Forschungsergebnissen hängt von deren Vereinbarkeit mit Gefühls- und Denkkollektiven des Zielpublikums ab. Schriften und Vorträge im Rahmen des Diskurses um die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf richteten sich in erster Linie an das Bildungsbürgertum⁷⁵, darunter vor allem MedizinerInnen, aber auch studierwillige Frauen bzw. FrauenrechtlerInnen. Letztere wollten selbst jedoch neben BürgerInnen auch Frauen anderer sozialen Schichten erreichen, um die Solidarisierung innerhalb der weiblichen Bevölkerung, deren Fehlen etwa Hainisch [1892] kritisierte (sh. 2.2.5.), zu verbessern. Wie bereits erwähnt, erweist sich Verschriftlichung als bedeutend für die Wissenschaft, Literatur muss überzeugend auf das Publikum wirken. Dies kann etwa durch bestimmte Formulierungen, die Personen in bestimmte Richtungen lenken, gelingen. So erinnerte der Neurologe Möbius [2007 [1900]] etwa an die Bedeutung der traditionellen Rollen der Frau als Ehefrau und Mutter und deren Bedeutung für Erhalt und Entwicklung der Gesellschaft. Kerschbaumer [1889] versuchte hingegen mit Verweis auf die Leistungsfähigkeit von Frauen und deren Nutzen als Ärztin für das medizinische Feld und die Gesellschaft von der Notwendigkeit der Öffnung des medizinischen Studiums und Arztberufs für die weibliche Bevölkerung zu überzeugen.

⁷⁴ Diese umfassen etwa die Auswahl bestimmter Methoden und Instrumente oder den Ablauf einzelner Untersuchungsschritte.

⁷⁵ Zu welchem viele Männer in hohen Hierarchie- und Machtpositionen zählten (sh. 3.1.3.2.).

Um ihre Argumente zu untermauern, verwiesen einige AkteurInnen etwa auf anerkannte Wissenschaftler⁷⁶, darunter vor allem MedizinerInnen und Universitätsprofessoren aus dem In- und Ausland, bzw. dominierende wissenschaftliche Disziplinen⁷⁷. So äußerte etwa Svetlin [1895: 12]: „Die anthropologische Forschung weist auf eine Reihe von Unterscheidungsmerkmalen körperlicher Natur zwischen Mann und Weib, und nicht ohne Grund verfechten höchststehende Gelehrte, wie Bischoff [...], auf Basis dieser Verschiedenheiten den negierenden Standpunkt in der Frauenfrage.“ Hier wird die Bedeutung der autoritären Position einer Person sowie des Netzwerkes, mit welchen sie verbunden wurde (sh. 4.2.3.1.), deutlich. Die Anthropologie gehörte zu den anführenden Wissenschaften jener Zeit, die Erkenntnisse bezüglich der Geschlechter lieferte - etwa bezüglich deren grundlegender Differenz - welche mit Geschlechtsvorstellungen und -ordnungen konform gingen. Zu jenen vorherrschenden Disziplinen zählten auch die Anatomie und Physiologie, zu deren Vertretern Bischoff gehörte. Dessen Studien wurden sowohl im deutschsprachigen als auch im internationalen Raum publiziert. Das Zitat macht weiters auch die bereits aufgezeigte Bedeutung angenommener Geschlechterdifferenz für die Frage über Eignungen und Fähigkeiten von Männern und Frauen deutlich. Als ein Beispiel zu physischen Geschlechtsunterschieden diente Svetlin etwa Bischoffs Gehirnmessungen, wobei er sich auf folgende Angabe beschränkte [1895: 13]: „Das absolute Gewicht des männlichen Gehirnes überwiegt das des weiblichen (1372:1231).“ Die Beschränkung auf den Verweis bestimmter Personen und deren Theorien ohne Angabe der Literatur, in welcher über jene nachgelesen werden konnte, ist ein häufiges Phänomen im Datenmaterial. Etwa im Falle Bischoffs könnte gemutmaßt werden, dass seine Studie aufgrund ihrer weiten Verbreitung als „genügend“ bekannt in Wissenschaftler- bzw. Medizinerkreisen galt, weshalb womöglich kein Bedarf für eine Quellenangabe gesehen wurde.

Wie aufgezeigt, verwiesen AkteurInnen im Zuge ihrer Argumentationen auch auf Statistiken⁷⁸ ausländischer Archive und Zeitschriften⁷⁹ oder auf Leistungen von Medizinstudentinnen und Ärztinnen im In- und Ausland der letzten Jahrhunderte, um potentiellen KritikerInnen den Wind aus den Segeln nehmen zu können. Sie beriefen sich weiters auch auf die eigene „Objektivität“, so beendete etwa der Mediziner Svetlin [1895] das Vorwort seiner Broschüre

⁷⁶ Darunter Philosophen, wie etwa Schopenhauer [z.B. Späth, 1872], aber vor allem Naturwissenschaftler, wie etwa Stein [z.B. Neumann, 1894], Ellis [z.B. Lange, 1895], Krafft-Ebing [z.B. Svetlin, 1895], Bischoff [z.B. Späth, 1872], Brühl [z.B. Möbius, 2007 [1900]] und Albert [z.B. Kronfeld, 1895], bzw. Universitätsprofessoren aus dem In- und Ausland, wie etwa Gaule [z.B. Kronfeld, 1895] oder von Schrötter [z.B. Svetlin, 1895].

⁷⁷ Etwa Anatomie, Anthropologie oder Physiologie [z.B. Bischoff, 1872]

⁷⁸ Etwa über die Anzahl von Absolventinnen medizinischer Fakultäten oder praktizierender Ärztinnen.

⁷⁹ Darunter etwa Archive der Universität Bologna [z.B. Kerschbaumer, 1889] oder die Philadelphia Times [z.B. Svetlin, 1895].

mit folgenden Worten: „[...] mögen ihre [der Broschüre] objektiven Worte auf empfänglichen Boden abgesetzt werden im wahrsten Interesse einer gedeihlichen Lösung der Frage zum Wohle der vorwärtstrebenden Menschheit.“ Er stellte sich als neutraler „Experte“ zur Frage der Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf dar, jedoch waren auch seine Argumente von vorherrschenden Klassifikations- und Ordnungsschemata geprägt. So warnte er an späterer Stelle vor einer vorschnellen Entscheidung und beschrieb Frauen als mehrheitlich untauglich zum Arztberuf. Nach Svetlin würden Ärztinnen dem medizinischen Feld sowie der Gesellschaft schaden und deren Weiterentwicklung hemmen.

AkteurInnen verwiesen im Weiteren auch auf die eigene „Kompetenz“ aufgrund persönlicher Erfahrungen [vgl. z.B. Kerschbaumer, 1889: 1; Späth, 1872: 1116] und selbst durchgeführter Studien [Bischoff, 1872: 17f; Brühl, 1892: 45ff]. So berief sich der Universitätsrektor Späth etwa auf seine 22-jährige Erfahrung als Gynäkologe, womit er etwa seine Argumente gegen die Existenz eines Arztmangels oder für das vorhandene Vertrauen von Patientinnen in männliche Ärzte zu stärken versuchte [vgl. Späth, 1872: 1116]. AkteurInnen übten zudem Kritik aneinander, so äußerte etwa Kronfeld [1895] Zweifel an Alberts Autorität in Beantwortung der Frauenfrage. Brühl nahm in seinem Vortrag auf Bischoffs Schrift gegen die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf Stellung. Jenem Anatom war es trotz äußerst selektiver sowie vereinfachter Darstellung seiner Untersuchungsergebnisse gelungen, Glaubwürdigkeit bei seinem Zielpublikum zu erzeugen. Bischoffs Studien erbrachten den scheinbar wissenschaftlich fundierten Nachweis für „Fakten“, welche viele Menschen ohnehin schon zu wissen glaubten, wie etwa die physische und geistige Unterlegenheit der Frau gegenüber dem Mann. Die Interpretation seiner Resultate war vereinbar mit vorherrschenden Geschlechtsvorstellungen und -ordnungen und schien diese folglich zu „legitimieren“. Brühl kritisierte naturwissenschaftliche Studien, welche den Ausschluss der Frauen von universitärer Bildung und akademischen Beruf rechtfertigen sollten. Mithilfe der Präsentation selbst durchgeführter Gehirnuntersuchungen demonstrierte er die Relativität physischer und physiologischer Geschlechtsunterschiede sowie die häufig willkürliche Interpretation jener durch Bischoff. Brühl hinterfragte weiters die Repräsentativität der Studie Rüdingers. So beanspruchte jener anhand der Untersuchung eines einzigen zweigeschlechtlichen Zwillingspaares die genetische zerebrale „Minderwertigkeit“ der Frau nachweisen zu können. [vgl. Brühl, 1892]

Einige Akteure des Diskurses versuchten gesellschaftliche Machtverhältnisse mit wissenschaftlichen Argumentationen zu naturalisieren bzw. zu moralisieren. So sollte etwa die Nähe der Frau zur Natur sowie die „Natürlichkeit“ deren Mutterrolle mithilfe des

Vergleichs mit Ur- und Naturvölkern oder der Tierwelt untermauert werden. Nach etwa dem Chirurgen Albert [1895: 7] waren bereits Urmenschen mit der bürgerlichen Geschlechterordnung vertraut, die Berufung des weiblichen Geschlechts zur Mutter spiegelte sich zudem sogar im Tierreich wider [vgl. Späth, 1872: 1113]. Diese Interpretationen scheinen nicht verwunderlich, so können wir historische Gesellschaften sowie die Tierwelt stets nur mit unserer (menschlichen), von gegenwärtig vorherrschenden Gefühls- und Denkkollektiven geprägten, Brille betrachten.

Wissenschaftliche Studien sollten weiters den „Nachweis“ der Ähnlichkeit physischer, psychischer sowie mentaler Eigenschaften von Frauen und jenen von Kindern [vgl. z.B. Möbius, 2007 [1900]: 4] sowie „unterlegenen“ Menschengruppen, wie etwa ethnischen Minderheiten [vgl. z.B. Bischoff, 1872], erbringen, von welcher auf die niedere Entwicklungsstufe der Frau im Vergleich zum „weißen“ Mann geschlossen wurde. Neben Analogien dieserart schienen auch Metaphern⁸⁰ beliebte Werkzeuge, um Argumente zu stärken. So versuchte der Universitätsrektor Späth die Natürlichkeit und Relevanz der Geschlechterrollen mit einem Beispiel aus dem Tierreich zu verdeutlichen: „Wir bewundern entzückt die Töne der Nachtigall; - wir staunen über den kühnen Flug des Adlers gegen die Sonne. Lassen Sie beide die Stellen tauschen und keiner wird gewinnen. Das Gekrächze des Adlers wird uns nicht entzücken und die bald erlahmten Fittige der Nachtigall werden uns nicht in Staunen versetzen.“ [Späth, 1872: 1118] Hier werden auch implizierte Klassifikationsschemata deutlich. So wurden Nachtigallen und Frauen mit Lieblichkeit und Sanftmut, Adler und Männer hingegen mit Kühnheit und Stärke assoziiert. Weiters scheint der Singvogel dem Greifvogel physisch unterlegen, wie es auch dem weiblichen gegenüber dem männlichen Geschlecht zugeschrieben wurde. Jeder Vogel sowie jede Frau und jeder Mann hatte einen bestimmten Platz in der Welt, dessen Missachtung fatale Folgen haben würde.

Geschlechterdifferenzen galten über einen beträchtlichen Zeitraum als unbestritten sowie bedeutend für die Eignungen und Fähigkeiten von Männern und Frauen. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts wurden diese schließlich zunehmend relativierter betrachtet [vgl. z.B. Brühl, 1892], worauf etwa Albert wie gefolgt reagierte: „Magnetische und unmagnetische Hufeisen können in Form ganz identisch sein, und doch sind sie verschieden!“ [Albert, 1895: 10] Für ihn sowie andere Akteure schien eine gesellschaftliche Entwicklung in Richtung

⁸⁰ PhilosophInnen der Wissenschaft bezeichneten Metaphern und Analogien nicht nur als psychologische Unterstützung wissenschaftlicher Entdeckung, sondern als Bestandteile wissenschaftlicher Theorie. Im Hintergrund der historischen sowie sozialen Kontextgebundenheit wissenschaftlicher Untersuchungen müssen auch Metaphern sowie deren Verwendung stets kritisch betrachtet werden. [vgl. Stepan, 1993: 359f]

Geschlechtergleichstellung aufgrund der als natürlich und notwendig definierten Unterschiede zwischen Männern und Frauen undenkbar. Diesen wurden als geschlechtsspezifisch definierte Eigenschaften und Fähigkeiten zugeschrieben, aus welchen etwa auch die fehlende Eignung der Frau zum Medizinstudium bzw. Arztberuf gefolgert wurde. Auch FrauenrechtlerInnen dementierten die Existenz „natürlicher“ Geschlechtsunterschiede tendenziell nicht, ordneten diesen aber einen anderen Stellenwert zu. So betrachtete der Anatom Brühl [1892] jene etwa als irrelevant bezüglich der Leistungsfähigkeit des weiblichen Geschlechts, während die Ärztin Kerschbaumer [1889] bestimmte, diesem zugeschriebene, physische und psychische Eigenschaften als sogar vorteilhaft für den ärztlichen Beruf beschrieb. So schien die Frau etwa aufgrund der ihr eigenen „Mütterlichkeit“ geradezu zur Kinderärztin „geschaffen“.

Im Rahmen des universitären Diskurses spielten auch ethische Überlegungen eine bedeutende Rolle. So beschrieb etwa Späth [1872: 1113f] die Beachtung des „Daseinszwecks“ der Frau sowie deren traditionelle Rechte und Pflichten als grundlegend für den Erhalt sowie das Gedeihen der Gesellschaft. Nach Lange [1895: 147f] konnte dieses Ziel hingegen nur durch die Gleichberechtigung der weiblichen Bevölkerung realisiert werden. Das Ideal der Frau als Ehefrau und Mutter [vgl. z.B. Späth, 1872] stand jenem der Frau als gleichberechtigte Kameradin des Mannes [vgl. z.B. Brühl, 1892] im Diskurs gegenüber. Nach FrauenrechtlerInnen [vgl. z.B. Hainisch, 1892] widersprach die Ausgrenzung der Frau den Grundsätzen des Liberalismus sowie dem 1867 verabschiedeten Staatsgrundgesetz. Diese setzten sich im Hintergrund neuer Wertkonzepte sowie vorherrschender soziökonomischer Verhältnisse für die Erweiterung der (Aus-)Bildungs- und Erwerbsmöglichkeiten von Frauen ein. Dem begegneten andere Akteure etwa mit Bedenken hinsichtlich sittlicher Verstöße aufgrund von geschlechtergemischtem Unterricht. Jene beschrieben zudem die Anforderungen des Medizinstudiums und Arztberufs als zu hoch für Frauen, insbesondere in Zeiten der Menstruation und Schwangerschaft. Die Befürchtung der Verletzung des weiblichen Zart- und Schamgefühls trat sowohl in Argumenten gegen als auch für die Zulassung der weiblichen Bevölkerung zu jenem Studium und Beruf auf. Während dieser diskutierten Neuerung kritisch gesinnte Akteure um die Tugend der männliche Patienten untersuchenden Ärztinnen fürchteten, betrachteten BefürworterInnen das Zart- und Schamgefühl weiblicher Patienten durch Untersuchungen durch männliche Ärzte verletzt.

Im universitären Diskurs zeigten sich auch die erwarteten Folgen der Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf für das medizinische Feld sowie die Gesellschaft im Allgemeinen als bedeutend. Die befürchteten Risiken für das Feld wurden vor allem an dessen angeblichen Entwicklungshemmnis sowie am prophezeiten Ansehensverlust des

Ärztstands dargestellt. Aufgrund seiner zugeschriebenen sowie vorgeblich wissenschaftlich nachgewiesenen physischen, psychischen bzw. mentalen Defizite des weiblichen Geschlechts schien bestenfalls ein kleiner Anteil⁸¹ der Frauen zum Medizinstudium und Arztberuf geeignet. Dem widersprachen FrauenrechtlerInnen, welche den Bedarf an Ärztinnen für vor allem die ländliche Bevölkerung, Frauen und Kinder erkannten. Jene könnten als etwa Land-, Frauen- und Kinderärztinnen wichtige Lücken füllen und dadurch zur Verbesserung des medizinischen Feldes beitragen. Wie schon erwähnt, wurden die erwarteten negativen Folgen der Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf tendenziell eher allgemein beschrieben, während positive zumeist wesentlich gründlicher diskutiert wurden. Argumentationen, welche vorherrschenden Gefühls- und Denkkollektiven entsprachen, konnten sich öffentlich leichter durchsetzen, unterlagen folglich einem geringeren Rechtfertigungsdruck. Die Öffnung akademischer Hochschulen und Berufe für das weibliche Geschlecht widersprach der vorherrschenden bürgerlichen Geschlechterordnung, nach der die Frau zuhause die Kinder großzog, während der Mann Zugang zu allen mit Ansehen und Prestige verbundenen Bildungs- und Erwerbsmöglichkeiten hatte. FrauenrechtlerInnen mussten ihr Publikum von der Dringlichkeit der Zulassung der Frau zum Arztberuf sowie deren Eignung für diesen überzeugen. Sie wiesen weiters auf deren Notwendigkeit für die Verbesserung des sanitären und ethischen Wohls der Gesellschaft sowie für die Entwicklung jener in Richtung Fortschritt. So hatten sich die akademischen Bildungsstätten sowie Berufe in mehreren anderen „Kulturstaaten“ bereits den Frauen geöffnet und profitierten von deren universitären und beruflichen Leistungen [vgl. Kerschbaumer, 1889: 3ff]. Jene Erfolge wurden von anderen Akteuren jedoch abgewertet oder gar dementiert. Nach deren Meinung schienen nur sehr wenige Frauen für Tätigkeiten außerhalb deren Wirkungskreises geeignet. Diese wurden mit Verweis auf die christlich geprägte Moral, Natur und Wissenschaft auf ihre traditionellen Rollen festgeschrieben, deren Erfüllung als „natürliche“ sowie „ethische“ Pflicht betrachtet wurde. Medizinstudium und Arztberuf schienen hinderlich für die Aufgaben der Frau als Erhalterin der Familie und Gesellschaft. Deren Zulassung zu diesem Studium und Beruf wurde infolge als riskant, wenn nicht gar gefährlich, für den Staat betrachtet. So prophezeiten Akteure einen drastischen Bevölkerungsrückgang, eine physische Gefährdung der Frau und deren Nachwuchses sowie eine Bedrohung für das sanitäre und sittliche Wohl des Staats.

Angesichts der vorherrschenden soziökonomischen Verhältnisse zeigten sich manche Akteure schließlich zu scheinbaren Kompromisslösungen bereit. So erhoffte sich der Mediziner

⁸¹ Die so genannten - häufig als zwitterhaft beschriebenen - „Ausnahmefrauen“.

Svetlin [1895: 37ff] durch Zulassung der weiblichen Bevölkerung zu allen Studienrichtung die Auslese lediglich besonders begabter „Ausnahmefrauen“ im Arztberuf. Sein Kollege Neumann bewerte die für ein Medizinstudium benötigten Kenntnisse, Begabungen und Fähigkeiten der Frau als noch festzustellen. Aufgrund dessen schlug er eine erst mal provisorische Zulassung österreichischer Staatsbürgerinnen, welche die Maturitätsprüfung an einem inländischen Gymnasium absolviert haben sollten, zu Provinzuniversitäten vor. Nach erfolgreichem Studium sollten diese einen mindestens einjährigen Spitalsdienst leisten. Zeigten sich ihre Leistungen als ersprießlich, konnte die Überlegung der Wandlung des Provisoriums in ein Definitivum in Betracht gezogen werden. [vgl. Neumann, 1894: 240f] Hier lässt sich eine Neuziehung von Grenzen beobachten. So sollte die als unterlegen betrachtete Frau ihre Eignung und Fähigkeit erst mal in den, gegenüber der Wiener Fakultäten hierarchisch niederstehenden und aufgrund ihrer geringeren Größe leichter zu überschauenden, Einrichtungen Graz oder Innsbrucks unter Beweis stellen, während männliche Studenten ihre akademische Ausbildungsstätte unabhängig ihrer Begabungen frei wählen durften. Jene unterlagen zudem nicht der Verpflichtung des einjährigen Spitaldiensts, den die Absolventinnen leisten mussten. Nach Neumanns Vorschlag sollten Frauen folglich zwar nicht mehr gänzlich von Medizinstudium und Arztberuf ausgeschlossen werden, ihr Wirkungskreis als Medizinstudentinnen und Ärztinnen sollte aber vorerst auf ein geografisch eingegrenztes und kontrollierbares Gebiet, welches der Bundeshauptstadt hierarchisch untergeordnet war, beschränkt werden. Die Wiener Fakultäten sollten hingegen weiterhin ihren Status elitärer Männerbastionen behalten, in welchen einige Mediziner potentiellen Kolleginnen nach wie vor keinen Platz einräumen wollten.

Um ihre Argumentationen „glaubwürdig“ für das Zielpublikum zu gestalten beriefen sich SchlüsselakteurInnen etwa auf die angebliche menschliche Natur und christlich geprägte Moral sowie die eigene berufliche „Kompetenz“, anerkannte Wissenschaftler bzw. Studien und diskutierten den Einfluss vorausgesetzter Geschlechterdifferenzen auf Eignungen und Fähigkeiten von Frauen, deren Erfolge in Gegenwart und Vergangenheit sowie die erwarteten Folgen der Zulassung der weiblichen Bevölkerung zu Medizinstudium und Arztberuf für die Frauen selbst, das medizinische Feld und die Gesellschaft im Allgemeinen. Ob sich eine Argumentation durchsetzen konnte, hing jedoch auch wesentlich von der „Expertise“ der/s jeweiligen UrheberIn ab. Diese ist der dritte Ort, an dem die wechselseitige Beziehung von Wissenschaft und Gesellschaft im Rahmen des Diskurses beobachtet wird.

4.2.3. ExpertInnen und Expertise

Kirchhoff bat 1895 insgesamt 122 Wissenschaftler unterschiedlicher Disziplinen, Mädchenschulpädagogen sowie Schriftsteller um Stellungnahme zum Frauenstudium. Nach einer Aufschlüsselung von Ries 1927 sprachen sich 60 Personen für und 30 gegen die Zulassung der weiblichen Bevölkerung zu den Universitätsstudien aus, die restlichen Befragten schienen unentschieden. Unter den Befürwortern befanden sich überwiegend Philosophen, Psychologen und NationalökonomInnen, während die Gegner von Gynäkologinnen und Philologinnen angeführt wurden. [vgl. Glaser, 1996: 305f] Nach dem analysierten Datenmaterial sprachen sich zwischen 1867 und 1900 in erster Linie MedizinerInnen gegen die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf aus. Die Mehrheit der unterschiedlichen medizinischen Disziplinen entstammenden Ärztinnen sowie in Forschung und Lehre tätigen Universitätsprofessorinnen lehnten das weibliche Geschlecht in ihren eigenen Kreisen ab. Diese Situation besserte sich aufgrund der problematischen soziökonomischen Verhältnisse sowie der Bestrebungen der FrauenrechtlerInnen und ersten Pionierinnen gegen Ende des Jahrhunderts. So erschienen im Zeitraum zwischen 1890 und 1900 auch die meisten Schriften über die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf.

Während sich die vorhergehenden Abschnitte vor allem auf die Klassifikations- und Ordnungsschemata sowie die Argumentationen der SchlüsselakteurInnen des Diskurses konzentrierten, soll nun ein Blick auf die AkteurInnen selbst sowie ihre „Expertise“ geworfen werden. Wie aufgezeigt, wird jene durch Interaktionen in WissenschaftlerInnengemeinden erworben. Die in einem kollektiven Lernprozess entstehende „Expertise“ einer Person wird von den anderen WissenschaftlerInnen geteilt, vermittelt und bewertet (sh. 3.3.1.).

