Hans-Wolfgang Hoefert
Christoph Klotter (Hrsg.)

Wandel der Patientenrolle

Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen

HOGREFE

Wandel der Patientenrolle

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an
Dritte weitergegeben werden. Aus H.-W. Hoefert & Chr. Klotter (Hrsg.): Wandel der Patientenrolle (ISBN 9783840922831)
© 2011 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Organisation und Medizin

Wandel der Patientenrolle

hrsg. von Prof. Dr. Hans-Wolfgang Hoefert und
Prof. Dr. Christoph Klotter

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Hans-Wolfgang Hoefert, Prof. Dr. Uwe Flick,
Prof. Dr. Dr. Martin Härter

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an
Dritte weitergegeben werden. Aus H.-W. Hoefert & Chr. Klotter (Hrsg.): Wandel der Patientenrolle (ISBN 9783840922831)
© 2011 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Wandel der Patientenrolle

Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen

herausgegeben von

Hans-Wolfgang Hoefert
und Christoph Klotter

HOGREFE
GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG · TORONTO
CAMBRIDGE, MA · AMSTERDAM · KOPENHAGEN · STOCKHOLM

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden. Aus H.-W. Hoefert & Chr. Klotter (Hrsg.): Wandel der Patientenrolle (ISBN 9783840922831)
© 2011 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Prof. Dr. phil. Hans-Wolfgang Hoefert, geb. 1945. Studium der Psychologie und Betriebswirtschaft in Berlin. 1978 Promotion. 1972–1976 Tätigkeit als leitender Angestellter in der Industrie. 1976–1982 Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Freien Universität Berlin. 1982–2006 Hochschullehrer für Sozial- und Organisationspsychologie, Schwerpunkt Gesundheitswesen, an der Alice Salomon Hochschule Berlin. Seit 1980 Fortbildungen für Fach- und Führungskräfte sowie Mitglied in europäischen Expertenkommissionen im Gesundheitswesen.

Prof. Dr. Christoph Klotter, geb. 1956. Studium der Mathematik, Philosophie und Psychologie in Kiel und Berlin. 1984–1989 Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Psychologie der Technischen Universität Berlin. 1989 Promotion. 1995–2001 Hochschulassistent am Institut für Psychologie der Technischen Universität Berlin. 1999 Approbation als Psychologischer Psychotherapeut. 1999 Habilitation. Seit 2001 Professur für Ernährungspsychologie und Gesundheitsförderung am Fachbereich Oecotrophologie der Hochschule Fulda, seit 2006 Dekan des Fachbereichs.

© 2011 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen · Bern · Wien · Paris · Oxford · Prag · Toronto
Cambridge, MA · Amsterdam · Kopenhagen · Stockholm
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

http://www.hogrefe.de
Aktuelle Informationen · Weitere Titel zum Thema · Ergänzende Materialien

Copyright-Hinweis:
Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.
Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Satz: ARThür Grafik-Design und Kunst, Weimar
Format: PDF

ISBN 978-3-8409-2283-1

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden. Aus H.-W. Hoefert & Chr. Klotter (Hrsg.): Wandel der Patientenrolle (ISBN 9783840922831)
© 2011 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden. Aus H.-W. Hoefert & Chr. Klotter (Hrsg.): Wandel der Patientenrolle (ISBN 9783840922831)
© 2011 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Vorwort der Reihenherausgeber

In der Buchreihe „Organisation und Medizin“ wurden bisher 15 Bände veröffentlicht, die eines gemeinsam haben, nämlich die Beziehung zwischen Gesundheit und Krankheit und den jeweils unterschiedlichen institutionellen Kontexten (Industriebetriebe ebenso wie Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen). Der vorliegende Band widmet sich einem Querschnittsthema, das nahezu alle Gesundheitseinrichtungen betrifft. Es geht dabei um die Rolle des Patienten, die sich in den letzten Jahrzehnten für manche Professionelle kaum merklich, für andere dramatisch verändert hat.

