

## **Frauensport in Norwegen. Analysen zu einer medizinisch geführten Diskussion in den 1930er Jahren**

Da Norwegen häufig als ein Land betrachtet wird, in dem die politische Partizipation von Frauen Aufsehen erregend früh erreicht worden ist, verwundert zunächst die Beobachtung, dass die Partizipation von Frauen im Sport vergleichsweise spät und gegen erheblichen gesellschaftlichen Widerstand erfolgt ist.

Die wenige vorhandene Sekundärliteratur zu diesem Thema schreibt der Medizin die Verantwortung für diese Verzögerung zu. Daher war das Erkenntnisinteresse meiner Magisterarbeit die Frage danach, inwiefern Medizinerinnen und Mediziner Akteure in einem sportpolitischen Entscheidungsprozess zum Frauensport gewesen sind und welche inhaltlichen Äußerungen die Medizinerinnen und Mediziner in den 1930er Jahren bezüglich des Frauensports eigentlich getroffen haben.

Meine Magisterarbeit ist zweigeteilt: Im ersten Teil erschließe ich aus umfangreichen Primärquellen – Archivmaterialien, Briefen, gedruckten und ungedruckten Protokollen der Sportverbände – eine Geschichte des Frauensports in Norwegen, sowohl des bürgerlichen Sportbundes als auch des Arbeitersportbundes.

Dabei konnte ich feststellen, dass Medizinerinnen und Mediziner als Mitglieder von Ärzte- und Frauenkomitees unmittelbaren Einfluss auf die sportlichen Bewegungsmöglichkeiten von Frauen erlangen. Die Komitees des bürgerlichen Sportbundes ringen in den 1930er Jahren miteinander darum, in welchen Sportarten nationale Meisterschaften für Frauen durchgeführt werden und welche Disziplinen mit welchen Anforderungen Eingang in die Bestimmungen eines Sportabzeichens finden. Besonderer Streitpunkt dabei sind alle Ausdauer und Kraft erfordernenden Disziplinen. In der detaillierten Analyse dieser Aushandlungsprozesse konnte ich feststellen, dass das Ärztekomitee unter dem Vorsitz eines nichtmedizinischen Sportfunktionärs mit medizinischer und damit größerer Autorität spricht, als das von einer Medizinerin geleitete Frauenkomitee. Dabei fällt auf, dass das Ärztekomitee sich vor allem gegen diejenigen Sportarten ausspricht, in deren Verbänden der Frauensport keine Lobby hat und, wie in der Leichtathletik, sogar auf erheblichen Widerstand stößt. Dieser Widerstand ist offenbar nicht nur in einer häufig geäußerten moralischen und ästhetischen Anstößigkeit des Frauensports begründet, sondern in ganz konkreten räumlichen Interessen. Frauen beanspruchen einen Teil des Sportplatzes, der Sportgeräte und der Trainingszeiten und stehen damit den Sportlern buchstäblich im Weg.

Des Weiteren sind Medizinerinnen und Mediziner sowohl im Arbeitersport als auch im bürgerlichen Sport als Sportärzte und Sportärztinnen angestellt und kontrollieren den Gesundheitszustand der Mitglieder.

Die Medizinerinnen und Mediziner nehmen damit eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe wahr, denn die für die Sportler/innen obligatorischen sportärztlichen Untersuchungen dienen nicht nur der unmittelbaren Kontrolle der Sportler und

Sportlerinnen, sie dienten ebenfalls der gesundheitlichen Erfassung und Kontrolle der Bevölkerung im Rahmen der Hygienebewegung. Gleichzeitig sichern sich die Medizinerinnen und Mediziner in umfangreichen Messungen und Reihenuntersuchungen wissenschaftliches Forschungsmaterial.

Im zweiten Teil meiner Arbeit analysiere ich detailliert, welche wissenschaftlichen Untersuchungen zum Frauensport überhaupt vorgelegen haben, auf welche Forschungen sich die Medizinerinnen und Mediziner in Ihren Empfehlungen stützen und welche Schlüsse Sie aus diesen ziehen. Dabei beziehe ich mich auf eine sehr umfangreiche Quellenbasis. Ich habe für die 30er Jahre alle fach- und populärwissenschaftlichen medizinischen und hygienischen Zeitschriften sowie Hand- und Lehrbücher nach Artikeln über den Frauensport durchgesehen und analysiert.

Dabei konnte ich feststellen, dass sich die wissenschaftlichen Äußerungen zum Frauensport nicht nur nach der politischen Orientierung, sondern auch nach dem Geschlecht der Mediziner/innen einordnen lassen. Obwohl die Disziplin der Sportmedizin noch sehr klein gewesen ist und es lediglich eine Handvoll empirischer Forschungen zum Frauensport gegeben hat, lässt sich im Norwegen der 30er Jahre nicht nur eine wissenschaftliche Gemeinschaft auffinden, sondern mehrere, die jeweils in verschiedenen Organen publizieren und in der Öffentlichkeit unterschiedlich Gehör gefunden haben. Deutlich lässt sich für die bürgerlichen Mediziner feststellen, dass sich Ihre medizinischen Begründungen zum Teil wortgenau gleichen – was allerdings nicht bedeutet, dass aus diesen identische Schlussfolgerungen gezogen werden. Für die bürgerlichen Mediziner/innen in Norwegen konnte ich eine deutliche Verbindung zur aufkeimenden Sportmedizin und Hygienebewegung in Deutschland und Dänemark nachweisen.