4.2.3.1. ExpertInnen im universitären Diskurs

Zu den SchlüsselakteurInnen des universitären Diskurses um die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf zählten NaturwissenschaftlerInnen, darunter vor allem MedizinerInnen, Publizistinnen, FrauenrechtlerInnen sowie eine Pädagogin. Diesen werden bedeutende Leistungen hinsichtlich ihrer beruflichen bzw. feministischen Tätigkeiten zugeschrieben, wie die folgenden Beispiele nochmals aufzeigen sollen. So stand der Chirurg Albert etwa der ersten chirurgischen Klinik vor [vgl. Ariadne - Frauen in Bewegung, 2002a] und der Anatom Bischoff erhielt den Sömmering-Preis für seine Forschung [vgl. Mattick, 1955]. Die Frauenrechtlerin Hainisch gilt als Begründerin und Führerin der österreichischen Frauenbewegung [vgl. Ariadne - Frauen in Bewegung, 2009], für welche sich auch die erste hieszulande praktizierende Ärztin Kerschbaumer engagierte [vgl. Veits-Falk, 2008]. Lange,

die zur Symbolfigur der deutschen Frauenbewegung wurde [vgl. Wickert, 1982], glaubte an gesellschaftlichen Fortschritt durch Gleichberechtigung der Frau. Für diese engagierte sich auch der Anatom Brühl, der Frauen die Teilnahme an seinen Vorlesungen bereits Jahrzehnte vor deren Zulassung zu den österreichischen Hochschulen gestattete [vgl. Ariadne - Frauen in Bewegung, 2006]. Die bedeutenden Mediziner Späth und Möbius warnten hingegen vor negativen Folgen der Zulassung der weiblichen Bevölkerung zum medizinischen Feld, in welchem ihr, zu dieser Frage von der Wiener Ärztekammer beauftragte [vgl. Österreichische Akademie der Wissenschaften - Österreichisches Biographisches Lexikon, 2013], Kollege Svetlin höchstens besonders begabte „Ausnahmefrauen“ agieren sehen wollte.

Die AkteurInnen setzten die Existenz eines Geschlechterdualismus sowie einer Geschlechterdichotomie voraus, welche als überhistorisch sowie -kulturell wahrgenommen wurden. Diese beruhten auf der Uridee einer Geschlechterpolarität, welche wissenschaftliche Theorien entscheidend beeinflusste. (sh. 3.1.2.1. und 4.2.1.2.) Jene Vorstellung ist mit Evans und Collins [2007: 620] „beer-mat knowledge“ vergleichbar. Diese Wissensform erschöpft sich in einer Information über Sachverhalte, Dinge oder Praktiken. [vgl. Schützeichel, 2010: 177] So wurde davon ausgegangen, dass sich die Menschheit in die beiden einander gegensätzlichen Geschlechtergruppen „Mann“ und „Frau“ teilte, wobei der „männliche“ Pol als dem „weiblichen“ überlegen beschrieben wurde. Gemäß biologistisch geprägter Gefühls- und Denkkollektive erfolgte diese Klassifizierung nach körperlichen Aspekten. Die Mehrheit der AkteurInnen sprach sich für das Vorhandensein physischer, psychischer bzw. mentaler Geschlechterdifferenzen aus, von welchen mehr oder weniger auf spezifische Eigenschaften und Fähigkeiten geschlossen wurde. Das Datenmaterial erlaubt nur einen vagen Schluss darüber, ob ihre Kenntnisse dominierender wissenschaftlicher Theorien mehr als „popular understanding“ oder „primary source knowledge“ [vgl. Evans und Collins, 2004: 5ff] zu interpretieren sind. So beschränkten sich die AkteurInnen häufig auf den Verweis auf bestimmte Personen oder naturwissenschaftliche Disziplinen, ohne jedoch die genauen Quellen, auf welchen ihre Argumentationen basierten, anzuführen. Da Frauen jedoch lediglich über einen äußerst eingeschränkten Zugang zur Wissenschaft verfügten und ein gründliches Verständnis wissenschaftlicher Literatur zudem oftmals nur für Mitglieder der entsprechenden WissenschaftlerInnengemeinden möglich ist, kann angenommen werden, dass tendenziell eher die (natur-)wissenschaftlichen bzw. medizinischen AkteurInnen über „primary source knowledge“ verfügten, während die anderen ihre Kenntnisse wohl aus eher populärwissenschaftlicher Literatur und Medien bezogen hatten. Ersteren kann aufgrund ihrer Teilnahme an sozialen Praktiken wissenschaftlicher Gemeinden auch spezialisierte Expertise

zugeschrieben werden. WissenschaftlerInnen bzw. MedizinerInnen verfügten durch Interaktion mit KollegInnen anderer Disziplinen über „interactional expertise“. So konnten diese hinsichtlich ihrer kommunikativen Kompetenzen etwa nicht von jenen unterschieden werden. Die wissenschaftlichen bzw. medizinischen AkteurInnen teilten weiters das implizite Wissen der Lebenswelten ihrer eigenen WissenschaftlerInnengemeinden und besaßen folglich auch „contributory expertise“. [vgl. Schützeichel, 2010: 178]

Die SchlüsselakteurInnen des, in der vorliegenden Arbeit fokussierten, Diskurses konnten nur durch Anerkennung durch andere Personen eine autoritäre Position auf ihrem Gebiet erlangen. Ihre Glaubwürdigkeit hing dabei nicht von individuellen Attributen ab, sondern viel mehr von der Stärke der Netzwerke, mit welchen sie als beispielsweise ÄrztInnen, Wissenschaftler, Universitätsprofessoren oder FeministInnen assoziiert wurden [vgl. Limoges, 1993: 424].

Die Hauptarena des Diskurses bildete die Universität Wien (sh. 4.1.2.). Zu dieser werden universitäre Einrichtungen gezählt, die vor Entscheidungen über bedeutende Studienfragen ein Votum einzureichen hatten [vgl. Brühl, 1892: 43]. Wie aufgezeigt, stellten sich diese über einen beträchtlichen Zeitraum mit Erfolg gegen die Zulassung von Frauen. Universitäre Ausbildungen eröffneten die Möglichkeiten zu Berufskarrieren, welche mit hohem Prestige und Privilegien verbunden wurden. Diese galten als Monopol der männlichen Bevölkerung, deren Mehrheit das „inferiore“ weibliche Geschlecht vor allem in den eigenen Reihen ablehnte. So waren es in erster Linie Ärzte sowie in der Wissenschaft und Lehre tätige Mediziner, welche sich gegen die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf aussprachen. Diese gehörten starken Netzwerken an. Späth verfügte als Universitätsrektor und Gynäkologe etwa sowohl in der Wissenschaft als auch in der Öffentlichkeit über eine autoritäre Position. Akademische Disziplinen unterlagen einer Hierarchie, nach welcher die Medizin einen der oberen Plätze besetzte. Diese war mit besonderem Ansehen verbunden. Das Datenmaterial wies außerdem auf die Rangordnung innerhalb der Medizin, so besetzten etwa Anatomie, Chirurgie, Gynäkologie oder andere als praktisch definierte Bereiche die höheren hierarchischen Positionen, während theoretisch orientierteren Fächern geringere Bedeutung zugesprochen wurde. Einige Akteure entstammten den „mächtigen“ medizinischen Disziplinen. So war beispielsweise Albert Chirurg, Bischoff und Brühl Anatomen und Späth Gynäkologe. Wie bereits erwähnt, bekleideten diese angesehene Positionen und gehörten zudem häufig prestigeträchtigen Vereinigungen an. So war etwa Albert Mitglied der ČAVU⁸² und des höchsten Gesundheitsrats oder Bischoff Mitglied der Gelehrtenakademie Leopoldina.

⁸² Tschechische Akademie Kaisers Franz Josephs für Wissenschaften, gesprochenes Wort und Kunst.

Auch dem Gründer des Sanatoriums Svetlin wurde von Medizinerkreisen eine autoritäre Position zugeschrieben. Dieser erhielt nach Berufung zum Komitee der Wiener Ärztekammer den Auftrag eine Schrift über die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf zu verfassen, welche an das Abgeordnetenhaus gerichtet war. Die Ärztekammer war bedeutend für den universitären Diskurs. So traf die Professionsvertretung als öffentliches Rechtsorgan etwa Entscheidungen über die ärztliche Ausbildung.

Die schwierigen soziökonomischen Verhältnisse sowie die Bestrebungen der FrauenrechtlerInnen setzten die Gegner des Frauenstudiums in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zunehmend unter Druck. Die Existenzängste und Notlagen vieler Familien bzw. Frauen, der immer dringlicher werdende Bedarf an Ärztinnen für mindestens bestimmte Bevölkerungsteile bzw. -gruppen, das Staatsgrundgesetz sowie die Öffnung der Universitäten anderer Länder für Frauen motivierten das Engagement der steigenden Anzahl an ÖsterreicherInnen für die Erweiterung der Bildungs- und Erwerbsmöglichkeiten für die weibliche Bevölkerung sowie für deren Zulassung zu Medizinstudium und Arztberuf. Diese Frauen und Männer organisierten sich in, an zunehmender Stärke gewinnenden, Netzwerken bzw. Vereinen. Zu diesen zählten etwa auch ÄrztInnen, Universitätsprofessoren bzw. Wissenschaftler. Ihre Bestrebungen führten schließlich schrittweise zu den ersten Erfolgen in Richtung Gleichberechtigung der Geschlechter. Die Grenzen der Netzwerke der AkteurInnen waren oftmals fließend (sh. 4.1.2.). So waren etwa Brühl und Kronfeld Naturwissenschaftler, agierten aber zugleich auch als Frauenrechtler. Kerschbaumer wurde als erste in Österreich praktizierende Ärztin zur Pionierin unter den MedizinerInnen und kämpfte für die Verwirklichung feministischer Ziele.

Wie aufgezeigt, erfolgen die Definition von Expertise sowie deren Konstruktion, Zuschreibung und Inszenierung in einem sozialen Verhandlungsprozess und werden folglich von historischen und sozialen Kontexten beeinflusst. Die Glaubwürdigkeit der AkteurInnen war abhängig von den mit ihnen assoziierten Netzwerken. Sie mussten ihren ExpertInnenstatus immer wieder stabilisieren und aushandeln. [vgl. Felt, Nowotny und Taschwer, 1995: 274; Limoges, 1993: 424] So sollte dieser der Kritik durch andere standhalten können [vgl. Evans und Collins, 2004: 22].

4.2.3.2. Bewertung von Expertise

Die SchlüsselakteurInnen mussten mit ihren Argumentationen zur Frage der Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf sowohl die eigenen WissenschaftlerInnengemeinden, vor allem deren oberen Hierarchieebenen, bzw. Netzwerke

als auch die Öffentlichkeit für sich gewinnen. Der universitäre Diskurs wurde vor allem in schriftlicher Form sowie im Rahmen von Vorträgen ausgetragen, um ein breiteres Publikum und öffentliche Glaubwürdigkeit erreichen zu können. So publizierten AkteurInnen ihre Schriften beispielsweise in Zeitschriften, wie etwa der Mediziner Neumann [1894], oder über Verlage, wie etwa der Botaniker Kronfeld [1895]. Auch Reden fanden ihren Weg auf Papier. So wurde etwa Späths Inaugurationsrede [1872] mit Verweis auf deren weitreichenden Beifall und Interesse in der „Wiener Medizinische Presse“ veröffentlicht oder der Vortrag der Ärztin Kerschbaumer [1889] im „Jahresbericht des Vereins für erweiterte Frauenbildung“ abgedruckt. Schriften stellten die Praxis hinter wissenschaftlichen Untersuchungen sowie wissenschaftliche Inhalte zumeist nur partiell und schemenhaft dar, um Sicherheit beim Publikum zu erlangen. Wie aufgezeigt, versuchten AkteurInnen ihre Argumentationen durch Naturalisierung und Moralisierung gesellschaftlicher Vorstellungen und Ordnungen oder durch Verweis auf die eigene „Objektivität“ und „Kompetenz“, auf anerkannte Wissenschaftler, wissenschaftliche Disziplinen und Medien oder auf Erfahrungen hinsichtlich der medizinischen Leistungen von Frauen zu stärken.

Die über spezifische Richtlinien vorgegebenen Methoden und Techniken für die wissenschaftliche Praxis sollten der Erleichterung der Kontrolle und Nachvollziehbarkeit wissenschaftlicher Untersuchungen dienen sowie zur Erzeugung von Glaubwürdigkeit beitragen. Diese erweisen sich folglich als vorteilhaft im Verhandlungsprozess um die Durchsetzung eines Arguments bzw. einer Theorie in sowohl der eigenen WissenschaftlerInnengemeinde als auch in der Öffentlichkeit.

AkteurInnen nahmen in ihren Schriften zu Argumenten anderer Personen Stellung, fokussierten dabei zumeist jedoch mehr deren Inhalte als deren UrheberInnen selbst, welche häufig nicht explizit genannt oder lediglich namentlich erwähnt wurden. Das analysierte Datenmaterial lässt darauf schließen, dass die Texte vor allem darauf abzielten, Gründe gegen bzw. für die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf - oder, allgemeiner, zu akademischer Bildung und Berufstätigkeit - zu erklären und entsprechende, im universitären Diskurs verbreitete, Gegenargumente abzuschwächen bzw. zu widerlegen. AkteurInnen versuchten vorherrschende Geschlechtsvorstellungen und -ordnungen durch Verwissenschaftlichung gesellschaftspolitischer Argumente zu legitimieren bzw. infrage zu stellen. Die AkteurInnen setzten weiters tendenziell die Existenz von Geschlechterdifferenzen voraus, bewerteten diese jedoch unterschiedlich hinsichtlich der Frage der Eignung von Frauen zu medizinischem Studium und ärztlichen Beruf. Während vor allem Mediziner die Unterschiede als Beweis für die Untauglichkeit der Frau zu jenem Studium bzw. Beruf

interpretierten, wurden diese von anderen AkteurInnen als entweder Nachweis für jene Befähigung oder als irrelevant hinsichtlich Eigenschaften und Fähigkeiten betrachtet. Ähnlich wurde die Mutterrolle der Frau tendenziell nicht dementiert, jedoch sowohl als Argument gegen als auch für die Zulassung angeführt (sh. 4.2.2.2.). Auch das weibliche Zart- und Schamgefühl wurde von beiden Extrempositionen⁸³ auf unterschiedliche Weise diskutiert. So fürchteten vor allem Mediziner die Verletzung der Tugend einer Ärztin durch Untersuchung eines männlichen Patienten, während FrauenrechtlerInnen viel mehr um das ethische Wohl von Patientinnen bangten, die bis dato nur männliche Ärzte aufsuchen konnten. Es herrschte weiters Uneinigkeit bezüglich des Bedarfs an Ärztinnen, der Überzahl bzw. dem Mangel an ärztlichen Kräften sowie hinsichtlich der Frage des größeren Vertrauens der weiblichen Bevölkerung in männliche oder weibliche ÄrztInnen. Ein ähnliches Muster zeigte sich auch bei der Diskussion der negativen oder positiven Erfahrungen mit Medizinstudentinnen und Ärztinnen sowie deren Leistungen. So beschrieben vor allem FrauenrechtlerInnen die medizinischen Erfolge von Frauen durch die Jahrhunderte im In- und Ausland, während jene von einigen Medizinern abgewertet oder gar dementiert wurden. Im Diskurs wurden weiters die erwarteten Folgen der Zulassung der weiblichen Bevölkerung zu Medizinstudium und Arztberuf für die Frauen selbst, das medizinische Feld und die Gesellschaft im Allgemeinen kontrovers diskutiert. Während einige Mediziner vor überwiegend negativen Konsequenzen warnten und der diskutierten Neuerung aufgrund dessen höchstens in begrenzter Form zustimmten, versuchten FrauenrechtlerInnen von deren Dringlichkeit angesichts des Bedarfs an Ärztinnen für das sanitäre und sittliche Wohl mindestens bestimmter Bevölkerungsteile und -gruppen zu überzeugen.

Manche AkteurInnen reagierten jedoch auch direkt auf Argumente bestimmter Personen. Für die Bewertung der Expertise anderer ist der Besitz von Meta-Expertise Voraussetzung. So verfügten die entsprechenden AkteurInnen etwa über „external meta-expertises“. Für diese erscheint Sozialisation mit WissenschaftlerInnengemeinden nicht erforderlich, da sie sich auf die Anwendung eher universeller Standards auf bestimmte Bereiche beziehen. So konnten auch AkteurInnen, welche keinen akademischen bzw. wissenschaftlichen Bereichen angehörten, gewisse Urteile über Aussagen von Wissenschaftlern bzw. MedizinerInnen aufgrund ihrer Erfahrungen in der sie umgebenden Gesellschaft fällen. [vgl. Evans und Collins, 2007: 23ff] Das Datenmaterial erlaubt keine Schlüsse darüber, ob die betreffenden AkteurInnen tendenziell „ubiquitous discrimination“ oder „local discrimination“ (sh. 3.1.2.3.) besaßen. Da diese jedoch mehrheitlich aktive Frauenrechtlerinnen waren, könnte

⁸³ Contra vs. pro Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf.

angenommen werden, dass sie aufgrund der unterschiedlichen Hintergründe ihrer MitstreiterInnen über zumindest gewisse Erfahrungen mit spezifischen sozialen Gruppen und somit über „local discrimination“ verfügten. Die Frauenrechtlerin Lange kritisierte etwa die Ansicht des Chirurgen Alberts, nach welcher das Leben einer Frau von der Erziehung ihres Nachwuchses ausgefüllt würde. So verwehrten die vorherrschenden soziökonomischen Verhältnisse sowie die demographische Situation vielen Frauen die Möglichkeit auf Ehe und Mutterschaft. Albert beschrieb weiters die geistige Unterlegenheit der Frau im Vergleich zum Mann. Darauf Bezug nehmend verwies Lange auf deren bedeutende Leistungen in Kunst und Wissenschaft und prophezeite auch zukünftige bedeutsame Arbeit von Frauen, welche zum Fortschritt der Gesellschaft beitragen würde. Weiters relativierte sie Alberts Behauptung, nach welcher alle bedeutenden Innovationen von Männern geschaffen worden wären, durch Erinnerung an negative „männliche Erfindungen“, wie etwa Branntwein, Prostitution oder Krieg. [vgl. Lange, 1895: 146f] Der Chirurg führte etwa die Pferdezüchtung als Innovation an, welche er aufgrund deren angeblichen Jägerrolle in urzeitlichen Gesellschaften den Männern zuschrieb. Darauf Bezug nehmend verwies der Pädagoge Hannak auf die schon lange bestehende Verantwortung der Frau für die Erziehung ihrer Kinder, worauf er jener die Erfindung der Wiege sowie des Bettes - zum Zwecke der Schaffung einer Ruhestätte für den Nachwuchs - zuschrieb. [vgl. Hannak, 1895: 2]

Auch etwa der Anatom Bischoff musste sich der Kritik durch andere AkteurInnen stellen. Dieser führte den angeblichen Mangel an wissenschaftlichen Leistungen von Frauen auf deren fehlende Befähigung zurück. Darauf Bezug nehmend erinnerte die deutsche Schriftstellerin und Frauenrechtlerin Dohm an deren begrenzten Bildungs- und Erwerbsmöglichkeiten sowie deren Ausschluss aus akademischen bzw. wissenschaftlichen Bereichen. Sie kritisierte weiters die Widersprüchlichkeit Bischoffs Aussagen. So behauptete er einerseits, dass lediglich der mangelnde Wille Frauen am Studieren hinderte, während er andererseits deren Exklusion von universitären Einrichtungen als notwendig darstellte und Verachtung gegenüber Universitätsprofessoren äußerte, die der weiblichen Bevölkerung die Teilnahme an ihren Vorlesungen gestatteten. [vgl. Dohm, 2008 [1874]: 25ff] Ein anderer Kritikpunkt betraf Bischoffs Abneigung gegenüber Ärztinnen jedoch Idealisierung des Pflegeberufs. Auf seinen Ekel vor einer die Leiche eines Menschen sezierenden Frau Bezug nehmend, argumentierte Dohm: Der „Grad des Ekels vor einem Leichnam kann unmöglich intensiver sein als der vor einem mit widrigen Krankheiten behafteten Lebendigen.“ [Dohm, 2008 [1874]: 73]

Einige AkteurInnen verfügten durch Sozialisation mit wissenschaftlichen Gemeinden sowie Besitz bestimmter fachlicher Kenntnisse und Erfahrungen über „internal meta-expertises“ [vgl.

Evans und Collins, 2007: 622]. Deren Bewertungen bezogen sich folglich auf Personen zumindest verwandter Bereiche. Nach Bischoff gab es keinerlei Zweifel an den durch anatomische und physiologische Studien „abgesicherten“ Geschlechtsdifferenzen sowie aus diesen gefolgerten spezifischen Eigenschaften und Fähigkeiten von Männern und Frauen. Er äußerte Kritik an feministisch gesinnten Kollegen, so würden sich diese gewiss nicht für das Frauenstudium einsetzen, wären ihnen diese „allgegenwärtigen“ [vgl. Bischoff, 1872: 48] Unterschiede bewusst. Der Anatom wurde jedoch auch selbst mit Kritik aus Wissenschaftler- bzw. Medizinerkreisen konfrontiert, vor allem hinsichtlich seiner Schlüsse aus Gehirnuntersuchungen. So wertete Bischoff das angeblich geringere Gehirngewicht der Frau als Beweis für deren Inferiorität sowie geringere geistige Leistungsfähigkeit. Der Universitätsrektor Späth entgegnete dieser Theorie, dass bestimmte Tierarten ein deutlich schwereres Gehirn besaßen als durchschnittliche Männer. Zudem missachtete sein Kollege, dass Frauengehirne in Relation zum Körpergewicht schwerer waren als Männergehirne. [vgl. Späth, 1872: 1111] Der Anatom Brühl, welcher selbst Untersuchungen an Gehirnen durchführte, konnte keine geschlechtsspezifischen Differenzen entdecken. So beschrieb er Männer- und Frauengehirne als nicht voneinander zu unterscheiden. Bischoff schloss aus unterschiedlichen, angeblich spezifischen Geschlechtsunterschieden auf die geringere Befähigung von Mädchen und Frauen zu höherer Bildung und akademischer Berufstätigkeit. Brühl kritisierte dessen oftmals willkürliche Konstruktion von Zusammenhängen anhand eines, im Rahmen seines Vortrags demonstrierten, Beispiels: „Sie sehen hier zwei verschieden-geschlechtliche Oberschenkel; bei dem männlichen steigt der Hals auf, d.h. ist mit dem Körper des Knochens unter einem sehr stumpfen Winkel verbunden - am weiblichen Oberschenkel ist hingegen der Hals weit mehr quer gestellt, d.h. er geht vom Körper unter fast rechtem Winkel ab. Hieraus resultiert, dass die beiden Oberschenkelknochen (der rechte und der linke) beim Weibe an ihrem oberen Ende (in der Hüftgend) weiter voneinander abstehen als beim Manne, und die unteren, die Knie-Enden, daher einander näher kommen als beim Manne. Alle Frauen sind mithin mehr oder weniger knie-eng. Soll dies nun etwa ein Grund dafür sein, dass die Frauen nicht lateinisch lernen können, wie Bischoff will?!“ [Brühl, 1892: 52] Brühl stellte weiters Bischoffs fachliche Kompetenz aufgrund dessen Verbreitung „anatomischen Unsinn“ infrage. So beschrieb jener etwa die weiblichen Sinne als einerseits weniger ausgebildet als männliche, andererseits jedoch auch als empfänglicher. [vgl. Brühl, 1892: 52]

Albert fühlte sich nach persönlicher Aussage berufen das Wort zur diskutierten Zulassung der Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf zu ergreifen, da er selbst seit über 20 Jahren in

Beruf und Lehre praktizierte. Er übte Kritik an Frauenrechtlerinnen, die versuchten durch ihre Schriften „männlich, gelehrt und doktrinär“ [Albert, 1895: 5] zu wirken, sowie an deren männlichen Mitstreitern, welche aufgrund ihrer angeblich theoretisch-fachlichen Herkunft weniger Ahnung bezüglich der Beurteilung der Frauenfrage besaßen als Praktiker wie er selbst. [vgl. Albert, 1895: 26] Der Chirurg musste sich seinerseits jedoch ebenfalls einigen kritischen Stimmen stellen. So äußerte etwa Alberts ehemaliger Student Kronfeld Zweifel an seiner sozialen Kompetenz sowie seinem Umgang mit Patientinnen. Das folgende Beispiel sollte diese Bedenken illustrieren: „Kommt da eine alte Frau ins chirurgische Theater, nachdem sie durch die jungen Herren Doctoren, in ihrem Sinne wenigstens, Spießruthen gelaufen ist. [...] Albert befiehlt der Frau, die sich [...] vor einigen hundert aufgeräumten Studenten befindet, den Leib zu entblößen. Sie thut's, mit Qualen. Sie zeigt ihr Übel: einen Brustkrebs. Albert ist Kliniker; er hat den Studenten nicht nur die Operation vorzuführen, sie sollen von ihm auch die Kunst, mit Patienten umzugehen, lernen. Er fragt also die alte, sieche und begreiflicherwise etwas eingeschüchterte Person über Herkunft und Geschichte des Leidens aus. Die Frau hört entweder schlecht, oder versteht die Frage nicht ganz. Kurzum, sie antwortet ziemlich konfus. Dem Herrn Professor, der sich ungeduldig abwendet, gibt die unartige Patientin Anlass zu der Auslassung: ‚Weiberlogik! Und das will Medicin studieren!‘“ [Kronfeld, 1895: 4f] Kronfeld bezeichnete Alberts Schrift viel mehr als Ausdruck einer „männlichen Laune“, denn autoritativen Nachdenkens [vgl. Kronfeld, 1895: 3]. So ignorierte dieser etwa die Leistungen von Frauen auf unterschiedlichen Gebieten und widmete sich auf den ersten Seiten seines Textes der Beschreibung verschiedenster Erfindungen, welche er wie „alles bedeutende Menschenwerk“ den Männern zuschrieb. Kerschbaumer parodierte jene Darstellung folgendermaßen: „Eines Morgens erwacht der Herr Hofrath, schlüpft in seinen Schlafrock, betrachtet staunend, daß alles Werk, von seiner Schlafmütze bis zum Pantoffel u. f. f. nur Männerwerk ist und blickt bewundernd auf das selbstgeschaffene Götzenbild der Männerherrlichkeit. Kein Zweifel, seit jeher hat der Mann Alles erdacht und Alles gemacht, die Frau dagegen nichts. Was sie auf einzelnen Gebieten noch geschaffen hat, hält nicht den entferntesten Vergleich mit dem Männerwerk aus - ergo taugt sie zu nichts und insbesondere nicht zum Studium oder gar für den ärztlichen Beruf. Professor Albert kann nicht begreifen, daß es nun auf einmal anders werden soll, obwohl schon so Vieles auf der Welt ganz anders geworden ist, als sich mancher Professor erträumt hat.“ [Kerschbaumer, 1895: 1381] Nach der Ärztin konnte Albert nichts Stichhaltiges gegen die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf vorbringen. Dessen Schrift weckte aufgrund ihres

Verfassers - so verfügte dieser über eine autoritäre Position - sowie ihrer Thematik⁸⁴ das Interesse vieler Menschen und motivierte binnen weniger Wochen zahlreiche Gegenschriften, welche die Argumente des Chirurgen ausführlich beleuchteten und kritisierten. Ironischerweise erwies sich seine frauenverachtende Streitschrift schließlich aufgrund der zahlreichen Kritiken als förderlich für die Frauenbewegung. [vgl. Kerschbaumer, 1895: 1381; Lind, 1961: 59]

Die Bewertung der Expertise anderer im universitären Diskurs um die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf bezog sich vor allem auf bestimmte Argumente von AkteurInnen, von welchen ausgehend auf deren mangelhafte fachliche bzw. soziale Kompetenz sowie auf deren dürftige Reflexionsfähigkeit, Irrationalität bzw. Widersprüchlichkeit bezüglich bestimmter Thematiken geschlossen wurde. Da sich die Expertisen der wissenschaftlichen bzw. medizinischen AkteurInnen zumeist ähnelten, muss nach Evans und Collins [2007] geschlossen werden, dass diese keine klaren Beurteilungen übereinander treffen konnten, sondern viel mehr (Gegen-)Argumente äußerten und sich als zugleich ExpertInnen und Meta-ExpertInnen in Verhandlungsprozesse begaben.