Der gemeinsame Bezugspunkt für die Erklärung von Veränderungen kann zunächst in dem Konzept der aufeinander abgestimmten Rollen von Arzt und Patient gesucht werden, wie es Talcott Parsons in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts entwickelt hat. Demnach ist die Patientenrolle normativ definiert durch Erwartungen, alles zu tun, was zu seiner Gesundung beiträgt und den Anweisungen des Arztes zu folgen; dafür darf der Patient für eine gewisse Zeit von seinen sozialen Verpflichtungen entlastet werden. Ärzte wiederum sind angehalten, sich affektiv neutral, gemeinschafts- und nicht selbstorientiert sowie funktionsspezifisch zu verhalten. Wenn sich beide Parteien auf solche Erwartungen einlassen, funktioniert nicht nur die Dyade Arzt-Patient, sondern wird auch ein gesellschaftlicher Auftrag erfüllt.

Es sind vor allem zwei Entwicklungen, welche das Funktionieren dieser Dyade nicht mehr garantieren: Zum einen sind im Zuge der Demokratisierung unterschiedlicher gesellschaftlicher Institutionen – darunter auch Gesundheitseinrichtungen – Machtasymmetrien und Hierarchien in Frage gestellt worden. Die Dyade Arzt-Patient, welche symbolhaft für alle institutionell vorgesehenen Beziehungen zwischen Professionellen und Bedürftigen steht, hat sich durch die Orientierung an einem patientenzentrierten Entscheidungsmodell (Shared Decision Making) zu einem Aushandlungsobjekt für die wechselseitigen individuellen Ansprüche gewandelt. Zumindest ein Teil der Patienten erlebt den relativen Entscheidungs- und Informationszuwachs als Gewinn, ein anderer Teil der Patienten erlebt die Erweiterung ihrer Mitsprache- und Mitentscheidungsmöglichkeiten eher als verunsichernd. Ärzte müssen sich, um ein gutes Verhältnis zum Patienten zu erhalten, auf solche interindividuell unterschiedlichen Erwartungen einstellen. Darüber hinaus müssen sie neuen normativen Erwartungen des Gesundheitssystems entsprechen, indem sie wirtschaftlich und zweckmäßig agieren.

Zum anderen hat die Verbraucherbewegung auch die Gesundheitseinrichtungen erreicht. Patienten übertragen Erwartungen und Handlungsmuster auf ihre therapeutischen Beziehungen, indem sie Konsumentenwünsche artikulieren und möglichst viele Leistungen des Gesundheitssystems in Anspruch nehmen wollen, wobei sie sich auf eine Reihe von Patientenrechten berufen können. Nicht wenige Patienten bewegen sich als Jongleure im Gesundheitssystem, in dem sie nach eigenem Ermessen zwischen konventioneller und alternativen Medizin, zwischen Psychotherapie und Medizin und zwischen Fremd- und Selbsttherapie wählen und abwägen. Eingeschränkt wird ihre Rolle als Verbraucher lediglich durch begrenzte Wahlmöglichkeiten und durch eine

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden. Aus H.-W. Hoefert & Chr. Klotter (Hrsg.): Wandel der Patientenrolle (ISBN 9783840922831)
© 2011 Hogrefe Verlag, Göttingen.

– besonders in Notfällen deutlich werdende – begrenzte Freiwilligkeit. Indem sie zu Nutzern, Kunden oder Experten in eigener Sache definiert und für „mündig“ gehalten werden, wird ihre Bereitschaft zur Übernahme von Selbstverantwortung für die eigene Krankheit und Gesundheit nicht selten überfordert.

Die Gesundheitseinrichtungen und mit ihnen die darin tätigen Professionellen werden angesichts dieser Entwicklungen, die zum Teil an die Hauptakteure herangetragen werden, zum Teil von diesen selbst ausgehen, mit unterschiedlichen Erwartungen konfrontiert, denen sie aufgrund eingeschränkter materieller Ressourcen und auch von ihrem traditionellen Selbstverständnis nur bedingt gerecht werden können. Insbesondere Krankenhäuser sind durch zahlreiche Zwänge und Regeln gekennzeichnet, welche die Handlungsfreiräume der Akteure weitgehend einengen und gegebenenfalls eine Reduzierung auf die klassische Patientenrolle erzwingen; in niedergelassenen Praxen sind solche Zwänge weniger wirksam und erlauben eher eine Annäherung an partnerschaftliche Idealvorstellungen.

