

## **Einleitung**

### **Frauen zwischen „nicht mehr“ und noch nicht“ – wie lange noch?**

---

GERLINDE MAUERER

Eine Grundlage des vorliegenden Buches sind Vortragsinhalte und Diskussionen aus der Veranstaltungsreihe „Was Frauen gut tut: Frauenpolitische Praxis, Frauengesundheitsforschung, Feministische Theorien“.<sup>1</sup> Ergänzende Beiträge wurden von Autorinnen, die zu der Frauengesundheitsforschung und Feministischen Theorien arbeiten, zur Verfügung gestellt.<sup>2</sup> Ihnen allen sei gedankt für die Bereitschaft an dieser Publikation mitzuwirken.

In der Hauptintention des Buches und der Autorinnen liegt es, wissenschaftliche Erkenntnisbildung in den Disziplinen Gesundheits- und Medizinsoziologie, Public Health, Feministische Theorien und Gender Theorien zu verbinden und ihre wechselseitigen Einflussnahmen darzustellen und zu analysieren. Dabei werden gesundheitswissenschaftliche und feministische Erkenntnisse aus der Frauengesundheitsforschung und der Feministischen Theoriebildung gebündelt. Zum Einen wird hierbei die Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte ihrer Bezugnahmen auf die frauen(gesundheits)politische Praxis untersucht, zum Ande-

- 
- 1 Die Veranstaltungsreihe hat 2008 im Verein Frauenhetz in Wien sowie am Institut für Soziologie der Universität Wien stattgefunden. Eine gekürzte und redigierte Fassung der Eröffnungsdiskussion vom 17. April 2008 ist Teil dieses Sammelbandes. Ein Anliegen der Besucherinnen war es, die Beiträge zu veröffentlichen. Diesem Wunsch kommen wir im vorliegenden Band nach.
  - 2 In alphabetischer Reihung sind dies: Sara Ahmed, Ellen Annandale, Grit Höppner und Ilona Kickbusch.

ren wird dieselbe einer (Selbst)Reflexion durch in diesem Bereich tätige Praktikerinnen und Theoretikerinnen unterzogen mit dem Ziel, einen sowohl historisch als auch fachlich breiten Einblick in frauen(gesundheits)politische Praxen zu geben.<sup>3</sup> Letztere wird vor allem im Hinblick auf die theoretische und praktische Umsetzung von Erkenntnissen und politischen Forderungen aus der Zweiten Frauenbewegung untersucht, sowohl was den „Status quo“ ihrer frauengesundheitsrelevanten Etablierung als auch ihre (Selbst)Analyse als „(frauen)politische Errungenschaft“ betrifft.<sup>4</sup>

Die historischen, politischen und gesellschaftlichen Analysen zu Frauengesundheit werden ergänzt um aktuelle Inputs von Praktikerinnen aus Frauengesundheitseinrichtungen mit Bezügen zu den Disziplinen Gesundheitsförderung, Public Health, Gesundheits- und Medizinsoziologie, Körpersoziologie und Gender Studies.

Die theoretische Reflexion von Frauen(gesundheits)angeboten in der Praxis – vice versa – liefert auch nicht-wissenschaftlich Tätigen, an Frauengesundheit Interessierten wichtige Grundlagen für die Denk-, Anwendungs- und Umsetzungsmöglichkeiten feministischer Theorien in der frauen- und gesundheitspolitischen Praxis<sup>5</sup>: Indem gesundheitsförderliche Auswirkungen des Aufbrechens eindimensionaler geschlechtsspezifischer Rollenbilder aufgezeigt und verdeutlicht werden. Analysen zur gesundheitsschädigenden Wirkung starrer, eindimensionaler geschlechtlicher Rollenbilder belegen, dass vielfältige positive gesundheitliche Veränderungen für Frauen und Männer durch die Umsetzung einer reichhaltigen Ausbeute in der Erkenntnisbildung erzielt werden (können): Indem starre rollenkonforme Lebensmuster erweitert werden. Was in conclusio dazu führen sollte, ihr Repertoire in weit größerem Maße als bisher zu nutzen (vgl. Hurrelmann/ Kolip 2002, Altgeld 2004, Annandale 2009).

## **Frauengesundheitsforschung und Feministische Theorien – always together?**

Im vorliegenden Band legen wir einen Fokus auf die historische Untersuchung der Bereiche Frauengesundheitsforschung und Feministische Theorien. Diese wurden in der Vergangenheit von frauenpolitisch akti-

---

3 Vgl. insbesondere die Beiträge von Traude Ebermann, Beate Wimmer-Puchinger, Bettina Reinisch und Andrea Scheutz in diesem Band.