Wissenschaftliche bzw. medizinische AkteurInnen inszenierten sich als ExpertInnen ihrer Gebiete. Diese präsentierten sich als Gesellschaftsmitglieder, hatten aber zugleich auch eine autoritäre Position inne. Durch ihre Zugehörigkeit zu sowohl Wissenschaft als auch Gesellschaft können sie als deren Bindeglieder betrachtet werden. Die Wissenschaftler bzw. MedizinerInnen versuchten gesellschaftspolitische Argumente zu verwissenschaftlichen und vorherrschende Geschlechtsvorstellungen und -ordnungen infolge zu legitimieren [vgl. z.B. Bischoff, 1872] bzw. infrage zu stellen [vgl. z.B. Brühl, 1892]. Als Gesellschaftsmitglieder setzten diese etwa die in bürgerlichen Klassifikations- und Ordnungsschemata verankerte Existenz von Geschlechterdifferenzen sowie die Mutterrolle der Frau und deren Tugendhaftigkeit voraus, wenn sie daraus auch unterschiedliche Schlüsse für die Frage der Eignung und Fähigkeiten von Frauen sowie deren Bedarf im Arztberuf zogen. Als Wissenschaftler bzw. MedizinerInnen versuchten sie ihre Argumente durch etwa Verweis auf anerkannte Wissenschaftler, dominierende wissenschaftliche Disziplinen, Statistiken oder Erfahrungen mit sowie Leistungen von Medizinstudentinnen und Ärztinnen im In- und Ausland der letzten Jahrhunderte zu untermauern. Sie beriefen sich zudem auf eigene Studien und beschrieben sich selbst als „objektiv“ und „kompetent“ aufgrund persönlicher sowie beruflicher Erfahrungen.

⁸⁴ Die Frauenfrage wurde zu jenem Zeitpunkt aufgrund der Dringlichkeit der Erweiterung von Bildungs- und Erwerbsmöglichkeit für Frauen sowie deren Bedarf im Arztberuf verstärkt diskutiert.

4.2.4. Fazit

Wissenschaft und Gesellschaft konstituierten sich im Zuge des Ausschlusses von Frauen aus dem medizinischen Studium und ärztlichen Beruf in drei Schlüsselmomenten miteinander. Deren Ko-Produktion kann entlang der Klassifizierungsschemata der AkteurInnen des Diskurses, deren Argumentationen und Positionierung als ExpertInnen beschrieben werden. Die Uridee der Geschlechterpolarität zugunsten des Mannes sowie die von historischen und sozialen Faktoren abhängigen Gefühls- und Denkkollektive der AkteurInnen prägten deren wissenschaftliche Praxis. Sie beeinflussten deren Art der Betrachtung, Untersuchung sowie schließlich auch Interpretation. Gemäß biologistisch geprägter Gefühls- und Denkkollektive bildete der Körper eines Menschen das Zentrum wissenschaftlicher Betrachtungsweise, welcher entsprechend Geschlechterdualismus und -dichotomie als entweder männlich oder weiblich definiert wurde. Abhängig von der entsprechenden Klassifikation als entweder Mann oder Frau, wurden der Person spezifische Eigenschaften und Fähigkeiten zugeschrieben, welche mit den vorherrschenden bürgerlichen Geschlechtsvorstellungen und -ordnungen vereinbar schienen. Gesellschaftliche Klassifikations- und Ordnungsmuster flossen folglich in die wissenschaftliche Praxis. So wurde jene von der Erwartung spezifischer Geschlechtsunterschiede geprägt und beeinflusst, welche schließlich auch deren tatsächliches Entdecken erleichterte. Die Differenzen galten nun als „wissenschaftlich“ bestätigt und flossen als solche zurück in die Gesellschaft, deren Geschlechtsvorstellungen und -ordnungen sie infolge zu legitimieren schienen. Klassifikations- und Ordnungsmuster waren bedeutend für die Frage der Eignung der weiblichen Bevölkerung zu Medizinstudium und Arztberuf. Die AkteurInnen des Diskurses versuchten etwa gesellschaftspolitische Argumente zu verwissenschaftlichen bzw. zu moralisieren, um vorherrschende Geschlechtsvorstellungen und -ordnungen infolge zu legitimieren bzw. infrage zu stellen. Welche Argumente sie auch äußerten, diese mussten nicht nur in den eigenen Kreisen, sondern auch öffentlich überzeugen. Zu diesem Zwecke beriefen sich die AkteurInnen etwa auf die angeblich menschliche Natur, christlich geprägte Moral sowie die eigene „Objektivität“ und „Kompetenz“, verwiesen auf beispielsweise anerkannte Wissenschaftler bzw. Disziplinen und diskutierten den Einfluss vorausgesetzter Geschlechtsunterschiede auf Eignungen und Fähigkeiten von Frauen, deren Erfolge und Leistungen durch die Jahrhunderte im In- und Ausland sowie die erwarteten Folgen der Zulassung der weiblichen Bevölkerung zu medizinischem Studium und ärztlichen Beruf für die Frauen selbst, das medizinische Feld und die Gesellschaft im Allgemeinen. Ob sich eine Argumentation durchsetzen konnte, hing auch von der autoritären Position der/s jeweiligen UrheberIn ab. Wissenschaftliche bzw. medizinische AkteurInnen inszenierten sich

als ExpertInnen ihrer Fachgebiete. Diese stellten sich als Gesellschaftsmitglieder dar, nahmen aber zugleich auch eine autoritäre Position ein. Durch ihre Zugehörigkeit zu sowohl Wissenschaft als auch Gesellschaft waren sie als deren Bindeglieder zu betrachten. Als Gesellschaftsmitglieder gingen sie etwa von bestimmten, in bürgerlichen Klassifikations- und Ordnungsschemata verankerten, Geschlechterdifferenzen aus, wenn sie daraus auch unterschiedliche Schlüsse für die Frage der Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf zogen. Als Wissenschaftler bzw. MedizinerInnen wollten sie ihre Argumente durch etwa Berufung auf anerkannte Kollegen, dominierende wissenschaftliche Disziplinen, Leistungen von Medizinstudentinnen und Ärztinnen oder die eigene „Kompetenz“ untermauern.

5. Conclusio

„Es fehlt dem weiblichen Geschlechte nach göttlicher und natürlicher Anordnung die Befähigung zur Pflege und Ausübung der Wissenschaften und vor Allem der Naturwissenschaften und der Medizin.“ [Bischoff, 1872: 45]

Im Rahmen einer Studie wog der deutsche Anatom Bischoff 391 männliche und 253 weibliche Gehirne. Die Wägungen ergaben eine durchschnittliche Differenz von 134 Gramm. Das leichtere Gehirn der Frau wurde als Nachweis derer geringerer geistiger Leistungsfähigkeit betrachtet. Diese Untersuchung ging auch mit anderen anatomischen und physiologischen Messungen konform. So schienen die als spezifisch definierten Unterschiede sämtlicher Körperregionen auf die Unterlegenheit des weiblichen gegenüber dem männlichen Geschlecht hinzuweisen. [vgl. Bischoff, 1872: 17f] Der menschliche Körper war der wichtigste Austragungsort für Geschlechterdifferenzen im 19. Jahrhundert [vgl. Voß, 2010: 182]. Aus physischen Unterschieden wurden geschlechtsspezifische Eigenschaften und Fähigkeiten abgeleitet, welche die traditionellen Aufgaben, Pflichten und Rechte von Männern und Frauen zu rechtfertigen schienen.

Der Wertewandel im Zuge der Aufklärung hatte einen bedeutenden Einfluss auf das 1867 erlassene österreichische Staatsgrundgesetz. Dieses versprach jedem österreichischen Bürger das Recht auf freie Berufswahl sowie auf Ausbildung zu diesen. War diese liberale Satzung auch allgemein gehalten, so betraf sie tatsächlich jedoch nur die männliche Bevölkerung. Mit dem Aufstieg des Bürgertums war es zu einer Trennung der öffentlichen und privaten gesellschaftlichen Sphäre gekommen. Die Separation von Arbeits- und Wohnstätte hatte entscheidend zur Entstehung der bürgerlichen Kleinfamilie beigetragen. Die Rollen, Pflichten und Rechte bürgerlicher Männer und Frauen schienen klar verteilt. Während erstere am öffentlichen Leben teilnahmen, ihre Ausbildung und Berufe frei wählen und politisch mitbestimmen durften, galt es als Berufung letzterer Familie und Gesellschaft durch ihre Aufgaben als Ehefrauen, Mütter und Hausfrauen zu erhalten. Frauen verfügten über keinerlei politisches Mitbestimmungsrecht, ihnen blieben zudem höhere Ausbildungsstätten sowie die meisten Berufe verschlossen. So stand ledigen Bürgerstöchtern über lange Zeit lediglich die Ausbildung zur Lehrerin oder Erzieherin in Mädchenlyzeen oder Lehrerinnenbildungsanstalten zu. [vgl. Flich, 1992: 8ff] Die soziökonomischen Verhältnisse der vor allem zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts machten schließlich den Bedarf an erweiterten Ausbildungs- und Erwerbsmöglichkeiten für Frauen deutlich, welche zu einem grundlegenden Ziel der Bestrebungen bürgerlicher FrauenrechtlerInnen wurden. So hatten die

hochkapitalistische Wirtschaftsentwicklung sowie der Börsenkrach von 1873 zu finanziellen und existenziellen Krisen vieler Menschen geführt. Hinzu kamen die demographischen Veränderungen durch Kriege, Cholera sowie der Suizide einiger von der Wirtschaftskrise verzweifelter Männer. Die weibliche Bevölkerung befand sich in der Überzahl, wodurch einer beträchtlichen Anzahl an Frauen die traditionelle Versorgungsinstitution der Ehe verschlossen blieb. Viele Familien besaßen zudem zu wenig Geld, um Aussteuer oder Unterhalt der Töchter zu finanzieren. Die Stellen für die einzig standesgemäßen Berufe der Erzieherin, Lehrerin oder Gesellschafterin reichten nicht mehr aus. [vgl. Heindl, 1990: 22f] Infolgedessen wurde die Frage der Mädchen- und Frauenbildung vermehrt diskutiert. Sollten Bürgerinnen standesgemäße Berufe ergreifen können, mussten diese zu höheren Ausbildungsstätten zugelassen werden. Dabei wurde besonders die Öffnung des Medizinstudiums diskutiert, da von immer mehr Seiten ein Bedarf an sowie Bedürfnis nach Ärztinnen erkannt wurde. Die Universität galt als Pflanzstätte elitärer Berufe [vgl. Heindl, 1990: 20]. So ermöglichte auch das medizinische Studium die Qualifizierung zu dem mit hohem Prestige und Privilegien verbundenen Arztberuf. Viele Mediziner, darunter Ärzte sowie in Wissenschaft und Lehre tätige Universitätsprofessoren, fürchteten den Verlust ihres Bildungs- und Berufsmonopols, deren Statusverschlechterung durch Eindringen der weiblichen Bevölkerung sowie, im Endeffekt, die Störung der bürgerlichen Geschlechterordnung. Um diese Ordnung aufrechterhalten zu können, mussten sie den Ausschluss der Frauen von Medizinstudium und Arztberuf im Hintergrund des neuen Wertekonzepts sowie der problematischen soziökonomischen Verhältnisse rechtfertigen. So sollten wissenschaftliche Untersuchungen etwa die „Defizite“ sowie die „Inferiorität“ des weiblichen Geschlechts sowie dessen daraus abgeleitete Untauglichkeit zu medizinischem Studium und Beruf nachweisen. Es galt, gesellschaftspolitische Argumente zu verwissenschaftlichen.

Die vorliegende Masterarbeit fokussierte die Interaktion von Wissenschaft und Gesellschaft im universitären Diskurs um die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf. Es sollte aufgezeigt werden, wie sich diese in drei Schlüsselmomenten ko-produzierten. Für die Analyse wählte ich unterschiedliche Textarten aus, die zwischen 1867 und 1900 in Österreich publiziert, zirkuliert bzw. referenziert wurden. Deren VerfasserInnen waren vor allem Wissenschaftler, MedizinerInnen bzw. FrauenrechtlerInnen. Das Datenmaterial wurde mithilfe der „Situational Analysis“ nach Clarke untersucht, welche ein Verständnis der sozialen Wirklichkeit ermöglicht und dadurch dem interpretativen Paradigma der empirischen Sozialforschung gerecht wird. Der Ansatz erlaubt die Gesamtsituation, in der menschliches Handeln eingebettet ist, zu verstehen. Für die empirische Konstruktion der

Forschungssituation empfiehlt dieser, neben Kodieren und Erstellen von Memos, die Anwendung dreier „Mapping“ Techniken. Diese erfolgten gemäß dem „theoretical sampling“ zeitgleich mit der (weiteren) Datenerhebung. Die im Rahmen der „Situational Analysis“ entwickelten Codes, „Maps“ und Memos ermöglichten ein Verständnis für die im universitären Diskurs um die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf relevanten Elemente und deren Relationen zueinander, die in der Arena Universität zusammentreffenden bedeutenden sozialen Welten und deren Verstrickungen miteinander sowie für die in der Situation eingenommenen und nicht eingenommenen Positionen. Die Ergebnisse wurden schließlich entlang der drei Schlüsselmomente dargestellt und diskutiert. Zuerst wurde der Fokus auf die Klassifikations- und Ordnungsmuster gerichtet werden, welche den dominierenden wissenschaftlichen Argumentationen implizit waren (sh. 4.2.1.).

Wissenschaft muss stets in ihrem spezifischen historischen und sozialen Kontext betrachtet werden. Zwischen ihr und der Gesellschaft besteht eine wechselseitige Interaktion, sie ko-produzieren einander. So benötigt letztere Wissen, um funktionieren zu können, während erstere von sozialer Anerkennung abhängig ist. [vgl. Jasanoff, 2004] Die Uridee der Geschlechterpolarität beeinflusste vorherrschende biologisch geprägte Gefühls- und Denkkollektive der Wissenschaftler bzw. Mediziner sowie deren wissenschaftliche Praxis - folglich deren Art der Betrachtung, Untersuchung und Interpretation. Die Beschaffenheit von Männern und Frauen wurde als durch deren Geschlechtszugehörigkeit geprägt definiert. Entsprechend vorherrschender Geschlechtsvorstellungen und -ordnungen wurden („weiße“) Männer gemäß ihrer gesellschaftlichen Machtposition als Norm im Rahmen wissenschaftlicher Studien betrachtet. Die Kategorisierung nach Geschlecht war infolgedessen zugleich auch eine Art der Hierarchisierung. Um die Geschlechterordnung zu legitimieren und aufrechtzuerhalten sowie folglich ihre Monopole und Privilegien zu schützen, schrieben viele Wissenschaftler bzw. Mediziner Frauen physische, psychische und mentale Eigenschaften und Fähigkeiten entsprechend ihrer Position in der vorherrschenden Geschlechterordnung zu. [vgl. Schiebinger, 1995: 208f; Steinbrügge, 1987: 54ff].

Es galt als „Bestimmung“ der etwa sanftmütigen, gefühlvollen und schwachen Frau sich ihrer traditionellen Rollen im Haus zu fügen und dem Ehemann zu gehorchen. „Frausein“ und „Weiblichkeit“ wurden mit Ehe und Mutterschaft assoziiert. Aufgrund ihrer Gebärfähigkeit galt die Frau als der Natur näher. So wurde deren Mutterrolle etwa mit dem Vergleich der angeblich geschlechtsspezifischen Rollenaufteilung der Ur- und Naturvölker sowie des Tierreichs naturalisiert. Diese wurde jedoch auch ethisch begründet, so leistete die Frau durch Kindeserziehung den höchsten Dienst und erfüllte durch Erhalt der Familie die

sozioökonomischen Erfordernisse des Bürgertums. Höhere Bildung und Berufstätigkeit widersprach ihrem als natürlich definierten Wirkungskreis, so würden diese die Frau an der optimalen Erfüllung ihrer Aufgaben und Pflichten hindern.

Bürgerliche Geschlechtsvorstellungen und -ordnungen hatten bedeutenden Einfluss auf die Interpretation von Untersuchungsergebnissen. So wurde etwa das Auffinden geschlechtsspezifischer Differenzen hinsichtlich einiger Körperregionen als Nachweis für die aus diesen gefolgerten und als naturgewollt definierten unterschiedlichen Eignungen und Fähigkeiten von Männern und Frauen betrachtet. Letztere wurden etwa als grundsätzlich kleiner, leichter und schwächer sowie hinsichtlich ihrer Entwicklungsstufe dem Kind ähnlich beschrieben. Gegenüber dem Mann wurde die Frau nicht nur in physischer, sondern auch in geistiger Hinsicht als inferior beschrieben. So verfügten Männer aufgrund ihrer besser ausgebildeten Gehirnteile, darunter etwa das „schwere“ Gehirngewicht, angeblich über eine höhere geistige Leistungsfähigkeit als Frauen. Deren als spezifisch definierten physischen und mentalen Defizite wurden im universitären Diskurs als „Nachweis“ für deren Untauglichkeit für die Anforderungen des Medizinstudiums und Arztberufs herangezogen. Jedoch schien auch der weibliche Charakter höchst ungeeignet. So wurde die Frau etwa als zu emotional, sanft und wehleidig beschrieben. Zudem schadete sie mit ihren Schwächen, wie der Geschwätzigkeit, etwa dem Arztgeheimnis. Ihre weiblichen Vorzüge - wie beispielsweise Mitleid, Geduld und Aufopferung prädestinierten die Frau jedoch zu ihrer „natürlichen“ Mutterrolle sowie etwa Pflegeberufen, welche dem Arztberuf hierarchisch untergeordnet wurden. Der wissenschaftliche Nachweis bürgerlicher Geschlechtsvorstellungen und -ordnungen trugen folglich zu deren Erhalt bei.

Gesellschaftliche Klassifikations- und Ordnungsschemata übten bedeutenden Einfluss auf die Produktion und Durchsetzung wissenschaftlichen Wissens, das wieder zurück in die Gesellschaft floss. Diese Muster waren etwa relevant für die Frage der Eignung von Frauen zu medizinischem Studium und ärztlichen Beruf sowie der erwarteten Folgen einer Zulassung dieser zu jenen. Die AkteurInnen des universitären Diskurses äußerten unterschiedliche Argumentationen, welche sowohl im eigenen Netzwerk als auch öffentlich überzeugen mussten. Die Konstruktion öffentlicher Glaubwürdigkeit ist der zweite Ort, auf welchen der Fokus gerichtet wurde. (sh. 4.2.2.)

Die AkteurInnen schrieben den Geschlechtern tendenziell als spezifisch definierte Differenzen zu, welche jedoch mehr vorausgesetzt, denn explizit diskutiert wurden. Aus jenen wurden jedoch unterschiedliche Schlussfolgerungen hinsichtlich der Frage der Befähigung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf getroffen. Während eine Minderheit diese als

irrelevant für die Eignung und Leistungsfähigkeit beschrieb, betrachteten die restlichen AkteurInnen die Frau aufgrund ihrer spezifischen Eigenschaften als nicht oder geradezu geeignet für die Medizin. Hinsichtlich der Befähigung wurden auch Leistungen von Frauen in Gegenwart und Vergangenheit durch die Jahrhunderte diskutiert. Während FrauenrechtlerInnen deren Umfang betonten, wurden diese von vielen Medizinem und Ärzten relativiert bzw. dementiert. Uneinigkeit herrschte auch hinsichtlich der Leistungsfähigkeit von Frauen. So bestanden etwa Bedenken hinsichtlich derer Bewältigung zeitlicher, physischer und mentaler Herausforderungen des Medizinstudiums und Arztberufs. Einige Akteure beschrieben Frauen schließlich als höchstens zu bestimmten medizinischen Disziplinen, wie etwa theoretischen Gebieten, oder zu als untergeordnet definierten medizinischen Tätigkeiten, wie etwa Pflegeberufen oder Labortätigkeiten, befähigt. (sh. 4.2.2.1.) Der Arztberuf und vor allem die hierarchisch höherstehenden Disziplinen wie etwa Chirurgie oder Anatomie galten als Männerdomänen, zu welchen eine Frau keinen Zutritt erhalten sollte.

Von der Eignung von Frauen ausgehend, diskutierten AkteurInnen auch die erwarteten Folgen deren Zulassung zu Medizinstudium und Arztberuf. Dabei wurden einerseits moralische Bedenken aufgrund der Unvereinbarkeit des Studiums und Berufs mit den traditionellen Mutterpflichten sowie der Gefährdung der weiblichen Tugend durch gemischten Unterricht und Darstellung medizinischer Inhalte geäußert. Andererseits galten die Anforderungen des Medizinstudiums und Arztberufs auch als Gefahr für die Weiblichkeit der Frau sowie deren körperlichen und seelischen Verfassung, welche sich auch auf die Gesundheit des Nachwuchses auswirkte. Die Frage der Verletzung des weiblichen Zart- und Schamgefühls wurde aber sowohl in Argumenten gegen als auch für die Zulassung angeführt.