Schließlich darf nicht übersehen werden, dass Patienten immer wieder zu solchen gemacht werden. Damit sind weniger die schon erwähnten institutionellen Zwänge oder die oft zwangsläufigen Entwicklungen in eine Patientenrolle bei Unfällen oder auch bei chronischen Erkrankungen gemeint, sondern die – von den Medien aus Sensationsgründen gern mitbetriebene – Pathologisierung von alltäglichen Störungen der körperlichen und psychischen Normalität. Hier entstehen neue angebliche Therapiebedürftigkeiten bzw. Therapiewünsche, die dem Gesundheits- und Versorgungssystem einerseits einen Zuwachs an Aufgaben und Gewinn bringen, andererseits aber durch die vermehrte Inanspruchnahme auch erhebliche Kosten. Hier wäre oftmals die Erweiterung des Blickes über den engen Horizont der Hauptakteure als Leistungserbringer und Verbraucher in Richtung Gemeinwohl wünschenswert.

Das vorliegende Buch zeigt einmal mehr, dass die psychologische Perspektive allein nicht ausreicht, um die Komplexität der Rollenbeziehungen im Gesundheitssystem bzw. in der Medizin zu beschreiben bzw. Problemlösungen zu entwickeln. Die Herausgeber dieser Buchreihe sind sich allerdings sicher, dass auch dieses Buch gerade wegen der in diesem Buch versammelten Expertisen zur Weiterentwicklung und Verbesserung unseres Gesundheitssystems beitragen kann.

Für die Reihenherausgeber
Prof. Dr. Hans-Wolfgang Hoefert

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden. Aus H.-W. Hoefert & Chr. Klotter (Hrsg.): Wandel der Patientenrolle (ISBN 9783840922831)
© 2011 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Inhalt

Vorwort
Hans-Wolfgang Hoefert und Christoph Klotter 9

Teil I: Historische Hintergründe und neuere Entwicklungen

Der arbeitende Patient
Kerstin Rieder und Manfred Giesing 17

Die Empowerment-Bewegung und ihre Auswirkungen auf das Gesundheitswesen
Matthias H. J. Gouthier und Ralph Tunder 33

Der informierte Patient: Wunsch und Wirklichkeit
Bernard Braun und Gerd Marstedt 47

Internet und E-Patienten: Potenzielle Auswirkungen auf die Autonomie der Patienten und die Behandler-Patient-Beziehung
Christiane Eichenberg 67

Evidenzbasierte Patienteninformation
Sylvia Sänger und Britta Lang 101

Patientenrechte – Belastung der Arzt-Patient-Beziehung? Ein Plädoyer für gute Organisation und Gesetzesregelung
Dieter Hart 117

Teil II: Interaktionen zwischen Professionellen und Klienten

Partizipative Entscheidungsfindung – Wunsch und Realität
Angela Buchholz, Laura Seebauer und Daniela Simon 135

Gewünschte und wahrgenommene Teilhabe an medizinischen Entscheidungen – Empirische Befunde zu hämatoonkologischen Patienten
Jochen Ernst, Christina Schröder und Elmar Brähler 147

Gesundheit als „Ware“? – Erfahrungen aus Sicht der „Kunden“
Wolfgang Schuldzinski und Kai Helge Vogel 157

Krankenstand als Verhandlungsergebnis zwischen Arzt und Patient
Gerd Westermayer 175

Das Ringen um Compliance und Adhärenz
Hans-Wolfgang Hoefert 191

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden. Aus H.-W. Hoefert & Chr. Klotter (Hrsg.): Wandel der Patientenrolle (ISBN 9783840922831)
© 2011 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Teil III: Attraktivität des zweiten Gesundheitsmarktes

Patienten zwischen konventioneller und komplementär-alternativer Medizin
Hans-Wolfgang Hoefert 217

Spiritualität in therapeutischen Beziehungen
Michael Utsch 235

Zulauf zu „Heilern“ – ein Versuch, Umfang und Gründe zu erfassen
Eckart R. Straube 255