4 Vgl. hierzu in kritischer Reflexion Regina Dackweiler in diesem Band.

5 Siehe vor allem das Kapitel „Gesundheitswissen und Alltagshandeln von Frauen“ mit den Beiträgen von Ellen Annandale, Sara Ahmed und Gerlinde Mauerer.

ven Theoretikerinnen als zusammengehörig gedacht und erlebt.<sup>6</sup> An die Darstellungen von Birge Krondorfer und die Inputs der an der Eröffnungsveranstaltung beteiligten Teilnehmerinnen schließen wir die Frage an, ob und in welchen spezifischen Teilbereichen (u.a. Feministische Beratung, in Frauengesundheitsangebote, politischen Bildungsangebote) parallele Entwicklungsverläufe in Bezug auf die Erkenntnisse der Zweiten Frauenbewegung zu verzeichnen waren, oder, ob auch etwaige gegenläufige Entwicklungstendenzen zu beobachten sind? In unserem Interesse liegt es, eine frauenpolitische Retrospektive auf frauen- und gesundheitspolitische Erfolge in der Umsetzung theoretischer Ideale der Zweiten Frauenbewegung zu generieren, zu analysieren und in der Weiterentwicklung fruchtbar zu machen.

Dieser „Mehrwert“ einer Fruchtbarkeitssymbolik steht in der feministischen Erkenntnisbildung völlig zu Recht unter „Verdacht“. Theoretische Untersuchungen zu weiblicher Fruchtbarkeit müssen daher zwingend die Analyse frauenpolitischer Mach(t)fragen mit beinhalten (vgl. hierzu Schaeffer-Hegel 1988 und Treusch-Dieter 1990): Ausgehend davon, dass traditionelle weibliche Rollenkonstruktionen von einer materialen und emotionalen Verfasstheit des weiblichen Körpers auf andere „hin- und zugerichtet“ ausgehen und diese Orientierung als „Grundausstattung“ v.a. in den Zusammenhalt (klein)familiärer Konstellationen mit eingeflossen ist. Dass sie dort gekoppelt v.a. an reale Frauen im „gelebten Modell“ verbleiben und historisch zu einem vielschichtigen und wenig honorierten „Mehrwert“ beitragen konnte, verweist auf die mehrfache Absicherung patriarchal konstruierter Grundlagen gesellschaftspolitischer und sozialer Handlungsspielräume (vgl. Horkheimer/ Adorno 1949). Zahlreiche familiensoziologische, gesundheitswissenschaftliche, gendertheoretische und feministische Studien belegen zudem, dass dieses „Modell“ nicht zur Gänze aus der Mode gekommen ist.<sup>7</sup>

Feministische und geschlechtsspezifische Studien zu traditionell orientierten weiblichen Lebensverläufen und „Schicksalen“ machen deutlich, dass ein Rekurrieren auf mehrende Symboliken – „aus allem etwas machen“ – in Zusammenhang mit dem weiblichen Körper als reproduktionsfähigem (wenngleich Geburtenraten und Gebärwilligkeit insbesondere in der nordwestlichen Hemisphäre weitgehend sinken) für die Selbstkonstruktion und Identitätsbildung realer Frauen insbesondere als handelnde Personen fatale Folgen haben kann (vgl. Mauerer 2002,

---

6 Vgl. den Beitrag von Birge Krondorfer und das überarbeitete Protokoll der Eröffnungsveranstaltung „Was Frauen gut tut. Frauenpolitische Praxis, Frauengesundheitsforschung, feministische Theorie“ in diesem Band.

7 Vgl. u.a. Rille-Pfeiffer 2010, Löw 2009, Bauer/ Gröning 2008, Bereswil/ Meuser/ Scholz 2007, Kahlert/ Berger 2006, Moser/ Praetorius 2003.

Treusch-Dieter 2000, 2001). Diesem „klassischen weiblichen Schicksal“ zu entgehen, wollen die Autorinnen dieses Bandes in der feministischen (Selbst)Analyse zum Einen anregen; zum Anderen ist genau der Faktor eines nahezu „bedingungslosen“ bzw. bedingungslos scheinenden Mehrens eine traditionell Frauen zugeordnete Stärke, die zum Gelingen weiblicher Lebens(ver)läufe beigetragen hat (vgl. Moser 2003, sowie in theoretischer Reflexion Braidotti 2002). Diese in kritisch-feministischer Perspektivenbildung beleuchtete Stärke muss nicht zwingend verworfen werden. Es gilt, ihren Gehalt jenseits möglicher Funktionalisierungsstrategien für andere zu prüfen und neu zu bewerten: Mit Blick auf die Kreation von (Selbst)Bildern, welche traditionelle weibliche Zuschreibungen überschreiten und deren Verwirklichung auch durch die gesellschaftspolitische Umsetzung veränderter struktureller Rahmenbedingungen ermöglicht wird. Im vorliegenden Band legen wir einen weiteren Fokus auf die Verbesserung sozialer, gesellschaftspolitischer, individueller und kollektiver „Lebensumstände“ von Frauen und versuchen *zugleich* einer „blossen“ Wiederherstellung „gesunder“ und leistungsfähiger Frauen im Sinne der Erhaltung ihrer weiteren Funktionstüchtigkeit innerhalb einer männlich dominierten und strukturierten Umwelt (beruflich, privat, kulturell, sozial, politisch ...) zu entgehen.