In die Argumentationen hinsichtlich der erwarteten Folgen floss, neben den Erfahrungen hinsichtlich negativer bzw. positiver Erfahrungen mit Frauen in der Medizin, auch die Frage des Bedarfs an Ärztinnen. Während manche Wissenschaftler bzw. Mediziner eine Überfüllung der Universitäten sowie einen Überfluss an Ärzten in den Städten beschrieben, wiesen FrauenrechtlerInnen auf deren Mangel in ländlichen Gebieten sowie Bedarf an Ärztinnen für Frauen, darunter vor allem die Musliminnen der Okkupationsgebiete, und Kinder. Hier herrschte weiters Uneinigkeit über die Frage, ob Frauen männlichen oder weiblichen Ärzten mehr Vertrauen schenken würden. Während FrauenrechtlerInnen die mögliche Verbesserung des medizinischen Feldes durch Ärztinnen aufgrund deren Füllung wichtiger Lücken als Land-, Frauen- und Kinderärztinnen erhofften, befürchteten einige Wissenschaftler bzw. Mediziner dessen Verschlechterung aufgrund der Untauglichkeit der Frau und des daraus folgenden Rufverlusts des Ärztestandes. Im Weiteren wurden auch

potentielle gesellschaftliche Folgen diskutiert. AkteurInnen glaubten den Erhalt der Gesellschaft sowie deren Weiterentwicklung tendenziell entweder durch die Zulassung von Frauen zu akademischen Bereichen, insbesondere zum Medizinstudium und Arztberuf, oder - im Gegensatz dazu - nur durch Erhalt der Geschlechterordnung sowie zugehöriger geschlechtsspezifischer Arbeitsteilung sicherstellen zu können. So wurde etwa der Verlust der Frau als Erhalterin der Familie und Gesellschaft als deren Niedergang prophezeit.

Einige Wissenschaftler bzw. Mediziner versuchten ihre Argumente durch wissenschaftlichen Beleg geschlechtsspezifischer Unterschiede, daraus gefolgter Eignungen und Fähigkeiten sowie abgeleiteter Pflichten und Rechte zu untermauern. Sie betonten bestimmte Untersuchungsergebnisse, wie etwa entdeckte Differenzen, während sie andere umdeuteten oder ignorierten. Weiters wurden Untersuchungen oftmals nur selektiv offen gelegt, man beschränkte sich etwa auf die Nennung von Messergebnissen. Die „natürliche“ Mutterrolle der Frau sowie deren „Inferiorität“ gegenüber dem Mann sollten auch beispielsweise mittels Vergleichen mit Urvölkern und der Tierwelt sowie mit Kindern und als unterlegen definierten Menschengruppen verdeutlicht werden. AkteurInnen versuchten ihre Glaubwürdigkeit weiters durch Verweis auf die eigene „Objektivität“ und „Kompetenz“ durch persönliche bzw. berufliche Erfahrungen, auf anerkannte Wissenschaftler und dominierende Disziplinen, auf Statistiken oder Erfahrungen mit Medizinstudentinnen und Ärztinnen zu stärken.

Die Glaubwürdigkeit und Durchsetzungskraft der Argumentationen hing auch von der hierarchischen Position und Autorität der jeweiligen AkteurInnen ab. Abschließend wurde betrachtet, wie diese überhaupt öffentliche Autorität als ExpertInnen erlangen konnten. (sh. 4.2.3.)

Die AkteurInnen präsentierten sich als Gesellschaftsmitglieder, indem sie etwa die in Klassifikations- und Ordnungsschemata verankerten Geschlechterdifferenzen oder Idealisierung der Mutterrolle voraussetzten, nahmen jedoch zugleich auch eine autoritäre Position ein. So inszenierten sie sich als ExpertInnen ihrer Gebiete, indem sie etwa Argumente durch Verweis auf die eigene berufliche Erfahrung und „Kompetenz“, eigene Studien, anerkannte Kollegen oder wissenschaftliche Disziplinen zu stärken versuchten. Ihre Zugehörigkeit zu sowohl Wissenschaft als auch Gesellschaft machte sie zu deren Bindegliedern. AkteurInnen konnten jedoch nur durch Anerkennung durch andere Personen eine autoritäre Position auf ihrem Gebiet erlangen. Ihr zugeschriebener ExpertInnenstatus hing von den mit ihnen assoziierten Netzwerken als etwa MedizinerInnen oder FrauenrechtlerInnen ab. [vgl. Limoges, 1993: 424] Gegen die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf sprachen sich vor allem Ärzte sowie in Wissenschaft und

Lehre beschäftigte Mediziner aus. Akademische Disziplinen, darunter vor allem die Medizin, wurden mit Ansehen und Prestige verknüpft. Einige der Akteure gehörten neben hierarchisch höher stehenden medizinischen Disziplinen, wie etwa der Chirurgie oder Anatomie, auch bedeutenden Professionsvereinigungen an. Sie wurden folglich mit mächtigen Netzwerken assoziiert. Dennoch mussten sie ihren ExpertInnenstatus immer wieder stabilisieren und aushandeln. Über die Definition, Konstruktion und Zuschreibung von Expertise wird in sozialen Verhandlungsprozessen entschieden, diese ist folglich abhängig von historischen und sozialen Faktoren [vgl. Limoges, 1993: 424]. In Prozessen dieserart müssen „ExpertInnen“ auch Kritik durch andere standhalten können. So stellten AkteurInnen des universitären Diskurses etwa von bestimmten Argumenten ausgehend die fachliche bzw. soziale Kompetenz anderer sowie deren dürftige Reflexionsfähigkeit, Irrationalität bzw. Widersprüchlichkeit bezüglich bestimmter Thematiken infrage.

Die vorliegende Arbeit stellte die Ko-Produktion von Wissenschaft und Gesellschaft am historischen Beispiel des universitären Diskurses um die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf dar. Diese ermöglicht aber auch spannende Fragen für kontemporäre Forschung. Die Relevanz des Gehirngewichts sowie die Existenz geschlechtsspezifischer physiologischer Unterschiede wurde bereits Ende des 19. Jahrhunderts infrage gestellt [vgl. z.B. Brühl, 1892]. Dennoch ist der menschliche Körper immer noch ein bedeutender Austragungsort für Geschlechterdifferenzen. So sucht etwa auch die kontemporäre Gehirnforschung nach Unterschieden in den Gehirnen von Männern und Frauen, aus welchen sie unterschiedliche Denk- und Verhaltensmuster oder Fähigkeiten ableitet [vgl. Schmitz, 2002: 112]. Diese sollen zwar nicht mehr den Ausschluss eines der Geschlechter von bestimmten Gesellschaftsbereichen rechtfertigen, jedoch geschlechtlich differente Begabungen aufzeigen. Wie etwa Voß [2010: 182] beleuchtet, wird von diesen auf unterschiedliche Befähigungen von Männern und Frauen für einzelne Bereiche geschlossen, welche zumeist konform mit traditionellen Geschlechtsvorstellungen gehen. Es wird deutlich, dass auch heutige Wissenschaften noch von biologistisch geprägten Gefühls- und Denkkollektiven sowie Geschlechterdualismus und -dichotomie beeinflusst sind. Es können aber auch weitere Parallelen zur Gegenwart gezogen werden. So scheint die Frage der Vereinbarkeit von Mutterschaft und Berufstätigkeit in Österreich immer noch relevant. Auch Ur- und Naturvölker sowie die Tierwelt werden immer noch herangezogen, um die angebliche „Natürlichkeit“ von Geschlechtsunterschieden sowie spezifischen Eigenschaften und Fähigkeiten aufzuzeigen.

Die vorliegende Arbeit bietet jedoch auch die Möglichkeit anschließender historisch orientierter Forschungen, die an dieser Stelle den Rahmen gesprengt hätten. Es wäre etwa interessant, die Kontroverse um Alberts [1895] umstrittene Schrift genauer zu betrachten, welche sich ironischerweise als sehr förderlich für die Frauenbewegung erwiesen hatte. Weiters könnte man fragen, warum sich bestimmte Theorien, wie etwa hinsichtlich geschlechtsspezifischer Gehirndifferenzen, über Jahrzehnte (oder sogar Jahrhunderte) als so überaus standhaft erwiesen. Spannend wäre auch den universitären Diskurs um die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf ländervergleichend zu untersuchen. So bildete Österreich eines der Schlusslichter hinsichtlich der Universitätszulassung von Frauen. Im Zuge dessen könnte man auch die Frauenbewegungen der einzelnen Länder näher betrachten. Den Bestrebungen ehrgeiziger sowie mutiger Frauen und Männer - welche es wagten, vorherrschende Geschlechtervorstellungen, -ordnungen und -theorien zu hinterfragen und infolge maßgeblich zu den ersten Schritten in Richtung Gleichberechtigung beitragen - ist es zu verdanken, dass wir heutzutage etwa ganz „selbstverständlich“ politisch mitbestimmen, studieren oder unseren Beruf selbst wählen. Ohne diese hieße es womöglich immer noch: *„Jedes Wesen bleibe, wohin es die Natur gewiesen“* [Späth, 1872: 1118]

Literaturverzeichnis

AEIOU - Österreich-Lexikon. *Frauenstudium*. Wien: Verlagsgemeinschaft Österreich-Lexikon, <http://www.aeiou.at/aeiou.encyclop.f/f722454.htm>, letzter Aufruf 28.06.2012.

Akademischer Senat der k.k. Universität in Wien 1901. Vorschriften über das Frauenstudium. In: Akademischer Senat der k.k. Universität in Wien (Hrsg.) *Akademische Gesetze und Verordnungen*. Wien: Adolf Holzhausen, S. 66-69.

Albert, Eduard 1895. *Die Frauen und das Studium der Medicin*. Wien: Alfred Hölder.

Ariadne - Frauen in Bewegung 2002a. *Persönlichkeiten*. Albert, Eduard. Wien: Österreichische Nationalbibliothek, http://www.onb.ac.at/ariadne/vfb/bio_alberteduard.htm, letzter Aufruf 18.03.2013.

Ariadne - Frauen in Bewegung 2002b. *Persönlichkeiten*. Kronfeld, Ernst F. Moriz. Wien: Österreichische Nationalbibliothek, http://www.onb.ac.at/ariadne/vfb/bio_kronfeld.htm, letzter Aufruf 18.03.2013.

Ariadne - Frauen in Bewegung 2006. *Persönlichkeiten*. Brühl, Carl-Bernhard. Wien: Österreichische Nationalbibliothek, http://www.onb.ac.at/ariadne/vfb/bio_bruehlcarl.htm, letzter Aufruf 18.03.2013.

Ariadne - Frauen in Bewegung 2008. *Persönlichkeiten*. Kerschbaumer, Rosa. Wien: Österreichische Nationalbibliothek, http://www.onb.ac.at/ariadne/vfb/bio_kerschbaumer.htm, letzter Aufruf 18.03.2013.

Ariadne - Frauen in Bewegung 2009. *Persönlichkeiten*. Hainisch, Marianne. Wien: Österreichische Nationalbibliothek, http://www.onb.ac.at/ariadne/vfb/bio_hainisch.htm, letzter Aufruf 18.03.2013.

Austria-Forum - AEIOU Österreich-Lexikon. *Unterrichtsministerium*. Graz: Technische Universität Graz, <http://austria-forum.org/af/AEIOU/Unterrichtsministerium>, letzter Aufruf 17.03.2013.

Avicenna [Wittels, Fritz]⁸⁵ 1907. Weibliche Ärzte. *Die Fackel*, 9 (225), S. 10-24.

Bammé, Arno, Berger, Willhelm und Kotzmann, Ernst 1986. Ist Babylon aufhebbar? Bericht über eine Diskussion. In: Bammé, Arno, Berger, Willhelm und Kotzmann, Ernst (Hrsgg.) *Anything goes - Science everywhere? Konturen von Wissenschaft heute*. München: Profil Verlag, S. 445-463.

Bandhauer-Schöffmann, Irene 1990. Frauenbewegung und Studentinnen. Zum Engagement der österreichischen Frauenvereine für das Frauenstudium. In: Heindl, Waltraud und Tichy, Marina (Hrsgg.) „*Durch Erkenntnis zu Freiheit und Glück*“. *Frauen an der Universität Wien (ab 1897)*. Wien: WUV-Universitätsverlag, S. 49-78.

Bäumer, Gertrud 1901. Die Geschichte der Frauenbewegung in Deutschland. In: Lange, Helene und Bäumer, Gertrud (Hrsgg.) *Handbuch der Frauenbewegung. 1. Teil*. Berlin: Moeser, S. 4-32.

Becker, Thomas 2005. *Mann und Weib - schwarz und weiß. Die wissenschaftliche Konstruktion von Geschlecht und Rasse 1650-1900*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.

Berger, Elisabeth 2005. „Bedrohlich gescheit!“ Der Beginn des Frauenstudiums an der Universität Wien. In: Brugger, Elisabeth und Neichl, Brigitte (Hrsgg.) *Frauen Forschung. Wissenschaft ist (auch) „weiblich“*. Wien: Edition Volkshochschule, S. 15-24.

Berger, Elisabeth 2008. *Das Frauenstudium an der Universität Wien im Zeichen des Liberalismus*. Wien: Cajetan-Felder-Institut, http://www.cajetan.net/forschung_dateien/cfi_Liberalismus_und_Frauenstudium_studie_berger.pdf, letzter Aufruf 28.06.2012.

Bischoff, Theodor L. W. von 1872. *Das Studium und die Ausübung der Medicin durch Frauen*. München: Literarisch-artistische Anstalt (Th. Riedel).

Bowker, Geoffrey C. und Star, Susan Leigh 2000. *Sorting Things Out. Classification and Its Consequences*. Cambridge/London: The MIT Press.

⁸⁵ Pseudonym Fritz Wittels [vgl. Tichy, 1990: 40].

Brockhausen, Carl 1898. *Vorschriften über das Frauenstudium an österreichischen Universitäten*. Wien: Verlag von Carl Konegen.

Brohmann, Bettina 1986. Anmerkungen zur gegenwärtigen Wissenschaftspraxis und zukünftigen Perspektiven wissenschaftlicher Weiterbildung. In: Bammé, Arno, Berger, Willhelm und Kotzmann, Ernst (Hrsgg.) *Anything goes - Science everywhere? Konturen von Wissenschaft heute*. München: Profil Verlag, S. 391-424.

Brunner, Veronika 2002. *Die Anfänge des Frauenstudiums an der Universität Wien und Zürich vom Ende des 19. Jahrhunderts bis 1914*. Wien: Diplomarbeit.

Brühl, Carl B. 1892. Einiges über die Gaben der Natur an die Frau und die Konsequenzen hieraus für Bedeutung, Stellung, Aufgaben und Rechte der Frau in der menschlichen Gesellschaft. Eine anatomisch-soziologische Betrachtung mit Gehirn-Demonstrationen. Vortrag (30. Mai 1892). Beilage. *Jahresbericht des Vereines für erweiterte Frauenbildung in Wien*, 4. Vereinsjahr, Oktober 1891-Oktober 1892, S. 33-64.

Bumm, Ernst 1917. *Über das Frauenstudium. Rede zur Gedächtnisfeier des Stifters der Berliner Universität König Friedrich Wilhelms III in der Aula am 3. August 1917*. Berlin: Verlag von August Hirschwald.

Bundeskanzleramt Rechtsinformationssystem 2013. *Bundesrecht. Staatsgrundgesetz vom 21. December 1867, über die allgemeinen Rechte der Staatsbürger für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder*. Wien: Bundeskanzleramt Österreich, <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10000006>, letzter Aufruf 23.05.2013.

Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung 2002. *Universitätsgesetz 2002. Österreichisches Hochschulrecht*. Wien: Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung, http://www.bmwf.gv.at/uploads/tx_contentbox/UG-2002_BGBI.I_Nr._13-2011.pdf, letzter Aufruf 17.03.2013.

Clarke, Adele 2005. *Situational Analysis. Grounded Theory After the Postmodern Turn*. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage.

Connell, Robert W. 2006. *Der gemachte Mann. Konstruktion und Krise von Männlichkeiten*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Costas, Ilse 1995. Die Öffnung der Universitäten für Frauen - Ein internationaler Vergleich für die Zeit vor 1914. *Leviathan*, 23 (4), S. 496-516.

Dakss, Brian 2009. Intellectual Gender Gap? *CBS News*, 11.02.2009, <http://www.cbsnews.com/stories/2005/03/14/sunday/main679829.shtml>, letzter Aufruf 29.06.2012.

Daston, Lorraine J. 1988. Weibliche Intelligenz: Geschichte einer Idee. In: Lepenies, Wolf (Hrsg.) *Wissenschaftskolleg Jahrbuch 1987/88*. Berlin: Nicolaische Verlagsbuchhandlung, S. 213-229.

Daston, Lorraine J. 2003. *Wunder, Beweise und Tatsachen. Zur Geschichte der Rationalität*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Denzin, Norman K. 2000. Symbolischer Interaktionismus. In: Flick, Uwe, Kardoff, Ernst v. und Steinke, Ines (Hrsgg.) *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek: Rowohlt Taschenbuchverlag, S. 136-150.

Dohm, Hedwig 2008 [1874]. *Die wissenschaftliche Emancipation der Frau*. Berlin: Sammlung Zenodot\Bibliothek der Frauen.

Epstein, Steven 2007. *Inclusion. The Politics of Difference in Medical research*. Chicago/London: The University of Chicago Press.

Evans, Robert und Collins, Harry 2004. *Periodic table of expertises*. Cardiff: Cardiff School of Sciences, www.cf.ac.uk/socsi/expert, letzter Aufruf 25.07.2012.

Evans, Robert und Collins, Harry 2007. Expertise: From Attribute to Attribution and Back Again? In: Hackett, Edward J., Amsterdamska, Olga, Lynch, Michael E. und Wajcman, Judy (Hrsgg.) *The Handbook of Science and Technology Studies. Third Edition*. Cambridge: The MIT Press, S. 609-630.

Felt, Ulrike 2005. Nichts als die Wahrheit? Betrug und Fälschungen in der Wissenschaft. In: Liessmann, Konrad P. (Hrsg.) *Der Wille zum Schein - Über Wahrheit und Lüge*. Wien: Paul Zsolnay Verlag, S. 172-197.

Felt, Ulrike, Nowotny, Helga und Taschwer, Klaus 1995. *Wissenschaftsforschung. Eine Einführung*. Frankfurt am Main/New York: Campus Verlag.

Fleck, Ludwig 1994 [1935]. *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre von Denkstil und Denkkollektiv*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Flich, Renate 1992. *Wider die Natur der Frau? Entstehungsgeschichte der höheren Mädchenschulen in Österreich*. Wien: Bundesministerium für Unterricht und Kunst.

Fox Keller, Evelyn 1995. Geschlecht und Wissenschaft: Eine Standortbestimmung. In: Orland, Barbara und Scheich, Elvira (Hrsgg.) *Das Geschlecht der Natur*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, S. 64-91.

Frevert, Ute 1995. *"Mann und Weib, und Weib und Mann". Geschlechter-Differenzen in der Moderne*. München: C.H.Beck.

Fröhlich, Gerhard 2002. Anonyme Kritik. Peer review auf dem Prüfstand der empirisch-theoretischen Wissenschaftsforschung. In: Pipp, Eveline (Hrsg.) *Drehscheibe E-Mitteleuropa*. Wien: Phoibos Verlag, S. 129-146.

Fulwiley, Duana 2007. Race & Genetics: Attempts to Define the Relationship. *BioSocieties*, 2 (2), S. 221-238.

Genetti, Evi 2000. in medica res. *An.schläge. Das feministische Magazin*, 14 (10), S. 22-23.

Glaser, Edith 1996. „Sind Frauen studierfähig?“ Vorurteile gegen das Frauenstudium. In: Kleinau, Elke und Opitz, Claudia (Hrsgg.) *Geschichte der Mädchen- und Frauenbildung. Band 2. Vom Vormärz bis zur Gegenwart*. Frankfurt am Main/New York: Campus Verlag, S. 299-309.

Gross, Dominik und Reininger, Monika 2003. *Medizin in Geschichte, Philologie und Ethnologie. Festschrift für Gundolf Keil*. Würzburg: Königshausen & Neumann.

Gruber, Stephan 2010. *Krieg und Frieden. Kolonisationsversuch am Balkan*. Wien: Schloss Schönbrunn Kultur- und Betriebsges.m.b.H., <http://text.habsburger.net/module/kolonisationsversuch-am-balkan>, letzter Aufruf 28.06.2012.

Hainisch, Marianne 1892. Ein Mutterwort über die Frauenfrage. Vortrag (1. Februar 1892). Beilage. *Jahresbericht des Vereines für erweiterte Frauenbildung in Wien*, 4. Vereinsjahr, Oktober 1891-Oktober 1892, S. 21-32.

Hannak, Emanuel 1895. *Prof. E. Alberts Essay "Die Frauen und das Studium der Medicin" kritisch beleuchtet*. Wien: Alfred Hölder.

Hartwig, Alwine 2000. Frauenbilder. In: M! Freya (Hrsg.) *FrauenLeben*. Wien: Österreichische Landsmannschaft, S. 5-21.

Heindl, Waltraud 1990. Zur Entwicklung des Frauenstudiums in Österreich. In: Heindl, Waltraud und Tichy, Marina (Hrsgg.) „*Durch Erkenntnis zu Freiheit und Glück*“. *Frauen an der Universität Wien (ab 1897)*. Wien: WUV-Universitätsverlag, S. 17-26.

Hollensteiner, Eva 1990. *Frauen an Universitäten. Starke Präsenz des „schwachen“ Geschlechts*. Wien: Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung.

Honegger, Claudia 1991. *Die Ordnung der Geschlechter. Wissenschaft vom Menschen und das Weib 1750-1850*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.

Jasanoff, Sheila 2004. *States of Knowledge. The Co-Production of Science and Social Order*. London: Routledge.

Keller, Reiner 2011. *Diskursforschung. Eine Einführung für SozialwissenschaftlerInnen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Kerschbaumer, Rosa 1889. Über die ärztliche Berufsbildung und Praxis der Frauen. Vortrag (2. April 1889). Beilage. *Jahresbericht des Vereines für erweiterte Frauenbildung in Wien*, 1. Vereinsjahr, Oktober 1888-Oktober 1889, S. 1-16.

Kerschbaumer, Rosa 1895. Professor Albert und die weiblichen Ärzte. *Wiener Literatur-Zeitung*, 6 (44), S. 1381-1390.

Kronfeld, Ernst M. 1895. *Die Frauen und die Medicin. Professor Albert zur Antwort. Zugleich eine Darstellung der ganzen Frage*. Wien: Verlag von Carl Konegen.

Kückens, Johannes 2008. Rousseau: Entdecker der Kindheit. *GEOkompakt*, 17 (12), <http://www.geo.de/GEO/heftreihen/geokompakt/rousseau-entdecker-der-kindheit-59129.html>, letzter Aufruf 15.04.2013.

Lange, Helene 1895. *Professor Albert und das medizinische Studium der Frauen*. Separatum, S. 145– 148.

Latour, Bruno 1987a. Opening Pandora's black box. In: Latour, Bruno (Hrsg.) *Science in Action. How to follow scientists and engineers through society*. Cambridge: Harvard University Press, S. 1-17.

Latour, Bruno 1987b. Literature. In: Latour, Bruno (Hrsg.) *Science in Action. How to follow scientists and engineers through society*. Cambridge: Harvard University Press, S. 21-44.

Latour, Bruno 1996. Der Pedologen-Faden von Boa Vista - eine photo-philosophische Montage. In: Latour, Bruno (Hrsg.) *Der Berliner Schlüssel - Erkundigungen eines Liebhabers der Wissenschaften*. Berlin: Akademie Verlag, S. 191-248.

Lemayer, Karl 1878. *Die Verwaltung der österreichischen Hochschulen von 1868 bis 1877*. Wien: Alfred Hölder.

Lewontin, Richard 1986. *Menschen. Genetische, kulturelle und soziale Gemeinsamkeiten*. Heidelberg: Spektrum der Wissenschaft.

Limoges, Camille 1993. Expert knowledge and decision-making in controversy contexts. *Public Understanding of Science*, 2 (4), S. 417-426.

Lind, Anna 1961. *Das Frauenstudium in Österreich, Deutschland und in der Schweiz*. Wien: Dissertation.

Mattick, Friedrich 1955. Bischoff, Theodor Ludwig Wilhelm von. In: *Neue Deutsche Biographie*. München: Bayrische Staatsbibliothek, <http://bsbndb.bsb.lrz-muenchen.de/sfz4592.html>, letzter Aufruf 18.03.2013.

Mattner, Dieter 2006. ADS - die Biologisierung abweichenden Verhaltens. In: Leuzinger-Bohleber, Marianne, Brandl, Yvonne und Hüther, Gerald (Hrsgg.) *ADHS - Frühprävention statt Medikalisierung. Theorie, Forschung, Kontroversen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, S. 51-69.

