

Zeitschrift: FemInfo / Verein Feministische Wissenschaft Schweiz = Association suisse femmes, féminisme, recherche

Herausgeber: Verein Feministische Wissenschaft Schweiz

Band: - (2015)

Heft: 40

Artikel: Medizin studieren als Frau im Hier und Jetzt :
Entfremdungsmechanismen in der Medizin und deren Auswirkungen.
Teil 3

Autor: Galli, Serena

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1098646>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 10.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Medizin studieren als Frau im Hier und Jetzt, Teil 3

Entfremdungsmechanismen in der Medizin und deren Auswirkungen

Die ärztliche Tätigkeit in einem Krankenhaus ist heute von multiplen Entfremdungsmechanismen durchzogen, welchen allesamt gemein ist, dass sie den Blick fürs Ganze verstellen. So werden Spitalmitarbeiter_innen laufend mit neuen kleinen Aufgabenhäppchen eines unüberschaubaren Erledigungsberges gefüttert. Dies hat zur direkten Folge, dass man als Assistenzärzt_in – bis auf kurzen Patient_innenkontakt während der morgendlichen Arztvisite – ständig mit bürokratischen Teilaufgäbchen beschäftigt ist, deren Erledigung eher ins Beschäftigungsspektrum eines Sekretär_innen- oder Telefonist_innenberufs gehören würde. Indirekt hat dies zur Folge, dass dieses ständige unbefriedigende Hinterhergaloppieren weder für das selbständige Denken jenseits eines Kratzens an Oberflächen noch für die Entwicklung eines informierten, kritisch hinterfragenden und holistischen Denkstils jenseits der Befolgung evidenzbasierter, aus dem amerikanischen Übersee importierter Diagnostikalgorithmen und Behandlungsguidelines förderlich ist. Vor dem Hintergrund eines im Spezialisierungszeitalter nur schwer überschaubaren Wissenswaldes, können Leitlinien insbesondere in ankerbedürftigen Notfallsituationen für viele medizinische Fragestellungen als Arbeitsinstrument durchaus von erleichternder Wirkung sein, sollten aber nicht mit Richtlinien verwechselt werden: Aus Angst vor juristischen Konsequenzen kontextunabhängig starr angewendet, droht eine Blindheit für den Menschen in seiner mehrschichtigen individuellen Ganzheit, und darüber ein Beitrag zu einem morbiden Sterilisierungsprozess zwischenmenschlicher Beziehungen.

Auch die eben erwähnte, heute zunehmende Spezialisierungstendenz trägt das Ihrige dazu bei, aus den Augen und aus dem Sinn zu verlieren, worum es in der Vollführung einer menschenzugewandten Medizin im Kern gehen sollte: Den umfassenden Behandlungsansatz zu verfolgen, einen erkrankten Menschen (über eine individualisierte evidenzbasierte Medizin) in denjenigen Domänen seiner Gesundheit wahrzunehmen, wo sich Krankheit abbildet, um darüber seine Selbstheilungskraft zu unterstützen. Voraussetzend hierfür wäre es zu versuchen, die Mehrdimensionalität des Menschen auf integrative Art und Weise mit einzubeziehen, statt es bei der hochspezialisierten Reparatur einer seiner kranken Körperteile zu belassen. Wird davon abgerückt, Gesundheit mit körperlicher Unversehrtheit gleichzusetzten (und die ärztliche Arbeit nach Problemlösung auf leiblich-materieller Ebene als erledigt anzusehen), könnten sich Patient_innen wahrgenommen fühlen, statt geflickt und parametrisiert.

Die aus der Privatisierung und Umstrukturierung vieler Krankenhäuser erwachsene chronische Ressourcen- und Personalknappheit stellt einen weiteren Entfremdungsfaktor dar. Auf die einzelnen Spitalmitarbeiter_innen fällt dies in Form vermehrten Leistungsdruckes und starker Stressbelastung zurück. Damit einhergehend ist eine spürbare allgemeine Unzufriedenheitsstimmung eines Grossteils des Krankenhauspersonals. Diese manifestiert sich (hinter schalldichten Krankenhaustüren) in Form von (geschlechts-, alters- und spitalhierarchie-stufenunabhängigen) Lästergewohnheiten sondergleichen, deren Inhalt nicht einmal aus Mündern pubertierender Jugendlichen zu erwarten wäre. Die als logische Folge der schwindelerregenden Vertikalität von Spitalhierarchien hervorgehende Radfahrermentalität (Treten gegen unten, Schleimen gegen himmelwärts) wirkt ebenfalls einer allgemeinen Zufriedenheit entgegen. (Bei Nichtvorhandensein existenzieller Probleme im Privatleben könnte von einzelnen Mitarbeiter_innen im Falle eines Getretenwerdens Selbstverteidigung erwartet werden – nicht zuletzt, um sich am Ende des Arbeitstages selbstwürdig im Spiegel betrachten zu können –. Anders sieht es in der Position alleinerziehender Mütter aus, für welche – bei möglicher unmittelbarer finanzieller Abhängigkeit von der Arbeitsstelle – aus existenzieller Notwendigkeit einer Stimmerhebung berechtigterweise Kündigungsangst im Wege stehen könnte.)