Wir versuchen eine Gratwanderung zu skizzieren und anzugehen, die dem „traditionellen „Spagatlebensentwürfen“ mit innerlichem „Zerreißen“ einer zeitlichen wie räumlichen Zerrissenheit von Frauen zwischen „nicht mehr“ und „noch nicht“ ein Gegengewicht gibt, welches in ausgezeichneter Weise geeignet ist, die Fülle individueller und kollektiver Entwürfe lebbar erscheinen und werden zu lassen.

Hierzu zählt strategisch auch, schablonenartig strukturierte Familien- und Individualbilder sowie Denk- und Lebensentwürfen zu verwerfen und in vielschichtigen Dimensionen zu erweitern, welche Frauen und ihre vielfältigen Lebenspotenziale reduzieren.

Frida Kahlos Bild „Die gebrochene Säule“ zeigt im stützenden Korsett einen „Panzer“, der den notwendigen inneren Zusammenhalt, einen fragilen Zusammenhalt mit gebrochenem Inneren, stützen soll. Das Bild Kahlos entstand vor der ersten Operation an ihrem Rückgrat im Jahr 1944.

Das säulenförmige Ende des gebrochenen Rückgrats verweist auf die Frau als Haus, als Stütze der Polis des klassischen Athens zur Zeit der Demokratie, aus der Frauen, Sklaven und Metöken (Fremde) als gleichberechtigte BürgerInnen ausgeschlossen waren. In assoziativer Interpretation zeigt es die inneren und äußeren Leiden daran, Stütze zu sein, und selbst stützende Kraft aufgrund innerer Brüchigkeit zu benöti-

gen. Verschiedene orthopädische Korsetts wurden Frida Kahlo in ihren letzten Lebensjahren angepasst, die ihre Bewegungsmöglichkeiten reduzierten und dennoch wenig gegen die Schmerzen ausrichten konnten (vgl. Herrera 1983). Ihre Bilder versinnbildlichen weit über die persönliche Darstellung ihrer Krankheitsgeschichte hinaus prägende Elemente einer Geschlechtersymbolik, die Frauen auf die Rolle als „krankes Geschlecht“ reduziert und auch dementsprechend in geschmälerter Sicht wahrnimmt.<sup>8</sup> Davon ungeschadet bleibt ihre symbolische und auch reale Stützfunktion, ob in Organisationen, Firmen, privat, beruflich, sozial, politisch, kulturell u.a.m. Letztlich kann sogar ein Frauen zugedachter besonderer „Bezug zur Natur“ funktionalisiert werden im Sinne „heilender Kräfte“: Einer Natur jedoch, die ihrerseits ausgebeutet wird durch globale (Markt)Kräfte und -logiken, welche wirkungsmächtig in den Vordergrund gerückt sind (vgl. Brennan 1997, Jochimsen 2003).

Über individuelle Lösungsstrategien hinaus wird in den Beiträgen eine der „Gretchen-Fragen“ feministischer Theoriebildung bearbeitet: Es geht um die Fragestellung, wie unter den vorherrschenden schwierigen Bedingungen weiblicher Identitätsbildung und je individuell geforderten Herauslösungen aus patriarchalen Kontexten eine erhöhte Gemeinsamkeit von Frauen und kollektive Bewusstseinsbildung im Sinne gegenseitigen Empowerments von Frauen erzielt werden können, die auch dazu geeignet sind, in „weiblicher Tradition“ Erfahrungen und Errungenschaften weiterzugeben (vgl. Mauerer 2002): Im Sinne dessen, dass nicht jede Frau „von vorne“ anfangen muss und erreichte Ziele – u.a. der Zweiten Frauenbewegung – manifest verankert werden.

In der Diskussion zu „Was Frauen gut tut. Frauenpolitische Praxis, Frauengesundheitsforschung, feministische Theorie“ sowie in der Skizzierung feministischer Beratungskontexte wird diese Frage von den Autorinnen in ihrem jeweiligen Arbeitskontext erörtert: Wie kann Gemeinsamkeit von Frauen als Empowerment genutzt werden, ohne „nur“ weibliche Funktionstüchtigkeit, welche zudem oftmals für andere genutzt wird, (wieder)herzustellen?

Im Bereich der gesundheitswissenschaftlichen Weiterentwicklung bearbeitet Ellen Annandale diese Frage in ihrem Aufsatz „Egalitärer Feminismus und der Gesundheitsstatus von Frauen: Eine kritische Reflexion“. Sie führt der feministischen Theoriebildung entstammendes Differenzwissen in die gesundheitswissenschaftliche Neuorientierung

---

8 Vgl. hierzu in literarischer Bearbeitung „Krankheit oder moderne Frauen“ (1987) von Elfriede Jelinek. Die „Andersartigkeit“ von Frauen wurde und wird als „krankhafte Abweichung“ wahrgenommen und registriert, wenn in erster Linie männliche Standards und Normen gelten.

betreffend Gleichheit und Differenz der Geschlechter ein und macht deutlich, dass diese bislang vorrangig in einem heterosexuellen und bipolaren Denkschema gedacht und bewertet wurden. Aus diesem bipolaren Ordnungsschema und einer abendländischen Fokussierung auf geistige Höherbewertung und körperliche Minderbewertung (u.a. auch von Arbeit) resultiert ein Modell der Platzanweisung und versuchten Fixierung, welches auch für das Verhältnis von Frauengesundheitsforschung und Feministische Theorien Gültigkeit hatte.

