

***„Sind Sie die Medizinerin oder bin ich’s?“***

### ***Das Gesundheitswesen aus der Sicht von Frau K.***

**Interview geführt von Studierenden der FH Campus Wien im Rahmen des *Sparkling Science*-Projekts „ethik&gesundheit“.**

*Texterstellung: Julia Lichtenwallner*

„Nach 15 Jahren hat zum ersten Mal ein Arzt [...] gefragt: ‚Frau K., wie tun Sie eigentlich? Also, wenn ich Sie anschau, man merkt, man hat keine Ahnung, dass Sie diese Geschichte hinter sich haben. Sie führen ein total normales Leben. Wie schaffen Sie das?‘ Der hat sich für mich als Mensch interessiert.“ Frau K. kritisiert, dass dies bei Begegnungen im Gesundheitswesen eine Ausnahmesituation sei. Immer wieder wird sie „als Fall“ und nicht als Person betrachtet. Die Diagnose und die medizinischen Informationen stehen im Vordergrund, der Mensch dahinter wird dabei oft leicht übersehen. „[...] ja wurscht, worum es geht, es steht immer die Diagnose [im Vordergrund], und du wirst immer nach der Diagnose ‚gescreent‘.“

Dabei wünscht sich Frau K., dass ihre Meinung und Individualität in die Therapie einbezogen wird. Geschieht dies nicht, werde auch die Kompetenz der PatientInnen untergraben, wogegen Frau K. „wahnsinnig ankämpft“, jedoch „gegen Windmühlen“. Laut Frau K. sollen die „Geschichte und Erfahrungen“ der PatientInnen berücksichtigt werden, wodurch nicht „jedes Schema, nur weil es ‚State of the Art‘ ist, über alle drübergossen werden kann.“ Die Meinung von PatientInnen wird laut Frau K. von den MedizinerInnen nicht wahrgenommen, im Gegenteil, sie fühlen sich in ihrer eigenen Kompetenz bedrängt. „Weil meine Kompetenz als Patientin, die wird ja nicht anerkannt und die wird ja auch nicht gesehen, [...] da gibt’s immer dieses ‚Knock-out-Argument‘: Sind Sie die Medizinerin oder bin ich’s?“

Frau K. hat sich mit den Spitalsbesuchen zwar arrangiert, ein Aufenthalt ist jedoch immer mit einem unangenehmen Gefühl verbunden. Für sie bedeutet dieser nämlich einen Verlust der Selbstbestimmung und einen „Kampf um die eigene Würde“. „Mich macht

das System eher ein bisschen krank, mich macht die Umgebung krank, im Spital, also, das richtet den Fokus so auf das Kranke und ich habe irrsinnig zu tun, dass ich da wieder herauskomme und dass ich nicht in ein Gefühl komme: ‚Wahnsinn, wie wird das alles weiter gehen?’“

Daher ist es für Frau K. „ganz, ganz eklatant wichtig“, eine Bezugsperson während den immer wiederkehrenden Spitalsaufenthalten zu haben, die über ihre Situation Bescheid weiß und der sie vertrauen kann. „Und du kommst auf eine Ambulanz und weißt nie, wer Dienst hat, und dann ist es wieder irgendwer und du hast aber eigentlich was zu besprechen, aber mit der Person hast du keinen Draht, das zu besprechen und so.“

„Ich bin nicht krank, ich habe eine Erkrankung.“ Diese Differenzierung ist für Frau K. von wesentlicher Bedeutung, da sie nicht den Fokus auf die Erkrankung, sondern auf die Person mit der Erkrankung legt. Sie sollte schließlich in Begegnungen im Gesundheitswesen im Vordergrund stehen. „Der wollte eben wissen, wo kriege ich meine Kraft her, wo sind meine Ressourcen, wie lebe ich und so weiter. Ja. Und das hat viel Einfluss auf den Behandlungserfolg und [...] ich sage jetzt auch die Treffsicherheit. Ja. Weil ich find’, dass eine Behandlung auch angepasst werden muss an das Leben eines Menschen.“

Wenn Frau K. wegen ihrer Krankheit in eine ganz bestimmte Ordnung gerückt wird, die ihrer Vorstellung von einem „So-Sein-Wollen“ nicht entspricht, werden ihre Interpretationsmöglichkeiten der eigenen Identität eingeschränkt, was auch einen Verlust von Autonomiespielräumen bedeutet (vgl. Honneth 2010, 121). Wenngleich aus der Schilderung der Interviewpartnerin hervorgeht, dass sie durchaus in der Lage ist, diese deformierende Fremdzuschreibung als unangemessen zurückzuweisen, so wird doch auch sichtbar, dass dies äußerst verstörend wirkt und dass es sehr kraftaufwändig ist, sich dem entgegenzustellen.

**Literatur:** Axel Honneth (2010): Das Ich im Wir. Studien zur Anerkennungstheorie. Berlin.

© <http://www.mehr-als-ethik.at>