Forschungsergebnisse, die Medizinerinnen auf einen internationalen Ärztinnen-Kongress zusammengetragen haben, werden in Norwegen von anderen Medizinern gar nicht zitiert. Stattdessen wird von den bürgerlichen Medizinern eine immer gleiche und reduzierte medizinische Begründung über die geringere physiologische Leistungsfähigkeit des weiblichen Körpers über zehn Jahre hinweg mit jeweils variierenden normativen Empfehlungen zum Frauensport verknüpft.

Die Medizinerinnen weisen darauf hin, dass die medizinische Grundlage, auf der Gebote zum Frauensport ausgesprochen werden, nicht gesichert ist. Der weibliche Körper ist in seiner Wirkungsweise und Belastbarkeit noch gar nicht erforscht; in diesem wissenschaftlichen Vakuum aber gedeihen die Weisungen zum Frauensport, die sich aus normativen Weiblichkeitsvorstellungen speisen. Trotz oder vielleicht auf Grund dieser sparsamen medizinischen Grundlage kommen die Mediziner des bürgerlichen Sportbundes und des Arbeitersports zu ähnlichen und selbstsicher ausgesprochenen Weisungen. Die einhellige und negative Beurteilung von Wettkämpfen und Ausdauerübungen geht über eine medizinische Argumentation hinaus. Es wird sehr deutlich, dass ästhetische Gesichtspunkte hier eine große Rolle spielen. Darüber hinaus aber scheinen die Ausdauerübungen einen Bereich

anzutasten, der nicht nur nicht weiblich, sondern ausgesprochen männlich besetzt ist. Bis an die Grenzen der Leistungsfähigkeit zu gehen, Durchhaltevermögen zu beweisen, körperliche und psychische Disziplin zu entwickeln; dem Sport werden für Männer und für Frauen unterschiedliche Körper- und Charakterbildende Funktionen zugeschrieben. Ein Eindringen der Frauen in bestimmte Sportarten bedeutet auch ein in Fragestellen bestehender Geschlechtervorstellungen.

In meiner detaillierten Textanalyse wird deutlich, dass in allen untersuchten sprachlichen Beschreibungen des weiblichen Körpers, gesellschaftliche Vorstellungen und Praxen eingelassen sind: Eine Medizinerin beschreibt Muskeln, die durch die Ausübung gesellschaftlich akzeptierter Frauensportarten ausgebildet werden als weich, nachgiebig und geschmeidig. Ein Mediziner des Arbeitersports erklärt die geringere Leistungsfähigkeit des weiblichen Körpers damit, dass die Muskeln der Frau unter einer Fettschicht versteckt sind und nicht kräftig hervortreten können wie bei Männern. Ein weiterer beschreibt die Geschlechtsorgane der Frau als ihren schwachen und angreifbaren Punkt, wehrlos ist sie durch ihre Geöffnetheit Krankheitsgefahren ausgesetzt, schwach ist auch ihr Beckenboden. Insgesamt ist für die Mediziner des Arbeitersports zu verzeichnen, dass Sie im Gegensatz zu den bürgerlichen Medizinern die Reproduktionsfähigkeit der Frauen, die Risiken des Sports für Menstruation, Schwangerschaft und Geburt, in den Mittelpunkt Ihrer Äußerungen stellen.

Die Mediziner des bürgerlichen Sportbundes betonen explizit, dass Sie nicht nach ästhetischen Kriterien, sondern rein nach objektiven physiologischen Kriterien zum Frauensport Stellung beziehen werden. Die in Zahlen dokumentierte geringere Leistungsfähigkeit des weiblichen Organismus erbringt bei diesen Medizinern den Beweis für die organisch geringere Funktionstüchtigkeit der Frauenkörper, für ihre anatomisch minder ausgebildeten Organe und für ihre schnellere Überanstrengung.

Nur eine einzige Medizinerin liest in der Auswertung dieser Zahlen eine schwächere Leistung, ohne daraus eine Ungeeignetheit des weiblichen Körpers abzuleiten. Die Mediziner jedoch scheinen in Dichotomien zu denken; die Körper der Frauen weichen von einer körperlichen Norm ab, die am männlichen Standard gemessen wird und erscheinen in diesem Blick als Abweichung dieser Norm, als nicht richtig und damit als pathologisch.

In der untersuchten Diskussion über den Frauensport ist immer wieder die Angst einer „Maskulinisierung“ der weiblichen Körper durch den Frauensport geäußert worden, dies verdeutlicht, dass die Mediziner einen „normalen“ weiblichen Körper im Blick haben. Einen Körper, der definiert ist durch schmale Schultern, ein breites Becken und kurze Beine. Diese Aufzählung verdeutlicht bereits, dass die Körperideale historisch sind. Sie sind gesellschaftliche Konstruktionen von Weiblichkeit, die wiederum auf die Körper selbst zurückwirken, da sie Bewegungspraxen von Frauen zu kanalisieren vermögen.