### **„Geistiger“ Feminismus – „körperorientierte“ Frauengesundheitsforschung?**

Dieses Spannungsfeld umreißt die Problematik frauenbewegter Geschichte(n) nicht erst seit der Französischen Revolution und Aufklärung. In der Terminologie feministischer Theoriebildungen barg der Bereich der Frauengesundheit in der Konzentration auf den weiblichen Körper und die sogenannte weibliche Psyche, immer schon die Gefahr eines latenten oder manifesten „Essentialismusvorwurfs“.<sup>9</sup> Folgende Dichotomie wurde als Ergebnis eines ausgrenzenden abendländischen Denkens<sup>10</sup>, welches patriarchal orientierte Strukturierungen enthält, „entlarvt“ und analysiert: hier der weibliche Körper vor dem Hintergrund historischer Objektivierung, Diskriminierung und Reduktion von Weiblichkeit auf „zugeschriebene Normen und Formen“ (mit bekannten negativen Auswirkungen und Folgewirkungen für Frauen, so sie „Normmaßen“ und vorgegebenen restriktiven Rollenbildern nicht entsprechen), dort der Bereich Feministischer Theoriebildung, der trotz seines weitreichenden gesellschaftskritischen Potentials und seiner alltagspraktischen Wirkung für Frauen dennoch zumindest vorwiegend über die „Köpfe“ von Frauen sein Veränderungspotential entfaltete. Das Ergebnis war und ist ein Spannungs- und Kraftfeld mit wechselseitiger Anziehung und Abstoßung zwischen Frauengesundheitsforschung und Feministischer Theoriebildung. Zumindest ansatzweise lässt sich eine abendländische Geist-Körper-Dichotomie auch auf eine Spaltung von „geistigem“ Feminismus versus objekthaften, patriarchal besetzten Frauenkörpern übertragen. Dass die Auslöschung dieses Frauenkörpers nach wie vor pathologisch betrieben wird (Anorexie, Bulimie, Selbstverletzungen ...), nimmt somit nicht Wunder.

Dieses historische Spannungsfeld wird im vorliegenden Band in gesundheitswissenschaftlicher und gendertheoretischen Analysen beleuch-

---

9 Vgl. Schor 1992: „Dieser Essentialismus, der keiner ist“.

10 Vgl. Foucault 1989, „Wahnsinn und Gesellschaft“.

tet und ausgelotet, mit dem Ziel, Zukunftsperspektiven für Frauen zu entwickeln, die ihrer „klassischen Einbettung“ einem patriarchal dominierten Setting zuwiderlaufen in der Familie, in beruflicher Konstellation, auf gesellschaftspolitischer, sozialer, kultureller und ökonomischer Ebene.

Wichtig ist allen Autorinnen, in ihren Analysen einen „historischen Rucksack“ nicht zu vernachlässigen, welchen die Soziologin Gerburg Treusch-Dieter als „Drama und Trauma weiblicher Verhaltensmuster“ beschrieb.<sup>11</sup> Daran schließt auch die frauenbewegte und lebendige Diskussion von politisch aktiven Theoretikerinnen und Praktikerinnen in der dokumentieren Eröffnungsveranstaltung in diesem Band an: Wir wollten in historischer Rückblende Wissen zu Frauengeschichte und der Geschichte von Frauenprojekten in der Zweiten Frauenbewegung dokumentieren und ihre Zielsetzungen und zukünftige Aufgaben ins Zentrum des öffentlichen und politischen Interesse stellen. An der Geschichte einzelner Frauenprojekte und -initiativen in Wien und ihrer Entstehungsgeschichte lässt sich eindrücklich zeigen, wie das (unbezahlte) Engagement von Frauen erst nach und nach Früchte trug und zur (Teil-)Etablierung von Fraueninitiativen führte, deren finanzielle Situation in vielen Fällen bis heute immer wieder als prekär zu bezeichnen ist. Unser Fokus liegt in dieser Publikation trotz dieses auch dokumentations- und diskussionswürdigen Themas auf dem, was Frauen erreicht haben, durchsetzen konnten und wie sie es erreichen konnten: Was haben Sie bewegt, was hat sie bewegt, diese an Frauenprojekten beteiligten Frauen, was bewegt sie heute, was wollen sie weiter bewegen und bewirken?<sup>12</sup>

In der Zusammenschau aller vorliegenden Ergebnisse ist als nachhaltige Crux folgende Schwierigkeit ablesbar: Noch immer müssen Frauen individuell abarbeiten, was gesellschaftlich noch nicht vorhanden ist! Sie müssen sich daran abarbeiten, indem sie sich nach wie vor in vielerlei Hinsicht auch für andere physisch und psychisch belasten und zum Teil wahrlich „abrackern“. Hiervon ist auch der Bereich der wissenschaftlichen Perspektivenbildung, der Frauen-, Geschlechter- und

---

11 In ihren in Seminaren und Studios mit Frauen bearbeitete und „durchlebte“ sie dieses nachhaltige Muster mit dem Ziel, Veränderungspotenziale auszuloten, denkbar zu machen und zum Leben zu erwecken. Vgl. näher im Nachwort dieses Bandes.