Möbius, Paul J. 2007 [1900]. *Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes*; Leipzig: Elibron Classics.

Nave-Herz, Rosemarie 1997. *Die Geschichte der Frauenbewegung in Deutschland*. Hannover: Niedersächsische Landeszentrale für politische Bildung.

Neumann, J.⁸⁶ 1894. Sollen Frauen zum Studium der Medizin zugelassen werden? *Wiener Klinische Wochenschrift*, 13, S. 238-240.

Oehler-Klein, Sigrid 1990. *Die Schädellehre Franz Joseph Gall's in Literatur und Kritik des 19. Jahrhunderts*. Zur Rezeptionsgeschichte einer medizinisch-biologisch begründeten Theorie der Physiognomik und Psychologie. Stuttgart, New York: Gustav Fischer Verlag.

Österreichische Akademie der Wissenschaften - Österreichisches Biographisches Lexikon. *Svetlin_Wilhelm_1849_1914*. Wien: Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, http://epub.oeaw.ac.at:8000/oebl/oebl_S_43/Svetlin_Wilhelm_1849_1914.xml, letzter Aufruf 18.03.2013.

⁸⁶ Sh. 3.3.1.

Pauwels, Luc 2006. A theoretical framework for assessing visual representational practices in knowledge building and science communication. In: Pauwels, Luc (Hrsg.) *Visual cultures of science*. New England: Dartmouth College Press, S. 1-25.

Roggensack, Claudia 2006. *Mythos ADHS. Konstruktion einer Krankheit durch monodisziplinäre Gesundheitsforschung*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Rosenthal, Gabriele 2011. *Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung*. Weinheim/München: Juventa Verlag.

Rüb, Dorothea 2007. Hebammen in Österreich. Kurzer geschichtlicher Hintergrund. In: Mändle, Christine und Opitz-Kreuter, Sonja (Hrsgg.) *Das Hebammenbuch. Lehrbuch der praktischen Geburtshilfe*. Stuttgart, New York: Schattauer, S. 8-12.

Scheich, Elvira 1997. Wahrheit, Natur, Wirklichkeit - Eine historische Skizze zur Moralisierung und Mechanisierung von Objektivität. In: Winterfeld, Uta v., Biesecker, Adelheid, Duden, Barbara und Spitzner, Meike (Hrsgg.) *Vom Zwischenruf zum Kontrapunkt. Frauen - Wissenschaft - Natur. Ein Frauenkongress*. Bielefeld: Kleine Verlag, S. 119-139.

Schelsky, Helmut 1955. *Soziologie der Sexualität. Über die Beziehungen zwischen Geschlecht, Moral und Gesellschaft*. Hamburg: Rowohlts deutsche Enzyklopädie.

Schiebinger, Londa 1995. *Am Busen der Natur*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Schmitz, Sigrid 2002. Hirnforschung und Geschlecht. Eine kritische Analyse im Rahmen der Genderforschung in den Naturwissenschaften. In: Bauer, Ingrid und Neissl, Julia (Hrsgg.) *Gender Studies. Denkachsen und Perspektiven der Geschlechterforschung*. Innsbruck: Studienverlag, S. 109-125.

Schmitz, Sigrid 2006a. Geschlechtergrenzen. Geschlechtsentwicklung, Intersex und Transsex im Spannungsfeld zwischen biologischer Determination und kultureller Konstruktion. In: Ebeling, Smilla und Schmitz, Sigrid (Hrsgg.) *Geschlechterforschung und Naturwissenschaften. Einführung in ein komplexes Wechselspiel*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 33-56.

Schmitz, Sigrid 2006b. Entweder - Oder? Zum Umgang mit binären Kategorien. In: Ebeling, Smilla und Schmitz, Sigrid (Hrsgg.) *Geschlechterforschung und Naturwissenschaften. Einführung in ein komplexes Wechselspiel*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 331-346.

Schneider, Corinna 2006. *Die Anfänge des Frauenstudiums in Europa. Ein Blick über die Grenzen Württembergs*. Tübingen: Eberhard Karls Universität Tübingen, http://www.uni-tuebingen.de//uni/qbb/daten/ueberblick/hist-ueberblick_Europa.pdf, letzter Aufruf 02.07.2012.

Schützeichel, Rainer 2010. Wissen, Handeln, Können. Über Kompetenzen, Expertise und epistemische Regime. In: Kurtz, Thomas und Pfadenhauer, Michaela (Hrsgg.) *Soziologie der Kompetenz*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 173-189.

Simon, Gertrud 1997. „Die tüchtige Hausfrau: gebildet, aber nicht gelehrt“. Das bürgerliche Frauenbild als Erziehungsziel im 18. und 19. Jahrhundert. In: Brehmer, Ilse und Simon, Gertrud (Hrsgg.) *Geschichte der Frauenbildung und Mädchenerziehung in Österreich. Ein Überblick*. Graz: Leykam, S. 32-44.

Späth, Joseph 1872. Das Studium der Medizin und die Frauen. Rektorsrede, gehalten am 12. November 1872. *Wiener Medizinische Presse*, 13 (48), Sp. 1109-1118.

Steinberg, Holger 2005. *Als ob ich zu einer steinernen Wand spräche: Der Nervenarzt Paul Julius Möbius - Eine Werkbiografie*. Bern: Huber.

Steinbrügge, Lieselotte 1987. *Das moralische Geschlecht. Theorien und literarische Entwürfe über die Natur der Frau in der französischen Aufklärung*. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

Stepan, Nancy L. 1993. Race and Gender: The Role of Analogy in Science. In: Harding, Sandra (Hrsg.) *The "Racial" Economy of Science. Toward a Democratic Future*. Indiana: Indiana University Press, S. 359-375.

Stichweh, Rudolf 1999. Der Wissenschaftler. In: Frevert, Ute und Haupt, Heinz-Gerhard (Hrsgg.) *Der Mensch des 20. Jahrhunderts*. Frankfurt am Main: Campus Verlag, S. 163-196.

Stipsits, Sonja 2001. *Der lange Weg zu Hippokrates. Pionierinnen der akademischen Medizin. Betrachtungen anlässlich des Jubiläums 100 Jahre Medizinstudium für Frauen in Österreich.* Wien: Diplomarbeit.

Strauss, Anselm L. 1978. A Social World Perspective. In: Denzin, Norman K. (Hrsg.) *Studies in Symbolic Interaction.* Greenwich: Jai Press, S. 119-128.

Strauss, Anselm L. 1995. Notes on the Nature and Development of General Theories. *Qualitative Inquiry*, 1 (1), 7-18.

Strauss, Anselm L. und Corbin, Juliet 1997. *Grounded Theory in Practice.* Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage.

Strübing, Jörg 1997. Symbolischer Interaktionismus revisited: Konzepte für die Wissenschafts- und Technikforschung. *Zeitschrift für Soziologie*, 26 (5), 368-386.

Strübing, Jörg 2008. *Grounded Theory. Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung des Verfahrens der empirisch begründeten Theoriebildung.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Sutter, Berthold und Bruckmüller, Ernst 2001. Der Reichsrat, das Parlament der westlichen Reichshälfte Österreich-Ungarns (1861–1918). In: Bruckmüller, Ernst (Hrsg.) *Parlamentarismus in Österreich.* Wien: öbv & hpt, S. 60-109.

Svetlin, Wilhelm 1895. *Die Frauenfrage und der ärztliche Beruf.* Leipzig/Wien: Franz Deuticke.

Tichy, Marina 1990. Die geschlechtliche Un-Ordnung. Facetten des Widerstands gegen das Frauenstudium von 1870er bis zur Jahrhundertwende. In: Heindl, Waltraud und Tichy, Marina (Hrsgg.) „*Durch Erkenntnis zu Freiheit und Glück*“. *Frauen an der Universität Wien (ab 1897).* Wien: WUV-Universitätsverlag, S. 27-48.

Uni-Protokolle. *Lexikon: Physiognomie.* <http://www.uni-protokolle.de/Lexikon/Physiognomie.html>, letzter Aufruf 02.07.2012.

Veits-Falk, Sabine 2008. *Rosa Kerschbaumer-Putjata (1851-1923): Erste Ärztin Österreichs und Pionierin der Augenheilkunde. Ein außergewöhnliches Frauenleben in Salzburg.* Salzburg: Stadtarchiv und Statistik der Stadt Salzburg.

Voß, Heinz-Jürgen 2010. *Making Sex Revisited. Dekonstruktion des Geschlechts aus biologisch-medizinischer Perspektive.* Bielefeld: transcript Verlag.

Weber-Kellermann, Ingeborg 1996. *Die deutsche Familie. Versuch einer Sozialgeschichte.* Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Wickert, Christl 1982. Lange, Helene. In: *Neue Deutsche Biographie.* München: Bayrische Staatsbibliothek, <http://bsnodb.bsb.lrz-muenchen.de/sfz47917.html>, letzter Aufruf 18.03.2013.

Wiener Klinische Wochenschrift 1896. Frauenstudium. *Wiener Klinische Wochenschrift*, S. 163.

Wiener Medizinische Presse 1900. Notizen. Die Zulassung der Frauen zu den medizinischen Studien und zum pharmazeutischen Berufe. *Wiener Medizinische Presse*, 39, Sp. 1793-1795.

Wildfeuer, Armin G. 2003. Teleologie. In: Rehfus, Wulff D. (Hrsg.) *Handwörterbuch Philosophie.* Göttingen/Oakville: Vandenhoeck & Ruprecht/UTB, [http://www.philosophie-woerterbuch.de/online-woerterbuch/?tx_gwbphilosophie_main\[entry\]=884&tx_gwbphilosophie_main\[action\]=show&tx_gwbphilosophie_main\[controller\]=Lexicon&cHash=e3e7cc1e7e8de354bd28c263f3539752](http://www.philosophie-woerterbuch.de/online-woerterbuch/?tx_gwbphilosophie_main[entry]=884&tx_gwbphilosophie_main[action]=show&tx_gwbphilosophie_main[controller]=Lexicon&cHash=e3e7cc1e7e8de354bd28c263f3539752), letzter Aufruf 01.06.2013.

Winckel, Franz von 1908. Spaeth, Joseph. In: *Allgemeine Deutsche Biographie.* München: Bayrische Staatsbibliothek, <http://bsnodb.bsb.lrz-muenchen.de/sfz80646.html>, letzter Aufruf 18.03.2013.

Zach, Christine 1992. Die Wissenschaft und ihre Lehre ist frei. In: Geber, Eva, Rotter, Sonja und Schneider, Marietta (Hrsgg.) *Die Frauen Wiens. Ein Stadtbuch.* Wien: Verlag Der Apfel, S. 351-364.

Sekundärquellen

Bock, Friedrich S. 1780. *Lehrbuch der Erziehungskunst, zum Gebrauch für christliche Eltern und künftige Jugendlehrer*. Königsberg/Leipzig: Hartung.

Grégoire, Henri 1808. *De la littérature des negres, ou Recherches sur leurs facultés intellectuelles, leurs qualités morales et leur littérature*. Paris: Maradan.

Anhang

I. Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 „Periodic Table of Expertises“	28
Abb. 2 „Messy Situational Map“	66
Abb. 3 „Relational Situational Map“	68
Abb. 4 “Social World/Arena Map”	70
Abb. 5 "Positional Map I"	74
Abb. 6 "Positional Map II"	75
Abb. 7 "Positional Map III"	77

II. „Situational Analysis“

II.I. „Situational Maps“

II.I.I. „Messy Situational Map“



II.I.II. „Ordered Situational Map“

AkteurInnen und Soziale Welten/Arenen

AkteurInnen

- Befürworter/Gegner/querliegend („Zwischenposition“)
- Naturwissenschaftler
- Philosophen
- Sonstige

„direkt“

- Späth (Universitätsrektor und Gynäkologe)
- Neumann (Arzt)
- Lange (Pädagogin und Frauenrechtlerin)
- Svetlin (Arzt)
- Kerschbaumer (Augenärztin und Frauenrechtlerin)
- Albert (Chirurg und literarischer Übersetzer)
- Hainisch (Begründerin und Führerin der österreichischen Frauenbewegung)
- Kronfeld (Botaniker und Journalist, Student Alberts)
- Bischoff (Anatom und Physiologe)
- Möbius (Neurologe, Psychiater und Wissenschaftspublizist)
- Brühl (Zootomie, Anatom)

„indirekt“ (Rezeption)

- Bischoff (Anatom)
- Böhmert (Universitätsprofessor)
- Freund (Arzt)
- Gruber (Universitätsprofessor)
- Hermann (Universitätsprofessor)
- Schopenhauer (Philosoph)
- Siebold (Arzt)
- Stein (Soziologe und Nationalökonom)
- Waldeyer (Anatom)

Lange

- Ellis Havelock
- Vogt
- Löwenthal

- Kronfeld
- Klumpfe

Svetlin

- Bischoff
- Waldeyer
- Ellis
- Kurella
- Lombroso
- Ferrero
- Benedikt
- Albert
- Krafft-Ebing
- Müller
- Laskowski
- von Schrötter

Kerschbaumer

- Goelicke

Albert

- Goltz
- Vogt
- Burckhardt
- Laskowski
- Hartmann

Hainisch

- Weber
- Diesterweg
- Bellamy
- Bischoff

Kronfeld

- Albert
- Metschnikow
- Bluhm
- Gaule
- Erner

- Beer
- Bebel
- Toldt
- Grabbe
- Tolstoj
- Credé
- Weber
- Holtzendorff
- Hurley
- Smith

Bischoff

- Jüngken
- Welker
- Ecker
- Tiedemann
- Huschke
- Boyd
- Peacock
- Sappey
- Blossfeld
- Weisbach
- Sömmering
- Brühl
- Hippel
- Mill

Zielgruppe

- Ärztliche Leser
 - Akademische Bürger/Bildungsbürgertum
 - Abgeordnetenhaus
 - Frauenverein
 - FrauenrechtlerInnen
 - Frauen, vor allem aus der Mittelschicht (Bildungsbürgertum)
- ⇒ Vor allem Wissenschaftliche/Bürgerliche Öffentlichkeit

Soziale Welten/Arenen

- Universität Wien (Hauptarena)
- Universitäre Fakultäten/Institute
- Wissenschaftler/Lehrkörper
- Studenten
- Universitätsbehörde
- Ärztekammer
- Politik/Recht
- Politik/Recht/Wirtschaft
- Bürgerliche FrauenrechtlerInnen/-vereine
- Ersterer Pionierinnen
- Medien
- Kirche (indirekt)

Politische/Ökonomische Elemente

- Oberschicht – Mittelschicht (Bürgertum) – Unterschicht (ArbeiterInnen)
- Aufstieg des Bürgertums -> bürgerliche Familie
- Geschlechterhierarchie
- Ausschluss von Frauen aus sämtlichen Gesellschaftsbereichen
- Elitäre Männerbastion Universität-> Akademische Studien und Berufe verbunden mit hohem Prestige und Karrierechancen
- Fehlende Reifeprüfung auf Maturitätsprüfungszeugnis von Frauen
- Hierarchie österreichischer Universitäten -> Wien vs. Provinzen
- Wissenschaftlicher Professionalisierungsprozess -> Erhöhtes Prestige und Einkommen, Erhalt von Privilegien und Macht
- Hierarchie medizinischer Disziplinen -> praktische vs. theoretische, Haupt- vs. Nebenfächer
- Industrialisierung: Verarmung eines Teils des Mittelstandes, Arbeitskraft der Bürgerstochter brachgelegt, gleichzeitig Steigerung der allgemeinen Lebensansprüche, Steigen der Wohnungs- und Lebensmittelpreise -> Geld reicht nicht für Unterhalt, allgemeine Notlage des Standes schränkt Zahl der Ehemänner ein
- Hochkapitalistische Wirtschaftsentwicklung -> große finanzielle Unsicherheiten und Probleme
- Abschaffung der Sklaverei -> Krise in der Baumwollindustrie

- Kriege, Cholera, Selbstmorde (Wirtschaftskrise)
- Not von Ärzten 1866 und 1870 am Kriegsfeld
- Viele unverheiratete Berufslose
- Existenzängste
- Not und Hunger
- Bedarf an erweiterten Ausbildungs- und Erwerbsmöglichkeiten
- Wahlspruch des Liberalismus: Gleiches Recht für alle
- Staatsgrundgesetz 1867 -> allgemeine Bildungs- und Berufsfreiheit
- Interpellationen im Parlament
- Große Anzahl an Petitionen, die Zulassung von Frauen zum Medizinstudium sowie Studium im Allgemeinen fordern
- Petitionen und Resolutionen überhäufen Regierung und gesetzgebende Körperschaften
- Petitionen mehrerer Frauenvereine an den Reichsrat 1890
- Gutachten des Vereins für erweiterte Frauenbildung über das medizinische Studium und ärztliche Praxis
- Erner brachte Petition hervor, die dem Budgetausschuss am 5. Juli Anlass zu Erörterungen gab; Beer stellte den Antrag, die Petition der Regierung zur eingehendsten Erwägung und zur Berücksichtigung zuzuweisen, jedenfalls aber auch diese Gelegenheit zu benützen, um über die Frage der Zulassung der Frauen zur ärztlichen Praxis eine prinzipielle Entscheidung zu treffen -> Antrag wurde angenommen
- Beer stellte bereit vor Jahren (Kronfeld 1895) Antrag, von den medizinischen Fakultäten Gutachten anzufordern. Er erneuerte diese Resolution und wünschte, dass die Regierung aufgefordert werde, diese Gutachten mit Beschleunigung zur Kenntnis des Abgeordnetenhauses zu bringen, um Beschlussfassung zu ermöglichen.
- Druck auf Regierung endgültig Stellung zu nehmen immer größer
- Kampf in Broschüren und Zeitschriften
- Verteidigung der Frauenrechte durch Frauen und Männer in zahlreichen Büchern, Flugschriften, Vorträgen
- Okkupationsgebiete mit MuslimInnenanteil
- Zulassung von zwei Schweizer Amtsärztinnen für die Okkupationsgebiete
- Industrialisierung und Revolution des sozialen Lebens
- Umwälzung des sozialen Lebens und der Familie
- Scheu der Männer vor Gründung eines Haushalts

- Unverheiratete Frauen (freiwillig und unfreiwillig)
- Mangel vs. Überzahl an Ärzten
- Ländlicher Arztmangel
- Städtische Ärzteüberzahl
- Bedarf an Ärztinnen für Musliminnen
- Scheinärzte

Historisch bedingte Elemente

- Frauen seit Altertum – Neuzeit medizinisch tätig
- Aufstieg der Naturwissenschaften im 17. Jahrhundert -> biologistischer Denkstil
- Aufstieg des Bürgertums -> bürgerliche Familie
- Ausschluss von Frauen aus sämtlichen Gesellschaftsbereichen
- Demographische und ökonomische Veränderungen
- Seit 1860er weibliche Bevölkerung in der Überzahl -> traditionelle „Versorgungsinstitution“ der Ehe vielen Frauen verschlossen
- Frauenbewegung hinsichtlich Bildung und Erwerb weltweit
- Hochschulzulassung von Frauen in anderen Ländern Europas und Nordamerika
- Österreichische Besetzung von Gebieten
- 1878 Zulassung von Frauen als Hospitantinnen zu wenigen Vorlesungen
- Unterrichtsbehörde verweigert staatliche Mittelschule für Mädchen
- Minerva gründete 1890 Mädchenmittelschule in Prag (Privatschule)
- Possanner wurde von einem neugegründeten Verein, der eine Art Frauenuniversität in Wien mit privaten Mitteln zur Abhaltung anatomischer Vorträge berufen.
- Albert (u.a.) versuchte zu einem Zeitpunkt schlechte Stimmung zu machen, wo in der Ärztinnenfrage bereits eine Wendung zum Besseren zu verzeichnen war
- Wintersemester 1900/01 Zulassung von Frauen zum Medizinstudium

Diskutierte Aspekte

Frauenbewegung/Frauenfrage

- Frauenbewegung im 19. Jahrhundert weltweit
- Förderung der Bildungs- und Berufsmöglichkeiten von Frauen großes Anliegen des Vereins für erweiterte Frauenbildung
- Interpellationen im Parlament für Zulassung der Frauen zu Universitätsstudien, besonders der Medizin

- Verteidigung der Frauenrechte durch Frauen und Männer in zahlreichen Büchern, Flugschriften, Vorträgen
- Forderung der Solidarität unter Frauen unterschiedlicher Schichten
- Forderung nach freien Studiums- und Berufswahl
- Kein stichhaltiger Grund gegen Studium der Frauen, insbesondere nicht gegen Medizinstudium
- Frauenfrage 1872 (Inaugurationsrede Späths) praktische Bedeutung
- Immer mehr studierwillige Österreicherinnen -> Lösung der Frauenfrage erforderlich
- Berufung und Befähigung der Frauen Wissenschaften zu kultivieren
- Hochschulzulassung sowie Zulassung zu Arztberuf in anderen Ländern
- Verweis auf eigene berufliche Erfahrung und Kompetenz
- Verweis auf anerkannte Wissenschaftler
- Verweis auf Natur/Moral/Ethik
- Ablehnung weiblicher Studentinnen durch männliche Kollegen und Professoren
- Medizinische Ausbildung und Beruf vs. Weiblichkeit und traditionelle Frauenrollen
- Einträglichere Erwerbsquellen für Frauen notwendig - mehr Selbstständigkeit und Unabhängigkeit
- Bedarf an Ärztinnen für Frauen und Kinder, besonders in ländlichen Gebieten und muslimischen Okkupationsgebieten
- Frauenfrage tonangebend, speziell des Medizinstudium betreffend
- Nostrifikationsprüfung für im Ausland promovierte Ärztinnen

Aufbegehren

- „Drang nach Berufsbildung“
- „Sucht nach Erwerb“
- „Kampf ums Dasein“
- „Sturm und Drang“
- „Himmelstürmer“
- Wunsch nach Austritt aus traditionellen Wirkungskreis
- Erwachende Wille zur eigenen Tat
- Vorkämpferinnen leuchtende Vorbilder
- Idee der Erweiterung der Frauenbildung hat tausendjährige Fesseln gesprengt und sich über die Welt verbreitet

- Kampf und Gleichberechtigung
- Bedeutung der Solidarität unter Frauen für Sieg
- Petitionen mehrerer Frauenvereine an den Reichsrat 1890
- Bekämpfung der widernatürlichen Bestrebung der Feministen
- Eigentliche Frauenfeinde -> Feministen, weil sie Geschlechterunterschied aufheben möchten
- Wunsch nach Selbstständigkeit sei nur raffinierte Selbstsucht

Hierarchie

- Westen vs. Osten -> OrientalInnen geistig niedriger stehend
- Oberschicht – Mittelschicht (Bürgertum) – Unterschicht (ArbeiterInnen)
- Kampf der Arbeiterinnen mit Männern zu sozialistischem Zwecke vs. Kampf der Bürgerinnen um das Dasein gegen die Männer
- Gesellschaftliche Sphären
- Geschlechterordnung
- Staat der Männer
- Völlige Rechtlosigkeit der Frauen in wissenschaftlicher Beziehung
- Studium und Beruf männliches Monopol
- Berufsgruppen
- Arztberuf schwerster Beruf
- Universitäten -> Wiens vs. Provinzen
- Inländische vs. ausländische Ausbildung
- Studienrichtungen
- Medizinische Spezialisierungen
- Theoretische vs. praktische Studien
- Frauen höchstens für medizinische Teilgebiete geeignet -> weniger anerkannt
- Frauenarbeit minderwertig
- Frau kann über keine Autoritätsposition verfügen
- Geistiges/medizinisches Proletariat
- Großsumme des geistigen und Kulturbesitzes durch männliche Gehirne erworben
-> soziale Verhältnisse dafür verantwortlich zu machen

Geschlechterordnung

- Hierarchie zugunsten des Mannes
- Gesellschaftliche Sphären: äußere und innere
- Geografische Sphären

- Ausgrenzung der Frau aus zahlreichen Gesellschaftsbereichen
- Traditionelle Geschlechterordnung
- Wirkungskreis der bürgerlichen Frau beschränkt auf Haus und Kinder, jedoch auch dort dem Mann untergeordnet
- Geschlechtsspezifische Rollen, Pflichten und Rechte