Von Assistenzärzt_innen werden in grossem Stil Arbeitszeitüberschreitungen in Kauf genommen. So kommt es nicht selten vor, dass man – zumindest in den ersten beiden Jahren seiner Assistenzärzt_innentätigkeit – von halb sieben Uhr morgens bis halb elf Uhr abends im Ärzt_innenbüro sitzt (und sonntags einen zusätzlichen Berichtschreibnachmittag einlegt). Interessanter- und bedauerlicherweise trotz hierzulande geltendem Arbeitszeitgesetz, welches eine maximale Wochenarbeitszeit von 50 Stunden vorschreiben würde. So gewann ich aus verschiedenen Gesprächen mit Assistenzärzt_innen den Eindruck, dass die Nichtbefolgung dieses Arbeitsgesetzes teilweise auch auf Gegenstimmen innerhalb der Reihen derjenigen zurückzuführen sein muss, die es eigentlich zu „befreien“ gälte: „Bei der Wahl des Medizinstudiums wussten wir doch von Anfang an, auf was wir uns einlassen würden“, oder: „Ein Arzt ist schon immer ein Märtyrer gewesen.“ „Heutzutage hat man flexibel zu sein. Hart arbeiten jetzt, für ein gutes Leben in Zukunft.“ Die Tragik der Tatsache, dass die hartnäckigsten Gegner oftmals in den eigenen Reihen vorzufinden sind, zeigt vom Phänomen her gewisse Ähnlichkeit mit einer Anekdote, welche ich aus meiner eigenen Familie vernehmen durfte: Meine Grossmutter habe anno dazumal (vor ungefähr vier Jahrzehnten) ihrem Ehegatten empfohlen, doch bitte gegen das Frauenstimmrecht zu stimmen. Ein tiefgreifendes Umdenken innerhalb des bürgerlichen „metro-boulot-dodo“-Lebensstils, in welchem in erster Linie gelebt wird, um zu arbeiten, scheint bei Schweizer Assistenzärzt_innen angesichts der gegebenen instituti-

onellen Rahmenbedingungen und entfremdenden Berufsanforderungen in mittelbarer Zeitnähe nicht absehbar. Wo keine Freizeit ist, respektive wo diese – wie oben erwähnt – komplett verstopft ist mit militärischer Sport-, Lern- und Backdisziplin, bleibt wenig Zeit für Kultur, Literatur, Zeitunglesen, politisches Engagement, Musse, Familie und Natur. Leider wird die Haltung derjenigen, die sich gegen die Nichteinhaltung des Arbeitszeitgesetzes aussprechen, oftmals als faul ausgelegt, respektive bar jeden Ehrgeizes. Darob gerät in Vergessenheit, dass es letztlich den Patient_innen zugutekommen würde, hätten Ärzt_innen parallel zu ihrer Spitalarbeit Zeit- und Energieressourcen dafür, sich damit auseinandersetzen zu dürfen, was in der Welt jenseits von Spitalwänden auch noch läuft. Erholte, zufriedene und informierte Ärzt_innen würden (als gesündere Bürger_innen) die geferteren Lieferanten von Inzentiven zu gegenseitig bereichernder zwischenmenschlicher Interaktion abgeben, woran die Behandlungsqualität gesunden könnte.

Obsoletes Festhalten an vollständiger Durchhierarchisierung stellt einen weiteren Faktor dar, der sich als erschwerend für konstruktive Grenzausfransungen innerhalb von Spitalumwelten erweist. Das Denken und Verhalten jenseits autoritärer Automatismen wird durch den Anblick paternalistischer Halbgötter in weissuniformierter Aufmachung nicht angeregt. Letztere sind – neben umgehängten Stethoskopketten am Hals – vor allem daran zu erkennen, dass es ihnen vor dem Mittagessen, oder (nach Erreichen des Professorenstatus) vor dem Halten einer Vorlesung, nie zu reichen scheint, den weissen Kittel auszuziehen.

Das potenziell Demokratisierende daran, dass alle Krankenhausmitarbeiter_innen mehr oder minder in Weiss gekleidet sind, wird insofern ins Unvorteilhafte gekehrt, als dass die Blicke, im ersten Moment zwischenmenschlichen Inkontaktretens, statt in die Augen des Gegenübers, zuallererst auf die Namens- und Funktionsschilder schnellen. Als unterstützend für diesen initialen Einordnungszwang erweisen sich die feinen, jedoch sehr offensichtlich hierarchisch schubladisierenden Bekleidungs-differenzierungsmerkmale, welche innerhalb dieser allgemeinen Weissheit trotzdem vorzufinden sind. (Zufälliger- und witzigerweise kommt es schlussendlich doch zu einer kleinen Abflachung zwischen Zuoberst und Zuunterst: In vielen Krankenhäusern sind sowohl Putzkräfte als auch Ärzt_innen Träger eines weissen Kittels.)

Serena Galli (24), Medizinstudentin im 6. Jahr. Besonderes Interesse für Zusammenhänge sowie für die eigenständige Gestaltbarkeit der Kondition modernen Menschseins und deren konkrete Bedeutung auf zwischenmenschlicher, persönlicher und politischer Ebene.

In der nächsten Ausgabe des FemInfo folgt der letzte von insgesamt vier Teilen unter dem Titel „Interdisziplinärer Wissenstransfer und dessen Nutzen für Medizin und Patient_innen“.