12 Vgl. v.a. Ebermann, Krondorfer und Wimmer-Puchinger in diesem Band. Dass die berichteten Frauenprojektentwicklungen auch im internationalen Vergleich durchaus ähnlich verlaufen sind, belegen internationale Recherchetätigkeiten des Vereins Frauenhetz im Jahr 2009. Diese Berichte zu Frauenprojekten wurde zum Teil in „Die Standard online“ veröffentlicht. Vgl.

Gesundheitsforschung, nicht ausgenommen. In den Disziplinen Frauen(gesundheits)forschung, Feministische Theorien und Gender Studies wurden vielfältige Veränderungspotenziale ausgelotet, erdacht und erarbeitet. Gründliche durchdachte Neubewertungen einer geschlechtsspezifisch anders verteilten und umstrukturierten gesellschaftlicher Arbeit sind vorhanden und wurden von TheoretikerInnen und PraktikerInnen in vielfältiger Weise skizziert. Was auffällt ist die Tatsache, dass viele der aufgezeigten Potenziale und Verbesserungsmöglichkeiten, die auf harter Denk-, Planungs- und Evaluierungsarbeit beruhen, in der Praxis nicht oder noch nicht über die Zentrierung auf eine frauenspezifische Projektlandschaft hinausgekommen sind in einem breiteren allgemeinen gesellschaftspolitischen Kontext zum Tragen kommen. Es bleibt zu konstatieren, dass vielfach weiter sinnbildlich ausgedrückt „auf dem Rücken von Frauen“ abgetragen wird und verbleibt, was gesellschafts- und auch gesundheitspolitisch – betreffend unseren hier fokussierten Kontext – (noch) nicht umgesetzt wurde.

Da es symbolisch keine Rückkehr zu einer „großen Mutter“ gibt, deren nährende und schützende Umhüllung einen „geordneten Kosmos“ liefern kann, bleibt an dieser Stelle in der vorliegenden feministischen und gesundheitswissenschaftlichen Betrachtungen der Blick auf Zukünftiges gerichtet, ausgehend von der Analyse dessen, was erreicht wurde und was noch zu leisten ist in Theorie und Praxis.

## **Frauengesundheitsforschung, Gender Medizin und darüber hinaus**

In den Gesundheitswissenschaften wurden die vielfältigen Aus- und Wechselwirkungen von *sex* und *gender* in vielfachen Facetten erforscht (Annandale 2009, Kuhlmann/ Kolip 2005, Hurrelmann/ Kolip 2002). Es gibt also bereits viele Erkenntnisse, was sex-spezifische, was gender-spezifische Auswirkungen auf die Gesundheit von Frauen und Männern sind.<sup>13</sup> Immer detaillierte Ergebnisse werden u.a. aus dem Bereich der Arzneimittelforschung geliefert, betreffend die Verarbeitung von Medikamenten im Stoffwechsel bzw. die Entwicklung von Wirkstoffen, die genau bei dieser Verarbeitung ansetzen (Stoffwechsellenzyme; vgl. hierzu u.a. mauerer et al 2006, Kollek et al 2004, 2002). Eingesetzt werden diese Erkenntnisse u.a. in der Krebsforschung, an besonders prominenter Stelle in der Brustkrebsforschung. Fazit: Also zum Teil sehr neues, sehr spezifisches Wissen in den einzelnen Disziplinen, und zum Teil sehr „al-

---

13 Zur medizinischen Herstellung dieser zweigeschlechtlichen Norm vgl. u.a. Butler 2009, Richter-Appelt 2010.



tes“ Wissen, das fast schon „überholt“ scheint (Kollek 2004, Mauerer et al 2006, Thürmann 2002). Dass die sogenannte Halbwertszeit von Wissen insbesondere in der biotechnologischen Forschung sehr kurz ist, führt in Folge dazu, dass eine umfassende bzw. generelle Beschreibung der Forschungslandschaft zu den Auswirkungen *sex* und *gender* sich in Anbetracht dieses Detailreichtums nicht einfach gestaltet. Dass es in der deutschen Sprache für die beiden Begriffe nur die Bezeichnung „biologisches“ und „soziales Geschlecht“ gibt, macht die Forschungssituation nicht leichter.

Auffallend ist, dass es Erkenntnissen aus den Sozial- und Gesundheitswissenschaften, welche auf die soziale Lage von Männern und Frauen fokussieren und damit sehr weitreichende Folgen für eine große Personengruppen haben<sup>14</sup>, im Forschungsvergleich scheinbar an Spektakularität mangelt. Dem Feld naturwissenschaftlicher Erkenntnisbildung haftet – so lässt sich ein wenig zynisch, aber auch ernst gemeint – folgen, ein größerer Nimbus des „Neuen“ an. Aufgrund eines spezialisierten naturwissenschaftlichen Detailwissens bleibt „altes“ Wissen, aus dem Bereich der Geschlechter-, Frauen- und Männergesundheitsforschung, in „neuen Studien“ zuweilen außen vor bzw. wird „gesondert“ behandelt (vgl. u.a. Mauerer et al 2006).