Ausgrenzung

- Gesellschaftliche Ausgrenzung
- Geografische Ausgrenzung
- Ausbildung
- Beruf
- Sport
- Politik
- Wirkungskreis gemäß traditioneller Vorstellungen
- Oberschichtfrauen und gut versorgte Arbeiterfrauen unterstützen Bemühen um Einschränkung der Frauenarbeit auf Haus
- Besuch der Vorlesungen als ordentliche Hörerinnen und Ablegung von Prüfungen für Frauen verboten
- Ausschluss aus (übergeordneten Bereichen) der Medizin
- Unterdrückung
- Unterdrückung der Frauen Ursache für deren geringere Leistungen
- Versuch diese unmündig zu machen
- Frauen Sklavinnen und Spielzeug des Mannes
- Gerechtigkeit
- Wahlspruch des Liberalismus nach gleichem Recht für alle nur für Männer geltend
- Frau zwar gleiche Gesetze und Pflichten, dennoch aus zahlreichen Bereichen ausgegrenzt
- Ungerecht die sich in der Überzahl befindenden Frauen von beinahe allen geistigen Berufszweigen auszuschließen
- Verhinderung der Behandlung von Patientinnen durch Geschlechtsgenossinnen ungerecht

Gleichberechtigung/Gleichstellung

- Alles nivellierende Gegenwart (negativ konnotiert)
- Vermeintliches Recht auf Gleichstellung
- Gleichstellung der Geschlechter aufgrund natürlicher Differenzen nicht möglich

- Grundsätze der Gerechtigkeit auch für Frauen
- Kunst und Wissenschaft -> Gemeingut der Menschheit
- Vollkommene Gleichstellung und Gleichberechtigung mit Männerwelt
- Mann noch vollendetere Lebensform, seine höhere Existenzform hat keine dauernde Existenzberechtigung für den Fortbestand der Welt, wenn sie alleine bleiben würde
- Frauen als Kameraden und Genossinnen der Männer
- Freiheit der Berufswahl
- Eröffnung von Mittel- und Hochschulen für Frauen
- Zulassung zu allen Universitäten und Fakultäten
- Freiheit Eignung oder Nicht-Eignung zur ärztlichen Praxis selbst zu erweisen
- Alma Mater soll auch Töchter haben

(Aus-)Bildung

- Pro vs. contra höhere Bildungsinstitutionen für Mädchen
- Ausbildung zu dem bürgerlichen Frauendeal entsprechenden Berufen
- Ausbildung zum Zwecke der Vorbereitung auf Ehe und Mutterschaft
- Nach Volksschule Unterricht in dem was ihnen zum Leben nützlich ist: Handarbeit, Haushalt, Kinderpflege, Kenntnis der öffentlichen Staatseinrichtungen, Gemeinde, Kirche, der im Leben hauptsächlich benutzten technischen Dinge, Geldgeschäfte -> werden dies leicht lernen und behalten
- Missstände der weiblichen Bildung, zur Krankenpflege benötigten Eigenschaften sollen gepflegt, gebildet und verwendbar gemacht werden
- Weiterbildung der Frau der letzte und eigentliche Wille des Schöpfers mit der Frau
- Frau soll sich höher entwickeln, da Ausgangspunkt aller höheren Formen
- Gleiche Bildung wie Jungen
- Empfohlener Lehrplan: gewisses Budget an alten Sprachen – besonders Latein – Geschichte, Geographie, Mathematik, Physik, Chemie, Zoologie, Botanik (bereits in besseren Mädchen-Lehranstalten vorgetragen), Naturwissenschaften
- Gewisse Summe anatomisch-physiologische Kenntnisse auch Hausbedarf -> hygienische Verhältnisse, Kinderpflege
- Maturitätsprüfung für Frauen an österreichischem Gymnasien
- Zulassung zu bestimmten medizinischen Vorlesungen als Hospitantinnen
- Öffnung aller Unis und Fakultäten
- Positive Veränderungen durch verbesserte Erziehung und Bildung

Erwerb

- Lehrerin
- Gouvernante
- Gesellschafterin
- Einträglichere Erwerbsquellen für Frauen notwendig → soziale und ökonomische Umstände
- Bisherige Berufszweige der Frauen bieten nicht genügend Stellen
- Nicht alle Frauen haben Möglichkeit der Ehe
- Forderung: Zulassung zu allen Berufen
- Bedarf an Ärztinnen

Existenzerhaltung

- Kampf ums Dasein
- Not und Hunger durch schwierige soziale Verhältnisse
- Existenzkampf → Selbstständigkeit notwendig
- Übergroße Zahl unverheirateter und unversorgter Frauen auf Erwerb angewiesen
- Zwang vieler Frauen zu arbeiten aufgrund sozialer und ökonomischer Verhältnisse

Zwang

- Gesellschaftliche und ökonomische Umstände zwingen Frau ihre Sphäre zu verlassen
- Viele Frauen gezwungen zu arbeiten
- Aufgezwungene Konkurrenz mit Mann auf geistigen Arbeitsgebieten

Bedarf

- Bedarf an erweiterten, standesgemäßen Erwerbsmöglichkeiten für bürgerliche Frauen
- Arbeitskraft der Bürgerstöchter durch Industrialisierung brachgelegt
- Viele Frauen in existenzieller Not
- (Kein) Bedarf an und Bedürfnis nach Ärztinnen
- Nicht immer schon Ärztinnen gegeben und nicht solch eine weltweite Verbreitung im 19. Jahrhundert, wenn kein Bedarf bestünde
- Frauen und Kinder haben mehr Vertrauen zu Ärztinnen
- Ärztinnen für Frauen sittliche und sanitäre Notwendigkeit
- Vertrauen der Frauen zu Männern größer → nur in Notfällen Ärztinnen
- Mangel/Überzahl an Ärzten
- Bereits Überzahl unproduktiver, ärztlicher „Hilfsarbeiter“

- Ärztemangel am Land und für Musliminnen
- Missliche sanitäre Verhältnisse der Landbevölkerung
- Erst recht kein Bedarf in kleineren Orten
- Musliminnen keine Scheu vor männlichen Ärzten
- Ärztinnen für Frauenhospitäler, höhere Töchterschulen und Institute für Mädchenerziehung notwendig
- Mangel an Sanitätspersonal im Heer
- Kein Bedarf an Errichtung weiblicher Fakultäten
- Bereicherung/Schaden der Kultur/Gesellschaft
- Leistungen der Frauen reichen nie an jene des Mannes heran, bedeutende Entdeckungen, wissenschaftliche Fortschritte nur durch Männer
- Frau unentbehrlich für gesellschaftlichen Fortschritt

Leistungen Gegenwart/Vergangenheit

- Abwertung vergangener und gegenwärtiger Leistungen
- Leistungen von Frauen Altertum bis Neuzeit im In- und Ausland
- Anfänge der Kultur und Industrie von Frauen geprägt
- Leistungen von Frauen in Literatur und Kunst, auch in Wissenschaft
- Alles Menschenwerk von Männern geschaffen
- Frauen auf keinem Gebiet nennenswerte Leistungen erbracht
- Erfolge von Medizinstudentinnen und Ärztinnen auf der ganzen Welt
- Positive/Negative Erfahrungen mit Medizinstudentinnen und Ärztinnen im Ausland
- Diskrepanz zwischen Medizinstudentinnen und praktizierenden Ärztinnen
- Großes Wirken im Sanitätsdienst in Kriegen
- Leistungen von Ausnahmefrauen
- Zukünftige wertvolle Arbeit

Mangel/Überzahl

- Mangel vs. Überzahl an Ärzten
- Mangel an Ärzten am Land sowie für Musliminnen
- Mangel an Sanitätspersonal im Heer
- Überproduktion
- Wiener Unis überfüllt
- Überzahl von Ärzten in Städten
- In Städten, wo Spezialisten angesiedelt, schon genügend männliche Ärzte

- Spezialistentum durch Professoren und Dozenten männliche Domäne
- Überzahl an Ärzten, besonders am Land und in untergeordneten Positionen

Abwertung

- Abwertung bisheriger Leistungen
- Nur kinderlose Ausnahmefrauen Erfolge
- Frauen lediglich Nachahmerinnen
- Frau nur als medizinische Handwerkerin denkbar
- Geringe Anzahl an Studienabschlüssen -> Einsicht, dass nicht eigentlicher Beruf angestrebt
- Auch in ehemaligen Frauendomänen Geburtshilfe und Kinderheilkunde keine großen Erfolge
- Geburtshilfe und Kinderheilkunde erst durch Männer große wissenschaftliche Fortschritte
- Reiz des Ungewöhnlichen -> nur flüchtiges Interesse, Trend
- Interesse wird nachlassen wenn Lehrstoff schwieriger
- Befriedigung der weiblichen Eitelkeit
- Unzufrieden verheiratete Frau
- Einsichtsloses Kind
- Weib
- Befürworter Weltverbesserer

Nachahmung/Reproduktion

- Reproduktion männlicher Leistungen
- Nachahmung von Jungen und Männern durch Mädchen und Frauen
- Keine eigenständigen Leistungen

Ansehen/Prestige

- Schwächung des Ansehens des Arztstandes
- Je fortgeschrittener die Medizin, desto mehr hat sie an Ansehen verloren
- Medizinische „Handwerker“
- Scheinärzte
- Krankenkassenzwang
- Falsche Popularisierung der Wissenschaft
- Verschlimmerung durch Eintritt der Frauen
- Frauen verlieren durch Arbeit an gesellschaftlicher Stellung

Menstruation/Schwangerschaft

- Störung des geistigen Gleichgewichts
- Beeinträchtigung des freien Willens im Sinne des Gesetzes
- Verminderung der Leistungsfähigkeit

Gefahr

- Gefährdung des Staates, der Gesellschaft, des Ärztetands, der Familie, der Frauen selbst
- Gesundheit des Volkes durch Verkehrtheit der modernen Frau gefährdet
- Zerstörung von weiblicher Tugend hat Vernichtung von Völkern herbeigeführt
- Gefährdung des sanitären Wohls des Staates
- Gebildete Frau bekommt weniger Kinder => Überalterung der Gesellschaft, durch weibliche Erwerbstätigkeit Bevölkerungswachstum nicht mehr gewährleistet
- Überfüllung der Universitäten
- Überzahl an ÄrztInnen
- Störung der Fortbildung der Medizin
- Entstehung eines ärztlichen Proletariats
- Hindernis für Entwicklung des medizinischen Feldes, wird zu inflationärem Handwerk
- Gestörte Entwicklung des weiblichen Organismus durch Medizinstudium
- Anstrengungen des Studiums und Berufs für körperliche und geistige Gesundheit der Frauen gefährlicher als für jene der Männer
- Gestörte Entwicklung des weiblichen Geschlechtslebens
- Verluste der Frau durch Studium: Gesundheit, Unbefangenheit, Liebenswürdigkeit, Anständigkeit, Bereitwilligkeit der weiblichen Jugend, sind kränklich, voller fremdartiger Ansprüche, Verrohung des Charakters
- Gemischter Unterricht: Verlust von Anstand und Sitte, Angriffe von männlicher Seite, Zerstreuung, Unaufmerksamkeit, gefährliche Abwege der Phantasie, Anfeindungen, Beleidigungen, Spott und Streit unter männlichen Studierenden
- Verlust der Weiblichkeit durch Medizinstudium und Arztberuf
- Physische und moralische Verkommung
- Verletzung der weiblichen Sittsamkeit, Schamhaftigkeit, Mitgefühl und Barmherzigkeit

- Nichtbehandlung von Frauenleiden, die auch Nachwuchs schaden, Schaden durch mangelhaft ausgebildete Hebammen -> moralische Hemmung zu männlichen Arzt zu gehen
- Hinwelken der weiblichen Landbevölkerung, Verschlimmerung des Sanitätsdiensts

Kontrolle

- Medizinische Tätigkeit der Frau unter bestimmten Verhältnissen ersprießlich
- Frauen Anrecht auf zurechtgelegte, wissenschaftliche Ergebnisse
- Überwachung und Kontrolle
- Langsame Vorbereitung bei genau geprüfter Selektion
- Gelegentlich sind weibliche Ärzte unter Leitung und Kontrolle nützlich
- Eingeschränkte Zulassung
- Neuziehung von Grenzen
- Zulassung zu Provinzuniversitäten
- Nur Zulassung von Inländerinnen
- Provisorium
- Erst Beweis der Kenntnisse, Begabung und Leistungsfähigkeit
- Obligater, mindestens einjähriger Spitalsdienst nach dem Studium
- Besondere Fähigkeiten, Verpflichtung für gewisse Bezirke -> Staatsstipendien
- Wenn Leistungen ersprießlich und wohltätig -> Provisorium in Definitivum
- Nostrifikationsprüfung für im Ausland promovierte Frauen, müssen selbe Kenntnisse besitzen wie Männer

Erfahrung/Kompetenz

- Verweis auf eigene berufliche Erfahrung und Kompetenz
- Berufspraxis und -erfahrung
- Erfahrungen von Kollegen
- Verweis auf eigene wissenschaftliche Studien bzw. jene von anerkannten Kollegen

Referenz

- Anerkannte Wissenschaftler (siehe indirekte Akteure)
- Anthropologische Forschung
- Anatomische und physiologische Forschung
- Wissenschaftliche Zeitschriften
- Statistiken
- Volkszählung

- Archive der Universität Bologna
- Nordamerikanische Fachblätter
- Philadelphia Times

Moral/Ethik

- Natur und Schöpfung grundlegend für Erhalt und Gedeihen der Gesellschaft
- Gleichberechtigung der Frau grundlegend für die Entwicklung der Gesellschaft
- Daseinszweck, traditionelle Pflichten und Rechte entsprechend Schöpfung und Natur
- Traditionelle Geschlechterordnung naturalisiert und moralisiert
- Moralische Verpflichtung für Überzeugungen und Ziele zu kämpfen
- Frau als Ehefrau und Mutter vs. Frau als gleichberechtigte Kameradin des Mannes
- Abwertung/Idealisierung der Frau
- Ausgrenzung der Frauen widerspricht Staatsgrundgesetz sowie Grundsätzen des Liberalismus
- Geschlechtergemischter Unterricht als Tabu
- Anforderungen des medizinischen Studiums und Berufs zu hoch, besonders während der Menstruation und Schwangerschaft
- Moralische Bedenken bezüglich der ärztlichen Tätigkeit durch Frauen
- Moralische Bedenken bezüglich der Untersuchung weiblicher Patientinnen und Kinder durch Männer
- Schaden/Nutzen für Frau und Gesellschaft durch Medizinstudium und Arztberuf
- Arztberuf edle und aufopferungsvolle Weise der Existenzerhaltung
- Gesellschaftliche Vorstellungen zu Natur, Moral und Geschlecht -> Wissenschaftliche Studien zu geschlechtsspezifische Eigenschaften und Fähigkeiten -> gesellschaftliche Vorstellungen

Naturalisierung

- Naturgesetz -> Geschlechterordnung
- Traditionelle Geschlechterordnung auch bei Urvölkern und Tieren -> vor allem Pflichten der Frau als Mutter
- Frau als Naturwesen
- Evolution für mindere Leistungsfähigkeit verantwortlich
- Entwicklungsfähigkeit des weiblichen Gehirns als Absicht der Natur
- Alles jenseits der traditionellen Rollen naturwidrig
- Medizinstudium und Arztberuf naturwidrig

- Natürliche Neigung der Frau zur Arznei- und Heilkunde
- Natürliche Befähigung zu untergeordneten medizinischen Tätigkeiten
- Angeborenes weibliches Zart- und Schamgefühl als Argument pro sowie contra Medizinstudium und Arztberuf
- Frau bessere Kinderärztin, da besseren Zugang zu Kindern
- Menstruation und Schwangerschaft auch bei Naturvölkern kein Hindernis für weibliche Betätigungen
- Gesellschaftliche Vorstellungen zu Natur, Moral und Geschlecht -> Wissenschaftliche Studien zu geschlechtsspezifische Eigenschaften und Fähigkeiten -> gesellschaftliche Vorstellungen über Geschlechterrollen, -pflichten und -rechte

Normierung

- Mann als Norm – Körper, Psyche, Verstand
- Normierte Vorstellung von Frauen, ihren Eigenschaften und Fähigkeiten, entsprechend traditioneller Geschlechterordnung
- Weiblichkeit -> Ehe und Mutterschaft
- Nur Einzelfälle für Medizinstudium und Arztberuf geeignet
- Erfolgreiche Ausnahmefrauen zwitterhaft
- Verlust der Weiblichkeit durch Medizinstudium und Arztberuf
- Frauen haben sich schon seit Jahrhunderten medizinisch betätigt
- Frauenbewegung abnorm

Metapher/Vergleich

- Ur-/Naturvölker
- Menschen anderer Herkunft/Hautfarbe
- Kinder
- Tiere
- Jedes Wesen hat seinen angeblich natürlichen Lebensbereich
- Hufeisen: Männer und Frauen ähneln sich äußerlich, sind innerlich jedoch verschieden
- Naturalisierung angeblich geschlechtsspezifischer Eigenschaften, Fähigkeiten, Rechte und Pflichten

Kultur

- Männer Kulturwesen

- Erweiterung des Wirkungskreises von Frauen als Schädigung/Bereicherung der Kultur
- Vergleiche mit anderen Kulturländern -> Österreich als rückständig
- Falsche Richtung der Kulturentwicklung im Ausland

Gleichheit

- natürliche Gleichheit vs. Differenz der Geschlechter
- Frau dem Manne weder physisch noch psychisch oder geistig unterlegen
- männliches und weibliches Hirn nicht voneinander zu unterscheiden
- Gehirndifferenzen zwischen Geschlechter kleiner als innerhalb eines Geschlechts
- Gleichheit der Gehirnzelle
- geistige und physische Kräfte sind derselben Entwicklung und Verwendung fähig
- Leistungsfähigkeit in vielerlei Hinsicht gleich
- Grundsätze der Gerechtigkeit auch für Frauen
- Freie Berufswahl
- Vollkommene Gleichstellung

Differenz

- natürliche Gleichheit vs. Differenz der Geschlechter
- Evolution
- Psyche
- Charakter
- Körper
- Verstand
- Eignung
- Fähigkeiten
- Rollen und Aufgaben
- Frau schwache, Mann starke Geschlecht
- Frauen übertreffen Männer an Opfermut und Ausdauer
- Besserer Umgang mit Kindern
- Kleinere, zarte Hände -> besseren Operateurin
- Verbesserte Ausbildungs- und Erwerbsmöglichkeiten der Frau ändert nichts an inferioren Fähigkeiten, Psyche, Gehirn
- Mann-Weib – Vernunft-Sinnlichkeit – Geist-Natur – Kultur-Barbarei
- Wissenschaftlicher Nachweis diverser angeblich geschlechtsspezifischer Differenzen

- Nachweis tatsächlicher physiologischer Unterschiede zwischen Männern und Frauen schwierig, bisher kein einziger Beweis für Gehirndifferenzen

Weiblichkeit/Männlichkeit

- Natur
- Religion
- Geschlechterdualismus und –dichotomie
- Geschlechterordnung
- Bürgerliche Geschlechtsrollen/-ideale
- Geschlechtsspezifische körperliche und geistige Anlagen entsprechend Daseinszweck
- Bestimmungsort der Frau -> innere gesellschaftliche Sphäre
- Bestimmungsort des Mannes -> äußere gesellschaftliche Sphäre
- Gesetze von Männern gemacht
- Mann Recht auf Geld der Frau
- Mann schaffendes, Frau pflegendes Prinzip
- Männer: kalter Verstand, tiefgründiges Denken, physische Stärke
- Natürliche Rohheit und Gefühlslosigkeit des Mannes bei Frau unangenehm und widerwärtig
- Frausein definiert durch Ehe und Kinder

Weiblichkeit

- Eigenschaften und Fähigkeiten entsprechend Daseinszweck
- Ehe und Mutterschaft
- Schönheit, Weichheit, Zartheit, Gemüt, Mitgefühl, Mitleid, Sorgfalt, Aufopferung, Milde, Innigkeit, sieht vor allem nur Oberflächliches, Zunächstliegendes
- Weibliche Qualitäten: Emsigkeit, Geduld, Ausdauer
- Medizinische Ausbildung und Beruf vs. Weiblichkeit
- In Ausbildung und Beruf erfolgreiche Frauen/Frauenrechtlerinnen/Feministinnen unnatürlich/unmännlich/zwitterhaft

Mutter

- Frau – Mütterliche in der Schöpfung
- Eigentlicher, hoher Beruf der Frau
- Jedes Mädchen sollte mit 20, spätestens 25 in Ehren ihr Kind habe
- Frau geht in Mutterrolle auf
- Pflege des Kindes und erkrankter Verwandter

- Ausbildung für Mutterrolle
- Wären weibliche Fähigkeiten den männlichen gleich -> Mutterorgane würden verkümmern
- Kinder sollen von Müttern mit ausgeruhtem Gehirn und genug Zeit zur Aufzucht geboren werden - so leistet Frau sich, Familie und Staat höchstem Dienst
- Kollision Arztberuf – Mutterpflichten -> Anforderungen des Medizinstudiums und Arztberuf unvereinbar mit Mutterrolle
- Kollision Arztberuf – Mutterpflichten -> Nur geringer Bruchteil der Ärztinnen verheiratet
- wenigen verheirateten Ärztinnen mit Arzt verehelicht -> gegenseitige Förderung, vereinigen Kräfte zu gemeinschaftlicher Arbeit

Ehefrau

- Bedeutung des Lebens der Frau hängt davon ab, ob sie rechten Mann bekommt
- Leben als ledige Frau unvorstellbar -> ein Mädchen, das dieses Leben anstrebe sei Außenseiterin in gesellschaftlicher Ordnung
- Jedes Mädchen sollte mit 20, spätestens 25 in Ehren ihr Kind haben
- Triviale Wasch- und Küchensorgen

Charakter/Psyche

Frau

- Weibliche Psyche anders als männliche
- sittsamer, keuscher, furchtsam, nachgiebig, sanft, zärtlich, gutmütig, geduldig, aufopferungsvoll, fromm, geschwätzig, verschmitzt, wandelbar, inkonsequent, handelt nach Gefühlen
- Gefühl beherrscht Vernunft, mitfühlender für Not anderer, schamhafter, Regungen des großen Genusses der Sinnlichkeit geringer, erhaltende Prinzip der menschlichen Gesellschaft, Zartgefühl, Weichheit des Charakters, Lebhaftigkeit der Phantasie, Schamgefühl
- weiblicher Charaktertypus weder besser noch schlechter, nur schwächer
- Mütterlichkeit
- Angeborenes und anerzogenes weibliches Zart- und Schamgefühl
- Wesen der Frau -> Kindererziehung
- Vergleich mit Kind
- Leben mit Kindern und Mann, kein Interesse an Dingen jenseits der Familie

- Von Herzen ungerecht, lachen innerlich über Gesetz und verlassen es, sobald wie Furcht und Dressur dies zulassen
- Heftigkeit der Affekte -> Eifersucht und verletzte und unbefriedigte Eitelkeit erregen Stürme, denen kein moralisches Bedenken stand hält
- Nicht so vertrauensvoll wie Männer
- Geschwätzigkeit -> Arztgeheimnis gefährdet
- Vertrauenswürdigkeit
- Verstand vs. Empfindung
- Vernunft vs. Leidenschaft
- ruhiges Denken vs. Gefühlwelt
- Unlogisch
- Mangel an eigener Selbsterkenntnis
- Schwäche der Urteilskraft
- Intellektuelle und moralische Schwächen der Frauen
- Eitelkeit
- Stolz
- Emotionalität
- Naturalismus
- Umgehen von Norm und Gesetzen
- Egoismus
- Gottlosigkeit
- Gefallsüchtigkeit
- Intrigant
- Kleinste Interessen, Leidenschaften, für sie existiert keine absolute Wichtigkeit, Wahrheit
- Kein Ideal, keine Norm, kein Heiligtum
- Voller Vorurteile, Gewohnheiten, Eigenheiten, Macken
- Selbstverleugnung
- Mangelnde Selbstbeherrschung
- Illusion der Aufopferung
- Phantasterei
- Besitzt keinen Witz, keine Satisfaktion
- Sinn für das Kleinliche, Details

- Vorliebe für das Nebensächliche, erfasst nur selten großes Ziel und verliert Erfasstes aus den Augen
- Passivität
- Leichtes Sichhinreißenlassen
- Reizbarkeit
- Erregbarkeit des Gefühlslebens zu groß
- Wehleidigkeit
- Feigheit
- Schreckhaftigkeit
- Genügsamkeit
- Beobachtungsgabe
- Geduldiges Eingehen ins Detail
- Weichheit
- Zartheit
- Mitgefühl
- Verständnisvoll
- Mitleid
- Sorgfalt
- Aufopferung
- Milde
- Innigkeit
- Tüchtigkeit
- Tugendhaftigkeit
- Zähigkeit
- Ausdauer
- eiserner Fleiß für Existenzerhaltung
- große Gewissenhaftigkeit
- peinliche Genauigkeit
- Pünktlichkeit
- Fleiß
- Geistige und physische Selbstüberhebung der Männer
- Sinne, Wahrnehmungen, Gefühle, Verstandeskräfte, Leidenschaften bei Mädchen und Jungs in gleicher Weise vorhanden
- Gefühls- und Geistesleben allein für Familie