Teil IV: Veränderungen in institutionellen Kontexten

Wandel der Patientenrolle in der Psychiatrie
Matthias Elzer 267

Wandel der Patientenrolle in der Psychotherapie
Christoph Klotter 283

Wandel der Patientenrolle in der Rehabilitation
Ernst von Kardorff 295

Selbsthilfegruppen und ihre Auswirkung auf therapeutische Beziehungen
Jürgen Matzat 315

Die Autorinnen und Autoren des Bandes 329

Stichwortverzeichnis 332

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden. Aus H.-W. Hoefert & Chr. Klotter (Hrsg.): Wandel der Patientenrolle (ISBN 9783840922831)
© 2011 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Vorwort

Hans-Wolfgang Hoefert und Christoph Klotter

Patienten sind Menschen, deren Hauptmerkmale darin bestehen, dass sie an der Beeinträchtigung ihres Gesundheitszustandes leiden und geduldig alle Maßnahmen ertragen, die aus professioneller Sicht geeignet erscheinen, eine Besserung ihres Gesundheitszustandes herbeizuführen. Wenn sich Professionelle und Betroffene auf diese Definition einigen könnten, stünde einer „therapeutischen Allianz" nichts mehr im Wege. Unglücklicherweise aber haben viele Patienten in den letzten Jahrzehnten damit begonnen, das Machtgefälle zwischen Arzt[1] und Patient in Frage zu stellen, fordern eigene Rechte ein, die ihnen zunehmend von staatlicher Seite zugestanden werden, wollen – zumindest teilweise – bei der Festlegung des Therapieregimes mitbestimmen und verhalten sich oft mehr als Konsumenten denn als Patienten im klassischen Sinne. Dies stellt eine unüberhörbare Herausforderung für die Professionellen und an das Gesundheitssystem dar, die mehr oder weniger halbherzig aufgegriffen wird und oftmals in der trotzigen Replik endet, dann solle der Patient doch seine Verantwortung für sein Gesundheitsschicksal selbst übernehmen. Somit wird er für „mündig" erklärt – oft, noch ehe er „aufgeklärt" wurde. Umgekehrt wird der Arzt und Therapeut unversehens zum „Dienstleister", der eigene Beruf, der womöglich aus Berufung gewählt wurde, scheint damit abgewertet zu einem Beruf wie jeder andere.

Es ist an der Zeit, über die Rolle des heutigen Patienten differenziert nachzudenken: Zweifellos sind viele Patienten in einem Maße informiert, das einen Dialog mit Professionellen „auf gleicher Augenhöhe" ermöglicht, während andere eher dazu neigen, sich in eine klassische Anhängigkeitsposition zu fügen. Und unser stets um ökonomische Pragmatik bemühtes Gesundheitssystem setzt dem Freiheitswillen sowohl der einen (z. B. ärztlichen) Seite ebenso Grenzen wie der anderen Seite, auch wenn diese Grenzen nicht unbedingt in der alltäglichen Arzt-Patient-Kommunikation reflektiert werden. Das Kernproblem aber ist nicht neu, wie die folgenden Leitgedanken zeigen.

Einige Leitgedanken

Der Wandel der Patientenrolle wird jenseits jeglicher Empirie vor allem konzipiert in den Koordinaten der bürgerlichen Aufklärung – in Deutschland vor allem mit dem Denken Kants, auch wenn dieses Denken vor mehr als 200 Jahren formuliert worden ist. Die Altehrwürdigkeit mindert offenkundig nicht die Aktualität. In seinem Aufsatz „Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung?" (1784) beschreibt Kant, was Auf-

1 Aus Gründen der Lesbarkeit wird in der Mehrzahl der Beiträge die männliche Form (z. B. Arzt, Patient) verwendet, dabei sind jedoch auch immer Frauen eingeschlossen. Sind ausschließlich weibliche Personen gemeint, so wird die entsprechende Form (z. B. Patientinnen) verwendet.