In allen Forschungsbereichen lässt sich feststellen, dass die Anerkennung von geschlechterdifferentem Wissen über einzelne Forschungsarbeiten hinaus nicht uneingeschränkt zur Wirkung kommt.<sup>15</sup> Es existiert eine Vielzahl interessanter neuer Forschungen, aber – und hier nun zurück zu unserem Forschungsschwerpunkt Gesundheitswissenschaften – die gesundheitspolitische Anerkennung und Umsetzung fehlt in vielen Bereichen bis heute. Auf dieser Ebene gibt es einen großen Nachholbedarf: Erkenntnisse, welche auf wissenschaftlichen Tagungen, Kongressen, in Publikationen generiert und einer breiten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden, bevor sie – für den hier von uns vorgestellten vor allem in Frauen(gesundheits)projekten – erdacht und in der täglichen Praxis angewandt, stetig verbessert und evaluiert werden, treffen oft lokal oder zeitlich begrenzt auf das Interesse von politischen EntscheidungsträgerInnen.

Dass geschlechtsspezifisch relevantes Wissen nicht zwangsläufig dem Empowerment von Frauen dient, möchte ich anhand eines Vortragsinhalts, der auf einem Kongress zu Schönheitsnormen referiert

---

14 Vgl. Wolf et al 2010, BM für Arbeit Soziales und Konsumentenschutz 2008.

15 Die Einführung des Fachs „Gender Medicine“ in der medizinischen Ausbildung liegt noch nicht lange zurück und beginnt, sich zu etablieren. Vgl. Hochleitner 2008, 2009, 2009.

wurde, deutlich machen: Der Referent sprach davon, dass die Schönheitschirurgie dazu beitragen würde, Frauen zu helfen, die Angst hätten, ihre Partnerschaft mit einem Mann aufgrund von „Faltenbildung“ im Laufe des Alterungsprozesses zu verlieren. Kritische Aspekte dazu, wie es zu solchen Empfindungen kommen könne, wurden ausgespart. Allein das „rettende Potential“ der Schönheitschirurgie wurde in den Vordergrund gestellt, verbunden mit direkter Werbung für seine Privatklinik, unterlegt mit „Vorher/Nachher“-Bildern von Frauen. Zuhörerinnen zeigten Protest indem sie den Saal verließen. Es bleibt die Frage, ob dieses Aufgreifen des Themas „Anerkennung von Geschlecht in der Medizin“ bedeutet? An Präsentationen wie die genannte sind zwingend sozialpolitische Fragestellungen zu knüpfen, da Fragestellungen zu Schönheitsnormen, Idealbildern von Partnerschaften etc. im naturwissenschaftlichen Feld nicht allein gelöst werden (können).<sup>16</sup>

In einem größerem Rahmen betrifft diese Frage auch die Medikalisierung von Lebensphasen, sowohl jener von Frauen als auch zunehmend von Männern. Leistungseinbussen in der Produktivität durch körperliche Symptome werden durch Symptombekämpfung zum Verschwinden gebracht, einmal mehr um einem Norm-Erscheinungsbild zu entsprechen.

Die physische und psychische Regulierung von Normen und Formen zeigt spätestens seit dem 19. Jahrhundert die Wechselbeziehung zwischen äußeren Formen und medizinischen Normen (Normalgewicht, BMI, Ernährungskonzepte ...). Was als schön galt, wurde vermittelt Herstellung – auch durch die Medizin als Disziplin – „natürlich“ kreiert.

Ilona Kickbusch schreibt in ihrem Buch „Die Gesundheitsgesellschaft“ vom Zwang, gesund zu leben, indem gesundes oder ungesundes Verhalten, essen, sich bewegen, der Konsum von Produkten, einer Norm unterworfen und „eingehalten“ wird oder nicht: oftmals im Sinne eines „herkömmlichen“ Ja-/ Nein-Schemas.

## **Was Frauen gut tut**

Ziel des vorliegenden Bandes und seiner Autorinnen ist es, einen Horizont zu schaffen dafür, was Frauen gut tut bzw. gut tun könnte jenseits marktlogischer Verquickungen. Dies bedeutet kein einfaches Unterfangen innerhalb kapitalistischer Logiken der Unterwerfung, die auch

---

16 Vgl. hierzu die Aufsätze von Sara Ahmed und Grit Höppner in diesem Band. Ahmed beschäftigt sich mit Idealbildern von heterosexueller Partnerschaft im Rekurrenieren auf zahlreiche Literaturbeispiele zu diesem Thema, Höppner untersucht den Topos des „Sich Schön Machens“ in soziologischer Perspektive anhand von Interviews zu Alter und Schönheit.