- Wenig lernen und wieder vergessen liegt nicht an Fähigkeit, sondern Willen
- Durchschnittsfrau ausschließlich persönliche Interessen
- Mitleid, Zartheit, Geduld -> Krankenpflege
- Bescheidenheit und Tüchtigkeit für Ärztin notwendig (Ländliche Arztpraxis nicht so lukrativ)

Mann

- Fügen in Gesetz, Form, Ordnung
- Verstand vs. Empfindung
- Vernunft vs. Leidenschaft
- Ruhiges Denken vs. Gefühlwelt
- Ehrgeizig
- Kühn
- Rau
- Trotzig
- Verschlussen
- Besitzt mehr Fertigkeit
- Handelt nach Überzeugungen
- Vernunft beherrscht Gefühl
- Klare Auffassung
- Logisches Urteil
- Zielbewusstes Handeln
- Energie der Betätigung
- Eiserner Wille und Konstitution
- Mut
- Umsicht
- Ruhe
- Entschlossenheit
- Kraft
- Männer verdienen Vorzug wo Kraft, geistige Produktivität, moralischer Ernst, Mut, Ausdauer, Ehrgeiz gefordert sind
- Sinne, Wahrnehmungen, Gefühle, Verstandeskkräfte, Leidenschaften bei Mädchen und Jungs in gleicher Weise vorhanden

Verstand

- Gedächtnis

- Geistige Befähigung
- Geistige Unter-/Überlegenheit
- Leistungsfähigkeit des Gehirns
- Unterschiede Schädel und Gehirn => Verstand
- Intelligenz abhängig/unabhängig von Gehirngewicht

Frau

- Fehlender kalter Verstand
- Intuitiver, taktischer, punktueller Verstand
- Profanverstand
- Fehlender Weitblick
- Irrationalität
- Oberflächlichkeit
- Anatomie nimmt selbsttätiges Denken und Urteilen zu sehr in Anspruch
- Geistige Inferiorität
- Weiblicher Geist: berücksichtigt mehr das Äußere, den Schein, sein Urteil ist befangen, oberflächlich, sein Wille schwach, Handeln unbestimmt, fehlt an Kombinationsgabe, Schärfe der Unterscheidung des Wesentlichen vom Unwesentlichen, des Zufälligen von dem Gesetzlichen, des Gemeinschaftlichen von dem Besonderen an wahrgenommen Erscheinungen
- Erhöhte Verstandesbildung
- Intelligenzsteigerung durch Wettbewerb

Mann

- Kalter, grammatischer, logischer, mathematischer, strategischer Verstand
- Plan- und Zentralkopf
- Jeder Mann gegenüber Frau technisches Genie
- Männliche Geist: sieht tiefer, weiter, schärfer, erforscht gründlicher und genauer, prüft ruhiger und urteilt unbefangen

Körper

- Aus angeblich geschlechtsspezifischen physischen Differenzen auf Eignung und Fähigkeit geschlossen
- Unterschiede erstrecken sich auf sämtliche Körperteile (siehe Anhang Bischoff) z.B. Körpergröße und -gewicht, Schädelbau, Gehirn, Hals, Nacken, Kehlkopf, Brust, Schultern, Hüften, Bauch, Gliedmaßen, Schenkel, Hände und Füße, Haut, Nägel, Haar, Skelett, Knochen, Muskeln und Muskelkraft, Wirbelsäule, Rippen,

Schlüsselbeine, Schulterblätter, Ober- und Unterarmknochen, Becken, Zehen, Organe, Verdauungsorgane, Zähne, Mundhöhle, Rachen, Magen, Darm, Herz, Blut, Venen, Brusthöhle, Lunge, Luftröhre, Harnwerkzeug, Stoffwechsel, Nerven, Sinnesorgane, etc.

- Physische Kraft -> Eignung und Fähigkeit
- Gehirn -> Eignung und Fähigkeit

Frau

- Hauptmerkmal der gesunden Frau: kleiner, schwächer, fetter
- Vergleich mit Kind
- Weichheit, Zartheit
- Mann Muskelgewebe, Frau Fettgewebe größere Ausbildung -> Geschwindigkeit, Energie und Zweckmäßigkeit überwiegen bei Mann
- Mann mehr Ausdauer und Kraft in Bewegungen, Frau mehr Schnelligkeit, Beweglichkeit und Reizbarkeit
- Empfindlichkeit der Sinnesorgane
- Körper zu schwach für Strapazen wie Entbindungen, Operationen, Amputationen, etc.
- Fehlende Ausdauer
- Physische Kräfte: Übung, Abhärtung, Gewöhnung des Körpers stählt und kräftigt Organismus und macht diesen auch bei der Frau leistungsfähiger und ausdauernder
- Kleine, zartere, leichtere Hände
- Geringeres Gehirngewicht – als relevant widerlegt
- weibliches Gehirn genauso wie das männliche organisiert, in allen Einzelheiten, Lage, Form, Entwicklungsweise gleich

Mann

- Überwiegen der Körperlänge und –kraft
- Mann Muskelgewebe, Frau Fettgewebe größere Ausbildung -> Geschwindigkeit, Energie und Zweckmäßigkeit überwiegen bei Mann
- Mann mehr Ausdauer und Kraft in Bewegungen, Frau mehr Schnelligkeit, Beweglichkeit und Reizbarkeit
- Blut des Mannes: ½ Million mehr Blutkörperchen (in diesen erzeugende, ernährende und erhaltende Kraft)
- Erstärkter und angepasster Organismus des Mannes

Eignung/Fähigkeit

- (Mangelnde) Charakterliche, geistige und körperliche Eigenschaften, Eignungen und Fähigkeiten
- Geschlechtsspezifische Differenzen
- Fehlende Kraft und Energie zur Aneignung von Kenntnissen und Entwicklung von Fähigkeiten
- Männer auch in „Frauenarbeiten“ besser
- Geistige und physische Kräfte von Frau und Mann sind derselben Entwicklung und Verwendung fähig
- Weibliches Gehirn sehr leistungsfähig, in manchen Leistungsbeziehungen übertrifft es männliches
- Möglichkeit der Kultivierung der Wissenschaft durch Frauen
- Mangelnde Vorbildung
- (Mangelnde) Eignung und Fähigkeit zur höheren (Aus-)Bildung und akademischen Berufen
- Eignung und Fähigkeit zu Philosophie, Jus, Chemie, Physik, Technik, Landwirtschaft
- Eignung und Fähigkeit zur Gehilfin des Ehemanns, Geschäftsfrau, für Büroberufe, Hospitaldienst
- (Mangelnde) Eignung und Fähigkeit zu Medizinstudium und Arztberuf
- Eignung und Fähigkeit zu untergeordneten medizinischen Berufen
- Frau für ärztliche Pflege und Wartung, nicht aber für die eigentliche ärztliche und wundärztliche Tätigkeit geeignet
- Eignung zur Medikamentenentwicklung, Abteilungswärterin, Gehilfin für den Arzt, Oberwärterin und Spitalsassistentin in Spitälern
- Arztberuf verlangt speziellste und größte Eignung, meisten Frauen nicht zum Medizinstudium und Arztberuf geeignet
- Frauen fehlen Grundlagen des Verständnisses für Medizinstudium
- Unmögliche Anforderungen: physisch, psychisch, Verfügbarkeit, langes und hartes Studium
- Könnten zudem Konkurrenz mit Männern nicht bestehen
- Besonders schweren Aufgaben der Chirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie nicht gewachsen
- Eignung und Fähigkeit für bestimmte medizinische Felder

- Eignung und Fähigkeit zur Frauen- und Kinderärztin
- Vergleich Mutterrolle - Ärztin
- Eignung und Fähigkeit zur gesamten Medizin
- Frau immer schon als Geburtshelferin, Kräuterfrau, Heilerin tätig
- Bisheriges Wirken hat Fähigkeitsbeweis für Arztberuf erbracht
- Erfolge in Mittelschule Befähigung zum Studium nachgewiesen

Defizit

- Mangelnde Vorbildung
- Mangelnde geistige Fähigkeiten
- Mangelnde körperliche Fähigkeiten
- Inferiorität
- Weibliches Geschlecht inferior, aber nicht jedes Mitglied
- Frau in jeder Weise schwächer als Mann
- Körperteile minder entwickelt, Kind ähnlich
- Frau fehlt Interesse, Ausdauer, Schärfe des Verstands für naturwissenschaftliches Studium
- Organisation des Weibes unzureichend für Umfang der Medizin
- Frau muss an intellektuellen Ausbildung noch lange arbeiten, muss durch fleißige und sorgsame Selektion sowie Erziehung nachholen, um was es an Leistungsfähigkeit, um was es an Leistungsfähigkeit im Laufe der Jahrtausende hinter dem erstarkten und angepassten Organismus des Mannes zurückblieb
- Unterschiedliche Psyche kein Hinweis auf die Inferiorität der Frau

Medizinstudium/Arztberuf

Eignung/Fähigkeit

- Geschlechterordnung
- Naturalisierung
- Moralisierung
- Normierung
- Körper, Verstand, Charakter -> Eignung zum Medizinstudium/Arztberuf
- Eignung zu (hierarchisch niederen/theoretischen) medizinischen Teilbereichen
- Prinzipielle Eignung zum Medizinstudium, jedoch nicht zum Arztberuf
- Keine Eignung zu wissenschaftlichen Studien
- Positive/negative Erfahrungen mit weiblichen Medizinstudentinnen/Ärztinnen im Ausland

- Geringe Anzahl an Studienabschlüssen in anderen Ländern
- Wissenschaftlich und praktisch erfolgreiche Medizinerinnen
- Kinderlose Ausnahmefrauen
- Nachahmung männlicher Leistungen
- Fähigkeit zu Studium/Beruf erst festzustellen
- Prinzipielle Befähigung zu Studium/Beruf bereits durch Erfolge in Schulen und Ausland erwiesen

Zulassung Pro

- Ärztemangel
- Bedarf an Ärztinnen für Frauen und Kinder
- Bedarf an Ärztinnen für ländliche Monarchieteile
- Bedarf an Ärztinnen für Musliminnen der Okkupationsgebiete
- Moralisch notwendig -> Angeborenes weibliches Scham- und Zartgefühl
- Größeres Vertrauen von Frauen und Kindern in Ärztinnen
- Notwendigkeit der Erweiterung standesgemäßer Erwerbsquellen für Frauen
- Natürliche Neigung der Frauen zur Arznei- und Heilkunde
- Leistungen der medizinisch tätigen Frauen durch die Jahrhunderte
- Positive Erfahrungen mit Medizinstudentinnen und Ärztinnen im Ausland
- Gleichheit von Männern und Frauen
- Anrecht auf Gleichstellung mit Männern
- Geistige und physische Kräfte von Männern und Frauen derselben Entwicklung und Verwendung fähig
- Eignung zum Medizinstudium und Arztberuf
- Eignung zu Spezialgebieten – Gynäkologie, Kinderheilkunde, Augenheilkunde
- Keine Verminderung der Leistungsfähigkeit während Menstruation/Schwangerschaft
- Bestehen im Wettbewerb mit Mann
- Verbesserung des medizinischen Feldes
- Gesellschaftlicher/kultureller Fortschritt

Zulassung Contra

- Überzahl an Medizinstudenten und Ärzten
- Kein Bedürfnis und Bedarf nach Ärztinnen
- Moralisch bedenklich -> Gemischter Unterricht
- Moralisch bedenklich -> Angeborenes weibliches Scham- und Zartgefühl

- Größeres Vertrauen von Frauen in Ärzte
- Abwertung der Leistungen bisher medizinisch tätiger Frauen
- Negative Erfahrungen mit Medizinstudentinnen und Ärztinnen im Ausland
- Keine Beurteilung von Erfolg und Ruf ausländischer Ärztinnen möglich -> Anzahl noch zu gering
- Naturalisierte/Moralisierte/Normierte Geschlechterordnung
- Differenz von Männern und Frauen
- Überlegenheit des Mannes
- Arztberuf hinderlich für Erfüllung traditioneller Rollenpflichten
- Fehlende Eignung zum Medizinstudium und Arztberuf
- Natürliche Befähigung zu untergeordneten medizinischen Tätigkeiten
- Defizite des weiblichen Körpers -> Körper, Verstand, Charakter
- Zulassung von Frauen zu Medizinstudium/Arztberuf -> Gefahren/Schaden für Staat, Gesellschaft, Ärztestand, Familien, Frauen selbst
- Prinzipielle Eignung zum Medizinstudium, jedoch nicht zum Arztberuf
- Prinzipielle Eignung für bestimmte medizinische Gebiete -> jedoch medizinische Gesamtbildung erforderlich
- Verminderung der Leistungsfähigkeit während Menstruation/Schwangerschaft
- Kein Bestehen im Wettbewerb mit Mann
- Verschlechterung des medizinischen Feldes
- Gesellschaftlicher/kultureller Rückschritt

Legitimation/Naturalisierung des Status Quo

- Abwertung von Ländern mit akademischen Bildungs- und Berufsmöglichkeiten für Frauen -> „abnorme Verhältnisse“
- Abwertung bisher erfolgreicher Studentinnen und Ärztinnen -> (kinderlose) „Ausnahmefrauen“
- Abwertung bisheriger medizinischer/wissenschaftlicher Leistungen von Frauen -> nur vereinzelt eigenständig/„Nachahmungen“ männlicher Leistungen
- Abwertung des Interesses von Frauen am medizinischen Studium/Beruf -> „Reiz des Ungewöhnlichen“/„vorübergehend“
- Naturalisierte/moralisierte traditionelle Frauenrolle vs. Studium/Beruf
- Geschlechtsspezifische Eigenschaften und Fähigkeiten entsprechend traditioneller Geschlechtsrollen
- Fehlende Befähigung für Medizinstudium/Arztberuf

- Frau würde höchstens medizinische „Handwerkerin“

Neue Grenzziehung

- Kenntnisse, Begabung und Leistungsfähigkeit erst unter Beweis zu stellen
- Überwachung und Kontrolle der Frauen und ihrer Leistungen
- Provisorische Zulassung auf Provinzuniversitäten
- Maturitätsprüfung an österreichischem Gymnasium
- Österreichische Staatsbürgerschaft
- Obligater mindestens einjähriger Spitalsdienst nach Studium
- Geografisch eingeschränkter Wirkungskreis der Ärztinnen

Soziokulturelle/Symbolische Elemente

- Kultur
- Soziale Stellung
- Geschlecht

Bürgerliche Ideale

- Traditionelle Geschlechterordnung
- Geschlechtsspezifische Gesellschaftssphären -> äußere (Mann) vs. innere (Frau)
- Familie

Frau

- Innere/häusliche Sphäre
- Ehefrau
- Hausfrau
- Mutter
- Kindeserziehung

Mann

- Äußere Sphäre
- Finanzielle Familienversorgung
- Kulturelle Entwicklung

Moral/Ethik

- Geschlechtertrennung
- Lösung der Frauenfrage „zum Besten der Gesamtheit“
- Mission in der Schöpfung jedes Individuums
- Heilige Aufgaben/Pflichten
- Daseinszweck entsprechend Geschlechterordnung

- Nichterfüllung des Daseinszwecks -> Verwilderung der Gesellschaft
- Gemischter Unterricht Tabu
- Anforderungen von Studium und Beruf unzumutbar
- Schaden/Nutzen für Frau und Gesellschaft durch Medizinstudium und Arztberuf
- Grundsätze des Liberalismus sollten für alle BürgerInnen gelten, gelten aber nur für Männer
- Gesellschaftlicher Fortschritt durch Chancenerweiterung/Gleichberechtigung der Frau
- Weibliches Zart- und Schamgefühl verhindert, dass Frauen sich rechtzeitig von männlichen Ärzten untersuchen lassen -> Schaden für Mutter und Kinder sowie die Bevölkerung
- (Ländlichem) Arztmangel könnte durch ärztliche Betätigung von Frauen entgegengetreten werden.

Natur

- Natur -> Kultur
- Naturgemäße Lebensweise

Naturgesetz

- Naturalisierung/Normierung der Geschlechterordnung
- Erfüllung des Daseinszweckes
- Gedeihen der Gesellschaft
- Verweis auf Tierreich/Tiermetapher
- Bedeutung der Geschlechterrollen
- Bedeutung der geschlechtsspezifischen Lebensbereiche
- Naturalisierung der Anlagen der Frau zum Arztberuf
- Naturalisierung der Chancenerweiterung/Gleichberechtigung der Frau

Klassifizierungs- und Ordnungsmuster

- Biologischer Denkstil -> Körper ins Zentrum wissenschaftlicher Betrachtung von Menschen
- Wissenschaftliche Klassifikation nach physischen Merkmalen
- Mann (Machtposition) als Maßstab
- Geschlechterdualismus und -dichotomie
- Frauen und Männer -> gegensätzliche Gruppen, unterschiedlichen Gesellschaftssphären zugeordnet
- Naturalisierung und Moralisierung der Geschlechterdifferenz/-gleichheit

- Geschlechtsspezifische körperliche, geistige und charakterliche Eigenschaften entsprechend Geschlechterordnung
- Naturalisierung und Moralisierung der Geschlechtsordnung und traditionellen Geschlechtsrollen
- Naturalisierung und Moralisierung der Eignung von Frauen zum akademischen/medizinischen Studium und (Arzt-)Beruf sowie des Bedarfs an Ärztinnen
- Naturalisierung und Moralisierung der Gleichstellung und Gleichberechtigung der Geschlechter

Frau

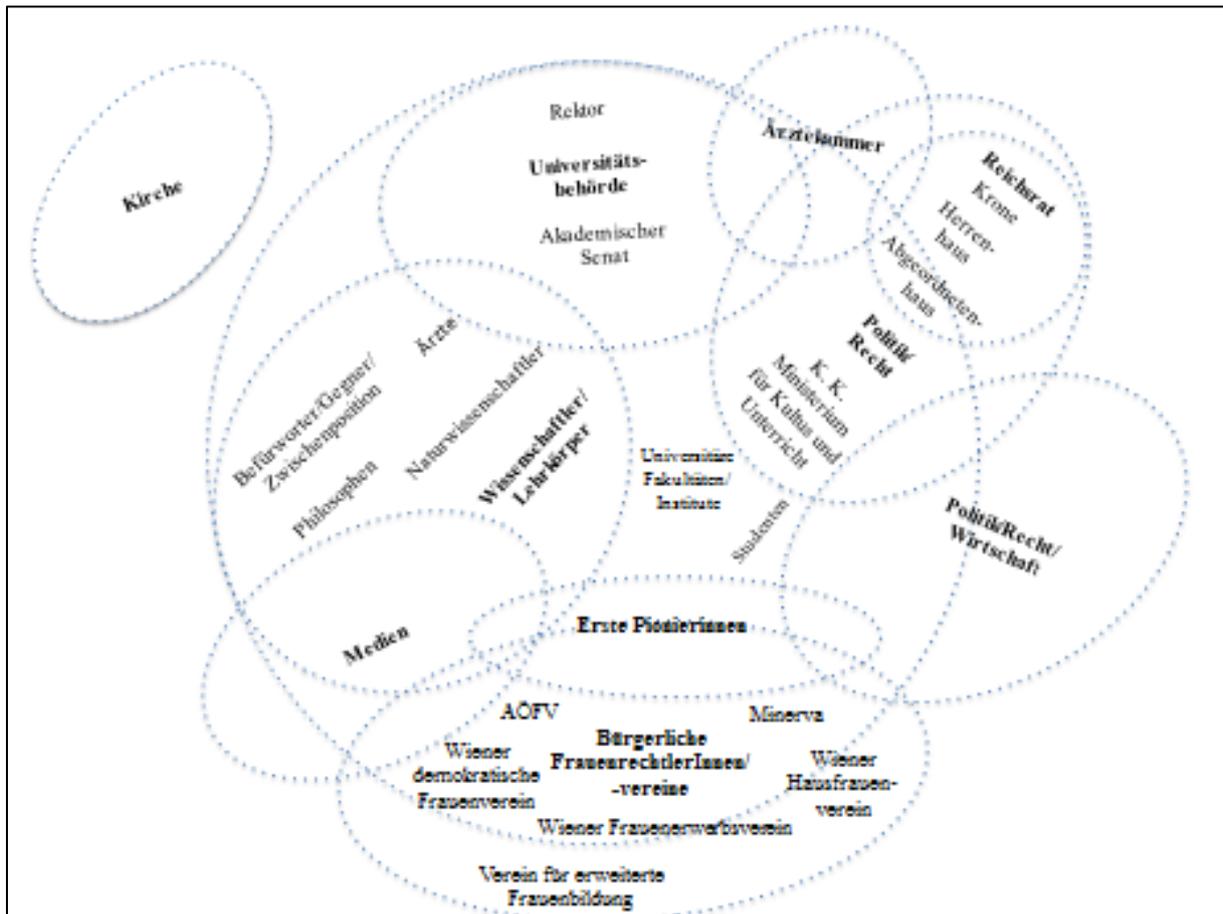
- Normierung der Stellung der Frau durch Naturgesetze
- Naturalisierung, Moralisierung und Idealisierung ihrer Rolle und Pflichten als Ehefrau und Mutter
- Zuschreibung körperlicher, geistiger und charakterlicher Eigenschaften entsprechend ihrer Position in der Geschlechterordnung
- Unterlegenheit der Frau gegenüber dem Mann
- Verlust der Weiblichkeit und deren Tugenden, Schaden für Körper und Psyche durch der traditionellen Rolle hinderlichen Tätigkeiten
- Naturalisierung der Eignung von Frauen zu höchstens untergeordneten medizinischen Tätigkeiten -> Hierarchie
- Naturalisierung der Eignung der Frauen zum akademischen/medizinischen Studium und (Arzt-)Beruf
- Moralisierung des Bedarfs an Ärztinnen (weibliches Scham- und Zartgefühl)
- Naturalisierung und Moralisierung der Gleichstellung und Gleichberechtigung der Geschlechter -> Bedeutung der Frau für gesellschaftlichen Fortschritt

Mann

- Normierung der Stellung des Mannes durch Naturgesetze
- Mann als Maßstab
- Naturalisierung, Moralisierung und Idealisierung seiner Rolle und Pflichten als Familienversorger und Schaffer kulturellen, gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Fortschritts
- Zuschreibung körperlicher, geistiger und charakterlicher Eigenschaften entsprechend seiner Position in der Geschlechterordnung
- Überlegenheit des Mannes gegenüber der Frau

- Familienversorger
- Beitrag zur Kultur- und Gesellschaftsentwicklung
- Naturalisierung und Moralisierung der Gleichstellung und Gleichberechtigung der Geschlechter -> Mann benötigt Frau als geistige Kameradin für gesellschaftlichen Fortschritt

