

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

**Herausgeber:** Verein Feministische Wissenschaft Schweiz

**Band:** - (2015)

**Heft:** 41

  

**Artikel:** Medizin studieren als Frau im Hier und Jetzt : interdisziplinärer Wissenstransfer und dessen Nutzen für Medizin und Patient\_innen. Teil 4

**Autor:** Galli, Serena

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1098648>

### **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>**

#### Interdisziplinärer Wissenstransfer und dessen Nutzen für Medizin und Patient\_innen

Obwohl sich die weitreichenden Anwendungsfolgen naturwissenschaftlichen Irrs in der Medizin direkt am menschlichen Fleisch bemerken lassen, scheint wenig Lerneffekt daraus gezogen bzw. nicht in ärztliche Behandlungspraxis übersetzt zu werden. Selbst auf der Basis empirisch belegter Erkenntnisse entwickelte und zu einem bestimmten Zeitpunkt als evidenzbasiert deklarierte Behandlungsmethoden stellen sich aus medizinhistorischer Retrospektive wiederholt mehr schaden- als nutzbringend heraus.

Ärzt\_innen sollte aus klinischer Erfahrung bekannt sein, dass in der Medizin stets mit Wahrscheinlichkeiten operiert wird statt mit absoluten Sicherheiten. Nichtsdestotrotz wird (bei intaktem Glauben an unbefleckte Forschungsfreiheit) in beharrlicher Arroganz an einem eindimensionalen Wissenschafts- und Gesundheitsverständnis festgehalten, dessen schnellster Reflex die undifferenzierte Diffamierung jeglicher komplementärmedizinischer Praktiken darstellt. Die Aggressivitätsintensität, welche dabei im Spiel ist, steht in keinem proportionalen Verhältnis zu einer äusseren Bedrohung – was verdächtig nach ängstlicher Defensivhaltung riecht, etwa einem Bangen der Schulmedizin um Autoritätsverlust. Aus energetischer Sicht erscheint es unökonomisch, machtvoll gegeneinander arbeitend Feindbilder zu schüren, statt sich auf Kooperation und wechselseitige Ergänzung einzulassen.

Eine weitere Facette desselben Problemkomplexes stellt das grobe Wettern gegen Impfgegner\_innen dar (wobei pauschalisierend von einer homogenen Gruppe von Dogmatiker\_innen ausgegangen wird), ohne dabei inhaltlich zwischen individuell gewählten (oder abgelehnten) Impfsubstanzen und (abweichend zu nationalen Impfprogrammen und -empfehlungen, welche übrigens auch periodischen Änderungen unterliegen) gewählter Impfzeitpunkte zu differenzieren. Beispielsweise wurde im Rahmen der letztjährigen MitarbeiterInnen-Influenzaimpfkampagne das Spital mit Plakaten tapeziert, deren Werbeslogan „Weil Du es Dir und den Patienten schuldig bist“ (ungefährer Wortlaut) sich zwecks Aufbau moralischen Drucks einer Schuld rhetorik ohnegleichen bediente. Dem Personal wurden nach erfolgter Impfung Pins mit In-die-Höhe-gereckten-Daumen verteilt, welche in Brusthöhe auf der

Spitaluniform getragen werden konnten. Bei aller unzweifelhaften Relevanz einer Beteiligung Aller am Aufbau jeweils erregerspezifischer Herdenimmunitäten sollten individuelle Abwägungs- und Entscheidungsfreiheit gewährleistet bleiben und nicht durch Ausgrenzungsmechanismen innerhalb eines inszenierten und gleichschaltenden Mainstreamkonsenses gefährdet werden.

Im selben Atemzug zu erwähnen sind öfters fallende abwertende Bemerkungen über die psychiatrische Tätigkeit als solche. Darin zeigt sich einmal mehr die Sackgasse, welche im Somatischen endet. Über eine fein säuberliche Grenzziehung zwischen Körper und Geist, bei paralleler Abgrenzung eines gesunden Ich/ Wir zur Vorstellung eines pathologisierten, psychisch gestörten Anderen, ist (bei Bedarf) eine – nach erledigter körperlicher Reparaturarbeit – schnelle Verantwortungsdelegierung an psychiatrische Kolleg\_innen praktisch. Statt von einem auf verschiedenen Ebenen verzahnten, psychosomatischen Kontinuum auszugehen, dessen biopsychosoziale Mitkomposition nicht abstrahiert von unbequemen Fragen nach persönlicher Involviertheit in die gesamtgesellschaftliche Verantwortung psychischen Leidens gedacht werden kann, werden Auseinandersetzungen umgangen, die (über gründliche Infragestellungen des eigenen Verhaltens) einen flexibilisierenden Benefit für die eigene Selbstverortung und Weiterentwicklung mit sich bringen könnten.