Begehren über Konsum regeln, im Sinne von – als simples Beispiel: „Kaufe Dir diese Gesichtscreme, jenen Badezusatz und das straffende Peeling, und Du wirst glücklicher, schöner und begehrenswerter (sein)“.<sup>17</sup>

Im vorliegenden Band möchten wir auf die gesundheitsförderliche Wirkung feministischer Theorien und frauenpolitischer Praxis hinweisen, ohne „Healthismus“ zu betreiben. Kreierte Bilder sogenannter „frustrierter Emanzen“ und „einsamer Feministinnen“, die klamm an den „Frösten (imaginierten) Freiheiten“ leiden, waren immer schon und sind auch in Zukunft obsolet. Dass solche und ähnliche Bilder dennoch kreiert wurden, weist viel mehr auf das Potenzial hin, welches unabhängig lebenden Frauen innewohnt: nämlich der Freiheit zu entscheiden, wie sie leben wollen und den Maßstab für gesellschaftliche Anerkennung und „Glücklichsein“ ein Stück weiter selbst zu bestimmen ohne genormten Definitionsmächten unterworfen zu sein, woran sie in Folge nur mehr oder weniger scheitern können.

Dem möchten wir die lebendige Diskussion entgegensetzen, welche im April 2008 in prominenter Besetzung begonnen hat und welche wir nach Erscheinen des Buches mit vielen ExpertInnen in den Gesundheitswissenschaften und weiteren Disziplinen weiterführen wollen.<sup>18</sup>

## **Literatur:**

- Altgeld, Thomas (Hg.): Männergesundheit - Neue Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention, Juventa Verlag Weinheim und München 2004.
- Annandale, Ellen (2009): Women's Health and social Change. London and New York.
- Bauer, Annemarie/ Gröning, Katharina (Hg.) (2008): Geschlecht, Gerechtigkeit und demographischer Wandel, Frankfurt a. Main.
- Beck, Ulrich (2008): Risikogesellschaft und die Transnationalisierung sozialer Ungleichheiten. In: Berger; Peter A./ Weiß, Anja (Hg.): Transnationalisierung sozialer Ungleichheit. Wiesbaden, S. 19-40.
- Bereswill, Mechthild/ Meuser, Michael/ Scholz, Sylka (Hg.) (2007): Männlichkeit als Gegenstand der Geschlechterforschung. In: Dieselben (Hg.): Dimensionen der Kategorie Geschlecht: Der Fall Männlichkeit. Münster.

---

17 Vgl. auch Mixa 2010 (im Erscheinen).

18 Zur frauen- und mänderspezifischen Beratungspraxis in Österreich vgl. u.a. FEM und MEN (<http://www.fem.at/>), Verein „Frauen beraten Frauen“ (<http://www.frauenberatenfrauen.at/>) und Grazer Frauengesundheitszentrum FGZ (<http://www.fgz.co.at/>).

- Berger, Peter A./ Kahlert, Heike (Hg.) (2006): Der demografische Wandel. Chancen für die Neuordnung der Geschlechterverhältnisse, Frankfurt/Main, New York.
- Bissuti, Romeo (2009): Männergesundheitsförderung in der Praxis. Ein Balanceakt von emanzipatorischem Anspruch und Ressourcen-Orientierung. In: Wolf, Hilde/ Endler, Margit/ Wimmer-Puchinger, Beate (Hg.) (2009): Frauen – Gesundheit – Soziale Lage. Wien, S. 201-212.
- BM für Arbeit Soziales und Konsumentenschutz: Soziale Lage – Gender – Gesundheit. Tagungsband zur Veranstaltung am 28.10.2008. Wien, vgl. [http://www.fem.at/FEM/files/BMSK\\_Tagungsband.pdf](http://www.fem.at/FEM/files/BMSK_Tagungsband.pdf) (10.6.2010).
- Braidotti, Rosi (2002): *Metamorphoses: Towards a Feminist Theory of Becoming*. Cambridge.
- Brennan, Teresa (1997): *Jenseits der Hybris. Bausteine einer neuen Ökonomie*. Frankfurt/ Main (engl.sprachiges Original: *History after Lacan*, London 1993).
- Butler, Judith (2009): *Die Macht der Geschlechternormen und die Grenzen des Menschlichen*. Frankfurt/ Main. (US-amerikan. Original: *Undoing Gender*, New York 2004).
- Fabris, Verena/ Mauerer, Gerlinde (2008): Altersspezifische Erörterung der Themen Gesundheit und Gender. In: BM für Arbeit Soziales und Konsumentenschutz: Soziale Lage – Gender – Gesundheit. Tagungsband zur Veranstaltung am 28.10.2008. Wien, S. 37-44. vgl. [http://www.fem.at/FEM/files/BMSK\\_Tagungsband.pdf](http://www.fem.at/FEM/files/BMSK_Tagungsband.pdf) (10.6.2010).
- Feuerstein, Günter/ Kollek, Regine / Uhlemann, Thomas (2002): *Genetechnik und Krankenversicherung. Neue Leistungsangebote im Gesundheitssystem*, Baden-Baden.
- Foucault, Michel (1989): *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*, Frankfurt/ Main (franz. Original 1961, Paris).
- Herrera, Hayden (2001): *Frida Kahlo. Ein leidenschaftliches Leben*. 4. Auflage, Frankfurt/ Main. (US-amerikan. Original: „*Frida – A Biography of Frida Kahlo*“, New York 1983).
- Hochleitner, Margarethe (Hg.) (2008): *Gender Medicine*. Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck, Band 1, Wien.
- Hochleitner, Margarethe (Hg.) (2009): *Gender Medicine*. Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck, Band 2, Wien.
- Hochleitner, Margarethe (Hg.) (2010): *Gender Medicine*. Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck, Band 3: *Sexualität*, Wien.