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden. Aus H.-W. Hoefert & Chr. Klotter (Hrsg.): Wandel der Patientenrolle (ISBN 9783840922831)
© 2011 Hogrefe Verlag, Göttingen.

klärung bedeutet: sich loszulösen von Tradition und Autorität, also einen „Ausgang aus seiner selbst verschuldeten Unmündigkeit“ (zitiert nach Zehbe, 1975, S. 55[2]) zu finden. Aufklärung bedeutet, eigenständig denken zu lernen: „Sapere aude! Habe Mut dich deines eigenen Verstandes zu bedienen!“.

Auf den Wandel der Patientenrolle übertragen, bedeutet dies, nicht mehr der Autorität des Arztes oder anderer Gesundheitsexperten zu folgen, nicht mehr blind das zu tun, was sie empfehlen oder vorschreiben, sondern sich zu informieren, z. B. im Internet, welche medizinischen Behandlungen in welchem Umfang evidenzbasiert sind, dem Arzt dieses Wissen vorzutragen, um dann mit ihm gemeinsam zu schauen, was zu machen ist. Das also wäre der mündige Patient, wie wir ihn alle wünschen, aber vielleicht nur soweit wir nicht selbst Arzt sind. Schließlich zweifelt der aufgeklärte Patient im Grunde die Kompetenz des Experten an. Der Patient weiß dann besser, welche Nebenwirkungen ein Medikament hat, welche Erfolgsaussichten mit welchen Behandlungsformen verbunden sind.

„Es ist so bequem, unmündig zu sein. Habe ich ein Buch, das für mich Verstand hat, einen Seelsorger, der für mich Gewissen hat, einen Arzt, der für mich die Diät beurteilt, usw., so brauche ich mich ja nicht selbst bemühen. Ich habe nicht nötig zu denken, wenn ich nur bezahlen kann; andere werden das verdrießliche Geschäft schon für mich übernehmen“ (Kant, 1784).

Es ist diese Bequemlichkeit, die wir so fürchten, dass wir uns so intensiv einen Wandel der Patientenrolle wünschen, gilt doch die traditionelle Arzt-Patient-Beziehung als das Wahrzeichen schlechthin aller Unmündigkeit: dem Arzt einfach nur glauben so wie früher dem Priester, seinen Anweisungen blind Folge leisten, auch wenn sie verheerende Konsequenzen zeitigen, sich auf ihn verlassen, auch wenn dazu nicht der geringste Grund besteht.

Für diese Bequemlichkeit finden wir kritische Worte wie Reparaturmedizin, bei der Menschen sich nicht um die eigene Gesundheit kümmern, sondern, wenn z. B. ein Organ Schaden genommen hat, den Arzt aufsuchen, um den Schaden beheben zu lassen, analog zur KFZ-Werkstatt, in der die Bremsbeläge ausgetauscht werden. Früher mit Hilfe der Psychosomatik (der „regressive Patient“), heute mit Verweis auf die Gesundheitsförderung geißeln wir diese Art der Bequemlichkeit vehement.

Ausgang aus der selbst verschuldeten Unmündigkeit könnte so auch tendenziell bedeuten, Abhängigkeiten zu kappen, sich zu emanzipieren, wenn es sein muss, in ein approximatives Nichts. Wahre Unabhängigkeit ist ein Ideal, das einsam macht, denn Menschen sind von der Geburt bis in den Tod auf andere angewiesen, von anderen abhängig, auch wenn es dem Ideal des bürgerlichen Subjekts widerspricht, das darin besteht, sich von Allem und Jedem zu lösen. Flexibilität ist hierfür der Euphemismus. So erscheint nichts als gefährlicher, als auf den (allmächtigen) Arzt angewiesen zu sein, der möglicherweise als Ersatz für den Stellvertreter Gottes auf Erden wahrgenommen wird. Eben dessen Botschaft, die Religion, versuchte Kant aus dem Reich der Wissenschaft und Philosophie zu verdrängen.

2 Zehbe, J. (Hrsg.): Was ist Aufklärung? Aufsätze zur Geschichte und Philosophie. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht) 1975

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden. Aus H.-W. Hoefert & Chr. Klotter (Hrsg.): Wandel der Patientenrolle (ISBN 9783840922831) © 2011 Hogrefe Verlag, Göttingen.