Wie bereits angerissen, beruht diese bedenkliche Entwicklung hin zu einer unterkühlten Medizin (eiszapfenartige Patient\_innenkontakte, trotz Empathie) auf einem dem ärztlichen Problemverständnis häufig zugrundeliegenden defektorientierten Menschenbild. Dieses tendiert zu einer isolierten Betrachtung der körperlichen Ebene. Hierbei bleibt Placebos mittlerweile bekanntes Spiegelbild Nocebo weitgehend unberücksichtigt: In Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass sich negative Suggestionen, wie sie beispielsweise im Rahmen brutal betriebener präoperativer Patient\_innenaufklärung zur juristischen Absicherung stattfinden, ungünstig auf den Heilungsverlauf auswirken können. Eines Morgens durfte ich einer chirurgischen Visite beiwohnen, in welcher eine am Vorabend operierte Patientin vom stellvertretenden Chefarzt mit folgenden Worten begrüsst wurde: „Haben Sie Schmerzen?“ – „Nein.“ – „Gut. Sie leben noch? Ich hätte nicht 5 Prozent auf Sie gewettet, als ich Sie gestern operiert habe.“ Ich bin der Meinung, dass es legitim ist, vordergründig Unzusammenhängendes miteinander zu vergleichen. Auch denke ich, dass Subjektivität eine politische Dimension enthält. Deshalb habe ich mich entschieden, über eine

Schilderung subjektiver Eindrücke und Erfahrungen von denjenigen Teilaspekten zu berichten, welche, trotz ihres Status als belegfreie Behauptungen jenseits von Wissenschaftlichkeit, in meinem persönlichen Empfinden und Verständnis einem Denken im grösseren Zusammenhang hindernd im Wege stehen. Die Verbindung hiervon mit der oben ausgelegten Problematik einer medizinischen Unsensibilisierung für Geschlechterfragen sehe ich nämlich dort, wo eine Entwicklung hin zu einer integrativen Schulmedizin (und konsekutiver Kanaleröffnung mit neuer Aufmerksamkeit für dessen gesamtgesellschaftliche Verantwortungsdimension) meiner Meinung nach nicht getrennt von einem reflektierteren Umgang mit wissenschaftlichen Selbstverständnissen in Geschlechterfragen gedacht werden kann.

Ist Wissen einmal vorhanden, wäre es eine Aufgabe der Berufsethik, dafür zu sorgen, dass zumindest ein „Eisbergspitzen-Wissenstransfer“ stattfindet. Hiermit könnten fachspezifische Gemeinplätze in emanzipatorischer Intention Eingang in verwendungsbereites Allgemeinwissen finden. Langfristig könnte so – durch vernetzt denkende und kritische Architekt\_innen – zur nachhaltigen Konstruktion von selbstermächtigenden Dialogräumen beigetragen werden.

In diesem Sinne: Sollte man hier und da in den Patient\_innenstatus versetzt werden, fordere man das behandelnde Gegenüber zum Dialog auf. Die Medizin muss lernen zuzuhören und preiszugeben: Es stehen tonnenweise schöne Zusammenhänge zur lohnenden Neuentdeckung bereit. Die strukturelle Verwandtschaft einer Baumnuss mit einem menschlichen Grosshirn kann begeisternd sein.

Serena Galli, Medizinstudentin, hat sich im ersten Teil ihrer medizinischen Reihe publiziert im FemInfo 38 mit der Reproduktion von Geschlechterverhältnissen, im zweiten Teil im FemInfo 39 mit der Sozialisierung während des Medizinstudiums und im dritten Teil im FemInfo 40 mit den Entfremdungsmechanismen in der Medizin und deren Auswirkungen auseinandergesetzt. Dies ist der vierte und letzte Teil und beendet somit die medizinische Reihe.