- Horkheimer, Max/ Adorno, Theodor W. (1997): Dialektik der Aufklärung. Philosophische Fragmente, Frankfurt a. Main.
- Hurrelmann, Klaus/ Kolip, Petra (2002): Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich. Bern.
- Jochimsen, Maren (2003): Careful Economics. Integrating Caring Activities and Economic Science, Boston.
- Jelinek, Elfriede (1987): Krankheit oder Moderne Frauen. Köln.
- Katz Rothman Barbara (1993): The Tentative Pregnancy. How Amniocentesis Changes the Experience of Motherhood. New York.
- Katz Rothman, Barbara (2001): The Book of Life: A Personal and Ethical Guide to Race, Normality and the Human Gene Study, Boston.
- Kollek, Regine/ Feuerstein, Günter/ Schmedders, Mechthild/ van Aken, Jan (2004): Pharmakogenetik: Implikationen für Patienten und Gesundheitswesen. Anspruch und Wirklichkeit der „individualisierten Medizin“, Baden-Baden.
- Kuhlmann, Ellen/Kolip, Petra (Hg.) (2005): Gender und Public Health – Grundlegende Orientierungen für Forschung, Praxis und Politik, Weinheim.
- Löw, Martina (Hg.) (2009): Geschlecht und Macht. Analysen zum Spannungsfeld von Arbeit, Bildung und Familie. Wiesbaden.
- Mauerer, Gerlinde (2002): Medeas Erbe: Kindsmord und Mutterideal, Wien.
- Mauerer, Gerlinde (2003): „Innovation durch Grenzen.“ Überlegungen zum Argument der "Gebäurautonomie" in der sogenannten Bioethikdebatte. In: Moser, Michaela / Praetorius, Ina (Hg.): Welt gestalten im ausgehenden Patriarchat, Ulrike Helmer Verlag, Königstein/Taunus, S. 176-185.
- Mixa, Elisabeth (2010) Body & Soul. Wellness: von heilsamer Lustbarkeit und Postsexualität. Wiesbaden (im Erscheinen).
- Mühlhauser, Ingrid / Höldke, Birgitt (2000): Mammographie. Brustkrebs – Früherkennung – Untersuchung. Mainz.
- Moser, Michaela (2003): Was Frauen reich macht Oder: Wie Welthausfrauen dem guten Leben zum Durchbruch verhelfen. In: Moser, Michaela / Praetorius, Ina (Hg.): Welt gestalten im ausgehenden Patriarchat, Ulrike Helmer Verlag, Königstein/Taunus, S. 298-308.
- Piza-Katzer, Hildegunde (2009): Geschlechtsspezifische Aspekte in der plastischen Chirurgie. In: Hochleitner, Margarethe (Hg.): Gender Medicine. Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck, Band 2, Wien, S. 105-115.
- Richter-Appelt, Hertha (2010): Irritationen des Geschlechts – Varianten der Geschlechtsentwicklung. In: Hochleitner, Margarethe (Hg.):

- Gender Medicine. Ringvorlesung an der Medizinischen Universität Innsbruck, Band 3: Sexualität, Wien, S. 111-131.
- Rille-Pfeiffer, Christiane (2010): Kinder – jetzt, später oder nie? Generatives Verhalten und Kinderwunsch in Österreich, Schweden und Spanien. Wien.
- Schor, Naomi (1992): Dieser Essentialismus, der keiner ist – Irigaray begreifen. In: Vinken, Barbara (Hg.): Dekonstruktiver Feminismus. Literaturwissenschaft in Amerika. Frankfurt/ Main.
- Thürmann, Petra (2002): Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Arzneimitteln, Westfälisches Ärzteblatt 10: S. 22-24 und 49.
- Treusch-Dieter, Gerburg (Hg.): Schuld. Konkursbuch 37, Tübingen.
- Treusch-Dieter, Gerburg (2001): Die Heilige Hochzeit. Studien zur Totenbraut. 2, ergänzte Auflage, Herbolzheim.
- Verein Frauen beraten Frauen (2010): In Anerkennung der Differenz. Feministische Beratung und Psychotherapie. Gießen (in Druck).
- Wolf, Hilde/ Endler, Margit/ Wimmer-Puchinger, Beate (Hg.) (2009): Frauen – Gesundheit – Soziale Lage. Wien.