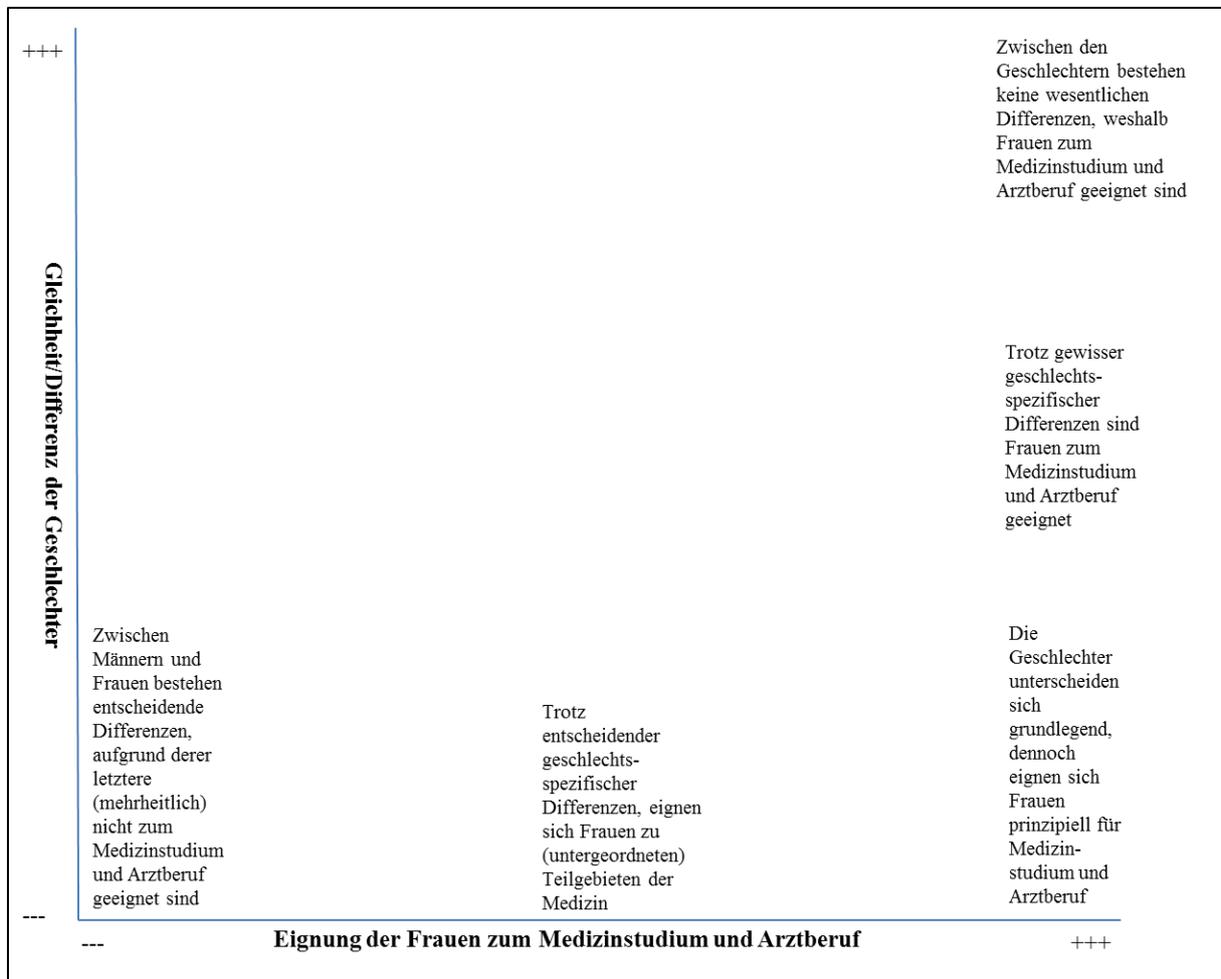
II.II. „Social World/Arena Map“



II.III. „Positional Maps“

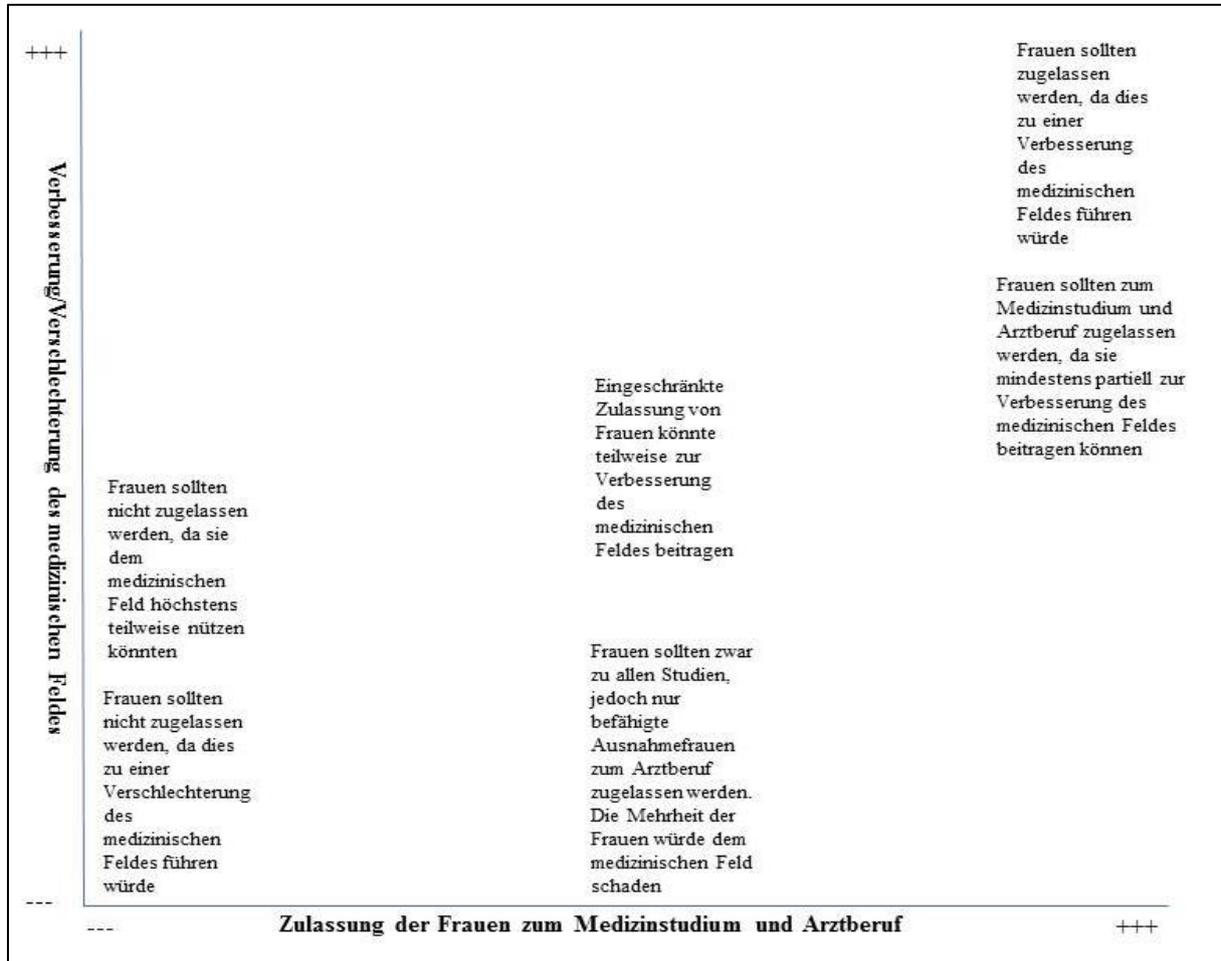
II.III.I. „Positional Map I“

Gleichheit/Differenz der Geschlechter -> Eignung der Frauen zum Medizinstudium und Arztberuf



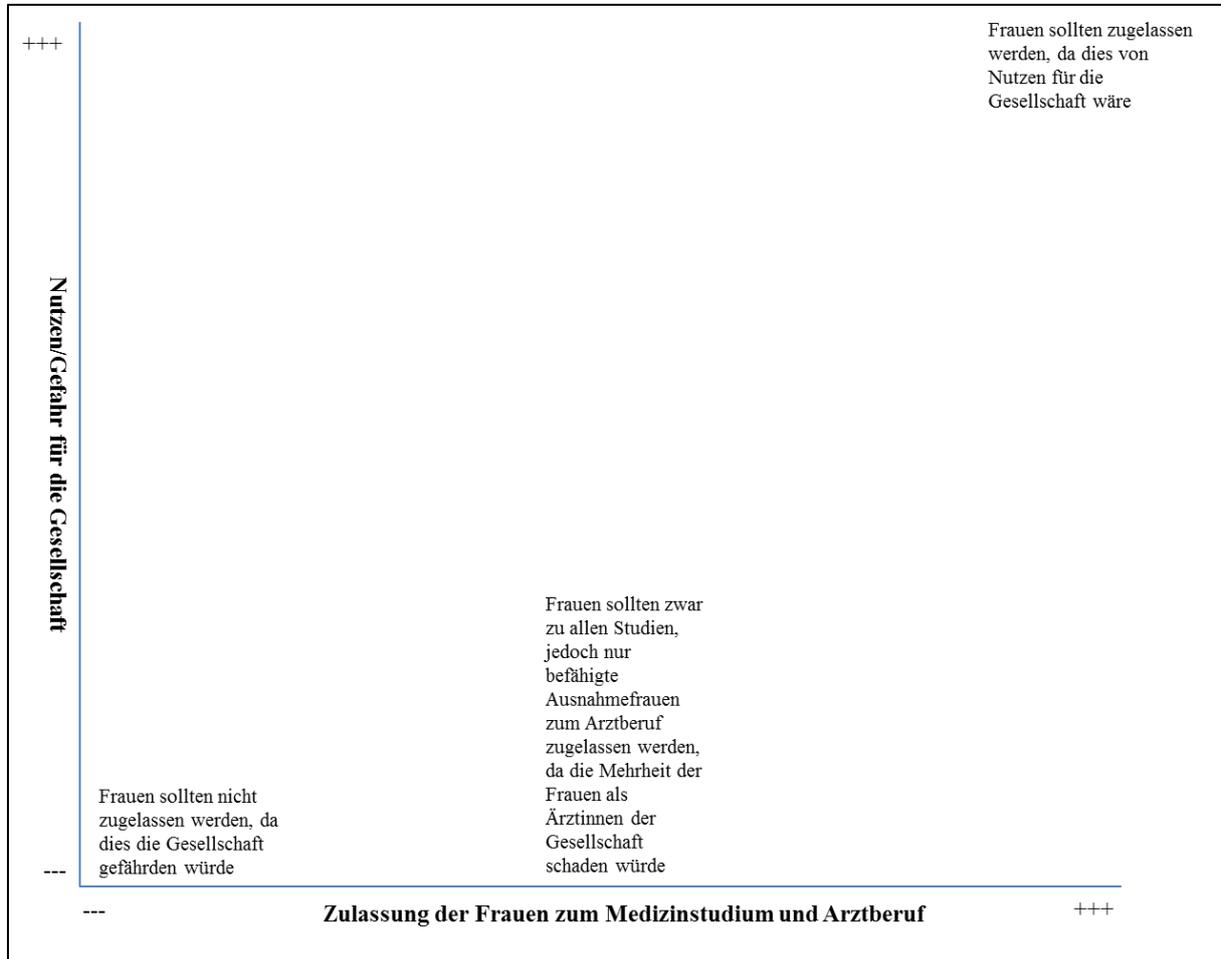
II.III.II. „Positional Map II“

Verbesserung/Verschlechterung des medizinischen Feldes -> Zulassung der Frauen zum Medizinstudium und Arztberuf



II.III.III. „Positional Map III“

Nutzen/Gefahr für die Gesellschaft -> Zulassung der Frauen zum Medizinstudium und Arztberuf



III. Analysematerialien

III.I. Schlüsseltexte

Albert, Eduard 1895. *Die Frauen und das Studium der Medicin*. Wien: Alfred Hölder.

Bischoff, Theodor L. W. von 1872. *Das Studium und die Ausübung der Medicin durch Frauen*. München: Literarisch-artistische Anstalt (Th. Riedel).

Brühl, Carl B. 1892. Einiges über die Gaben der Natur an die Frau und die Konsequenzen hieraus für Bedeutung, Stellung, Aufgaben und Rechte der Frau in der menschlichen Gesellschaft. Eine anatomisch-soziologische Betrachtung mit Gehirn-Demonstrationen.

Vortrag (30. Mai 1892). Beilage. *Jahresbericht des Vereines für erweiterte Frauenbildung in Wien*, 4. Vereinsjahr, Oktober 1891-Oktober 1892, S. 33-64.

Hainisch, Marianne 1892. Ein Mutterwort über die Frauenfrage. Vortrag (1. Februar 1892). Beilage. *Jahresbericht des Vereines für erweiterte Frauenbildung in Wien*, 4. Vereinsjahr, Oktober 1891-Oktober 1892, S. 21-32.

Kerschbaumer, Rosa 1889. Über die ärztliche Berufsbildung und Praxis der Frauen. Vortrag (2. April 1889). Beilage. *Jahresbericht des Vereines für erweiterte Frauenbildung in Wien*, 1. Vereinsjahr, Oktober 1888-Oktober 1889, S. 1-16.

Kronfeld, Ernst M. 1895. *Die Frauen und die Medicin. Professor Albert zur Antwort. Zugleich eine Darstellung der ganzen Frage*. Wien: Verlag von Carl Konegen.

Lange, Helene 1895. *Professor Albert und das medizinische Studium der Frauen*. Separatum, S. 145– 148.

Möbius, Paul J. 2007 [1900]. *Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes*; Leipzig: Elibron Classics.

Neumann, J. 1894. Sollen Frauen zum Studium der Medicin zugelassen werden? *Wiener Klinische Wochenschrift*, 13, S. 238-240.

Späth, Joseph 1872. Das Studium der Medizin und die Frauen. Rektorsrede, gehalten am 12. November 1872. *Wiener Medizinische Presse*, 13 (48), Sp. 1109-1118.

Svetlin, Wilhelm 1895. *Die Frauenfrage und der ärztliche Beruf*. Leipzig/Wien: Franz Deuticke.

III.II. Auswahl weiterer Materialien

Akademischer Senat der k.k. Universität in Wien 1901. Vorschriften über das Frauenstudium. In: Akademischer Senat der k.k. Universität in Wien (Hrsg.) *Akademische Gesetze und Verordnungen*. Wien: Adolf Holzhausen, S. 66-69.

Bluhm, Agnes 1890. *Leben und Streben der Studentinnen in Zürich*. Vortrag (1. März 1890). Beilage. *Jahresbericht des Vereines für erweiterte Frauenbildung in Wien*, 2. Vereinsjahr, Oktober 1889-Oktober 1890, S. 17-27.

Brockhausen, Carl 1898. *Vorschriften über das Frauenstudium an österreichischen Universitäten*. Wien: Verlag von Carl Konegen.

Bumm, Ernst 1917. *Über das Frauenstudium. Rede zur Gedächtnisfeier des Stifters der Berliner Universität König Friedrich Wilhelms III in der Aula am 3. August 1917*. Berlin: Verlag von August Hirschwald.

Dohm, Hedwig 2008 [1874]. *Die wissenschaftliche Emancipation der Frau*. Berlin: Sammlung Zenodot\Bibliothek der Frauen.

Ellis, Havelock 1894. *Mann und Weib: Anthropologische und psychologische Untersuchung der sekundären Geschlechtsunterschiede*. Leipzig: Georg H. Wigand's Verlag.

Fleischner, Ludwig 1893. *Berufsbildung für Mädchen. Ein Beitrag zur Frauenfrage*. Wien: Commissions-Verlag von Georg Szelinski.

Hannak, Emanuel 1895. *Prof. E. Alberts Essay "Die Frauen und das Studium der Medicin" kritisch beleuchtet*. Wien: Alfred Hölder.

Hippel, Theodor G. v. 1999 [1801]. *Nachlaß über weibliche Bildung*. Lage: BEAS Edition.

Kerschbaumer, Rosa 1895. *Professor Albert und die weiblichen Ärzte*. *Wiener Literatur-Zeitung*, 6 (44), 1381-1390.

Lehmann, Carl B. 1899. *Das Frauenstudium*. Wien: Verlag des „Vereines für erweiterte Frauenbildung“.

Luthlen, Victor 1864. *Die Erziehung der Mädchen*. Wien: in Kommission der Beck'schen Universitäts-Buchhandlung (A. Hölder).

Rösler, Augustin 1899. *Wahre und falsche „Frauen-Emanzipation“*. Stuttgart/Wien: Jos. Roth'sche Verlagshandlung.

Schelenz, Hermann 1900. *Frauen im Reiche des Aeskulaps: Ein Versuch zur Geschichte der Frau in der Medizin und Pharmazie unter Bezugnahme auf die Zukunft der modernen Ärztinnen und Apothekerinnen*. Leipzig: Ernst Günther's Verlag.

Sieghart, A. 1871. *Die Frage der Frauenemanzipation. Von der höheren Weltordnung aus und in Liebe und Frauenwürde im Alterthum, Ritterthum und der Gegenwart*. Wien: Selbstverlag des Verfassers.

Verein für erweiterte Frauenbildung 1900. Vorkämpferinnen des Frauenstudiums in Österreich (Fortsetzung). Beilage. *Jahresbericht des Vereines für erweiterte Frauenbildung in Wien*, 12. Vereinsjahr, Oktober 1899-Oktober 190, S. 37-44.

Waas, Franz 1874. *Erster Jahresbericht der städtischen Volksschule für Mädchen, 9. Bezirk, Liechtenthalergasse 3, in Wien (am Schlusse des Schuljahres 1874)*. Wien: Verlag der städtischen Volksschule.⁸⁷

Wiener Klinische Wochenschrift 1896. Frauenstudium. *Wiener Klinische Wochenschrift*, S. 163.

Wiener Medizinische Presse 1896a. Notizen. Neujahrsbetrachtungen. Rück- und Ausblicke. *Wiener Medizinische Presse*, 1, S. 36-37.

Wiener Medizinische Presse 1896b. Notizen. Joseph Späth. *Wiener Medizinische Presse*, 14, S. 498.

Wiener Medizinische Presse 1896c. Notizen. Nostrifikation weiblicher Ärzte in Österreich. *Wiener Medizinische Presse*, 14, S. 498-499.

Wiener Medizinische Presse 1900. Notizen. Die Zulassung der Frauen zu den medizinischen Studien und zum pharmazeutischen Berufe. *Wiener Medizinische Presse*, 39, Sp. 1793-1795.

⁸⁷ Erster Abschnitt: Gedanken über die Erziehung und Bildung des weiblichen Geschlechts.

Wiener Medizinische Wochenschrift 1895. Notizen. Frauenstudium. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 29, S. 1292-1293.

Woltmann, Caroline v. 1826. *Ueber Natur, Bestimmung, Tugend und Bildung der Frauen*.
Wien: Wallishausser.

Erklärung zum selbstständigen Verfassen der Arbeit

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe.

Ich versichere, dass ich diese Arbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

Wiener Neustadt am 19.06.2013

Zusammenfassung

Ausgehend von Jasanoffs Konzept der Ko-Produktion von Wissenschaft und Gesellschaft sowie entsprechenden Beobachtungen in der kontemporären Gehirnforschung, wurde in dieser Masterarbeit mit Fokus auf den universitären Diskurs um die Zulassung von Frauen zu Medizinstudium und Arztberuf ein historisches Beispiel deren wechselseitigen Beziehung dargestellt und diskutiert. Das Datenmaterial umfasste eine Anzahl unterschiedlicher zwischen 1867 und 1900 publizierter Schriften, welche mithilfe der „Situational Analysis“ nach Clarke analysiert wurden. Die Methode ermöglichte eine umfassende Untersuchung des Ausschlusses von Frauen aus dem medizinischen Studium und ärztlichen Beruf, im Zuge dessen sich Wissenschaft und Gesellschaft in drei Schlüsselmomenten miteinander konstituierten: in den Klassifikationsschemata der AkteurInnen, deren Argumentation sowie deren Positionierung als ExpertInnen. Nach dominierenden Mustern wurden Männern und Frauen spezifische Differenzen, etwa hinsichtlich physischer oder mentaler Eigenschaften und Fähigkeiten, entsprechend ihrer Position in der Geschlechterordnung zugeschrieben. Diese flossen in die Wissenschaft und durch scheinbaren Nachweis wieder zurück in die Gesellschaft. Die AkteurInnen des Diskurses versuchten vorherrschende Geschlechtsvorstellungen und -ordnungen durch Verwissenschaftlichung bzw. Moralisierung gesellschaftspolitischer Argumente zu legitimieren bzw. infrage zu stellen. Um ihre Argumentationen sowohl für das eigene Netzwerk als auch die Öffentlichkeit glaubwürdig zu gestalten, verwiesen sie auf die eigene Erfahrungen und Studien, anerkannte Wissenschaftler, Disziplinen oder Statistiken, beriefen sie sich auf die menschliche Natur, christlich geprägte Moral und diskutierten den Einfluss von Geschlechterdifferenzen auf die Eignungen und Fähigkeiten von Frauen oder die erwarteten Folgen deren Zulassung zu Medizinstudium und Arztberuf für diese selbst, das medizinische Feld und die Gesellschaft. Die Zugehörigkeit zu Wissenschaft und Gesellschaft machte die AkteurInnen zu deren Bindegliedern. Sie präsentierten sich als Gesellschaftsmitglieder, indem sie etwa die in Klassifikations- und Ordnungsschemata verankerten Geschlechterdifferenzen oder Idealisierung der Mutterrolle voraussetzten, hatten jedoch gleichzeitig auch eine autoritäre Position inne. So inszenierten sie sich durch etwa Verweis auf eigene Erfahrungen und Kompetenzen oder anerkannte Kollegen als ExpertInnen ihrer Bereiche.

Abstract

Starting from Jasanoffs concept of the co-production of science and society, and corresponding observations in the contemporary brain research, a historical example of their mutual relationship was presented and discussed in this thesis focused on the academic discourse on the admission of women to medical school and profession. The data included an amount of different papers published between 1867 and 1900, which were analyzed via the “Situational Analysis” by Clarke. The method allowed a comprehensive investigation of the exclusion of women from the study of medicine and the medical profession, in which science and society constituted each other in three key moments: in the classification schemes of the actors, their reasoning and their positioning as experts. Toward predominant patterns men and women were ascribed to specific differences, for example in terms of physical or mental characteristics and abilities according to their position in the gender order. These flowed into science and after their apparent proof back into society. The actors of the discourse tried to legitimize or/and to challenge predominant gender conceptions and orders through scientification and/or moralization of socio-political arguments. In order to make their arguments credible for both their own network and the public, they based themselves on own experiences and studies, renowned scientists, scientific disciplines or statistics, referred to human nature, Christian-influenced moral, and discussed the influence of gender differences on the aptitudes and abilities of women or the expected consequences of their admission to medical school and the medical profession for themselves, the medical field and society. Belonging to science and society made the actors to their connecting links. So they presented themselves as members of society, by presupposing gender differences positioned in schemes of classification and ordering, or idealization of the mother role, but at the same time they also had an authoritative position. So they staged themselves as experts in their fields with reference to their own experiences and skills or renowned colleagues.

Lebenslauf

Persönliche Daten

Name: Julia Pintsuk
Geburtsdatum: 09.12.1984
Geburtsort: Wiener Neustadt
Staatsangehörigkeit: Österreich
Familienstand: ledig/in einer Partnerschaft

Bildungsweg

2008 - 2013	Masterstudium Soziologie, Universität Wien
2003 - 2008	Bakkalaureatsstudium Soziologie, Universität Wien
1995 - 2003	Bundesgymnasium Zehnergasse, Wiener Neustadt
1991 - 1995	Pestalozzi Volksschule, Wiener Neustadt

Wissenschaftliche und Berufliche Tätigkeiten

2013	Ordinationshilfe, Ordination Dr. Balogh, Wiener Neustadt
2008-2012	Forschungsassistentin, Institut für Wissenschaftsforschung, Wien
2003-2009	Ordinationshilfe, Ordination Dr. Pintsuk, Wiener Neustadt
02/2008	Praktikantin, Institut für soziale Ökologie, IFF, Wien
08/2007	Praktikantin, Institut für soziale Ökologie, IFF, Wien
08/2005	Praktikantin, MA7 Sozialamt, Wiener Neustadt
08/2001	Praktikantin, Niederösterreichische Nachrichten, Wiener Neustadt

Forschungsspezialisierungen und Schwerpunkte im Zuge des Studiums

- Wissenschaftsforschung
- Sozialstruktur und soziale Integration
- Feministische Theorien und Geschlechterforschung
- Migrationsforschung
- Soziale Ungleichheit
- Familiensoziologie
- Organisationssoziologie
- Evaluationsforschung
- Qualitative und Quantitative Methoden

Zusätzliche Bildung

- | | |
|-------------|--|
| 2005 - 2007 | Lehrveranstaltungen aus Diplomstudium Alte Geschichte und Diplomstudium Geschichte |
| 2006 | Aufbaukurs Spanisch, Diplomstudium Romanistik Spanisch |
| 2006 | Grundkurs Spanisch, Diplomstudium Romanistik Spanisch |

Sprachen

- Deutsch: Muttersprache
- Englisch: Gute Kenntnisse in Schrift und Sprache
- Spanisch: Grundkenntnisse in Schrift und Sprache

EDV-Kenntnisse

- Betriebssysteme: Windows XP und 7, Mac OS X
- Microsoft Office: Word, Excel, Power Point
- Adobe Acrobat, Adobe Acrobat Professional
- Endnote Datenbank
- SPSS

Interessen und Hobbys

- Soziologie
- Wissenschaftsforschung
- Geschichte
- Ethnologie
- Psychologie
- Biotechnologie
- Technik
- Medizin
- Wirtschaft
- Milieustudien
- (Sub-)Kulturen und Sprachen
- Lesen
- Schreiben
- Musik
- Fotografieren/Filmen
- Museen
- Reisen