Das Gegenteil von Abhängigkeit ist Selbständigkeit. Bei diesem Anliegen kann sich Kant auf Seneca beziehen: „Ich habe mir die Bahn schon vorgezeichnet, die ich halten will. Ich werde meinen Lauf antreten und nichts soll mich daran hindern, ihn fortzusetzen“ (Seneca, zitiert nach Zehbe, 1975, S. 8). Und: „Auf nichts müssen wir mehr achten als darauf, nicht nach Art des Herdenviehs der vorauslaufenden Schar zu folgen: wir würden dann nur den meist betretenen, nicht aber den richtigen Weg wählen“ (ebd., S. 8).

Für den Menschen in der Moderne ist nichts kränkender, als sein Schicksal nicht in der Hand zu haben, verspricht doch die Aufklärungsphilosophie, Glück und Wohlbefinden bereits im Diesseits sicherzustellen – qua Vernunft und Naturbeherrschung. Leiden und Tod sind damit eigentlich suspendiert. Leider ist dieses Versprechen der Moderne anteilig trügerisch. Leiden wird zwar minimiert, nicht aber eliminiert. Auch der Tod ist immer noch existent. Der Arzt, der die schlechte Botschaft bringen kann, ist somit die Verkörperung der Unfähigkeit in der Moderne, Leiden total zu vermeiden. Er verkörpert die Schicksalsanfälligkeit auch noch des Menschen in der Moderne. Auch deshalb scheint es uns mehr als sinnvoll, sich von ihm zu emanzipieren, als könnte mit dem Arzt als Cassandra zugleich die Schicksalsgebundenheit der menschlichen Existenz suspendiert werden.

Kant wollte das Denken befreien, nicht aber den Staatsbürger aus seiner Pflicht für die Gesellschaft, in der er lebt: „So würde es sehr verderblich sein, wenn ein Offizier, dem von seinem Oberen etwas anbefohlen wird, im Dienste über die Zweckmäßigkeit oder Nützlichkeit dieses Befehls laut vernünfteln wollte; er muss gehorchen. Es kann ihm aber billigermaßen nicht verwehrt werden, als Gelehrter, über die Fehler im Kriegsdienste Anmerkungen zu machen, und diese seinem Publikum zur Beurteilung vorzulegen. Der Bürger kann sich nicht weigern, die ihm auferlegten Abgaben zu leisten“ (1975, S. 57).

Auch an diesem Punkt hat Kant an Aktualität nicht eingebüßt. Wir als Patienten sollen zwar mündig sein, wie dies Kant beschrieben hat. Zugleich sollen wir aber der Pflicht nicht entkommen: das Gewehr im Krieg anzulegen, zu arbeiten, Steuern zu zahlen und sich gesundheitsgerecht zu verhalten. Der Wandel der Patientenrolle findet hier seine gleichsam natürliche Grenze. Die von Kant im Anschluss an Seneca eingeforderte Selbständigkeit endet da, wo die Pflichten beginnen. Unser kulturelles Selbstverständnis verhindert im Grunde eine freie Wahl zwischen einem potenziell gesundheitsabträglichen und einem potenziell gesundheitsförderlichen Verhalten. Der inhalierte Zigarettenrauch ist dann nicht Ergebnis einer legitimen individuellen Wahl, sondern firmiert als Sünde, als Vergehen und eigentlich als Verbrechen gegen die Solidargemeinschaft. In dieser Hinsicht haben wir die Epoche des aufgeklärten Absolutismus in keiner Weise verlassen.

Zu den Inhalten des Buches

Wenn sich heute viele Patienten im Gesundheitssystem bewegen wie wählerische Konsumenten, dann ist dies auch eine Folge von Demokratisierungsprozessen, welche zuerst die Arbeitswelt und nun auch das Gesundheitssystem erreicht haben. Ein historischer Ausgangspunkt für einen entsprechenden Rollenwandel ist in der Empowerment-

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden. Aus H.-W. Hoefert & Chr. Klotter (Hrsg.): Wandel der Patientenrolle (ISBN 9783840922831)
© 2011 Hogrefe Verlag, Göttingen.