

Vom Leidenden zum Entscheidenden Eine Genealogie des Patienten als Entscheider-Subjekt

Heute gilt nicht mehr *doctor knows best*, sondern *patient decides best*. Gleichzeitig wird die Patientenentscheidung professionell vereinnahmt: Kurse, Beratungen, Online-Tools und Broschüren sollen Patienten zu „informierten“ und „selbstbestimmten“ Entscheidungen befähigen.

Wie wurden Patienten zu Entscheidern? Welchen Einfluss hatte dabei die Entscheidungstheorie, die seit der Mitte des 20. Jahrhunderts Entscheidungen optimiert und rationalisiert? Wie lässt sich das neue erziehungsbedürftige Entscheider-Subjekt analysieren?



Die Broschüre:

„Ziel ist es, die Leser auf ihrem Weg durch Gesundheit und Krankheit zu begleiten und informierte und selbstbestimmte Entscheidungen zu ermöglichen.“

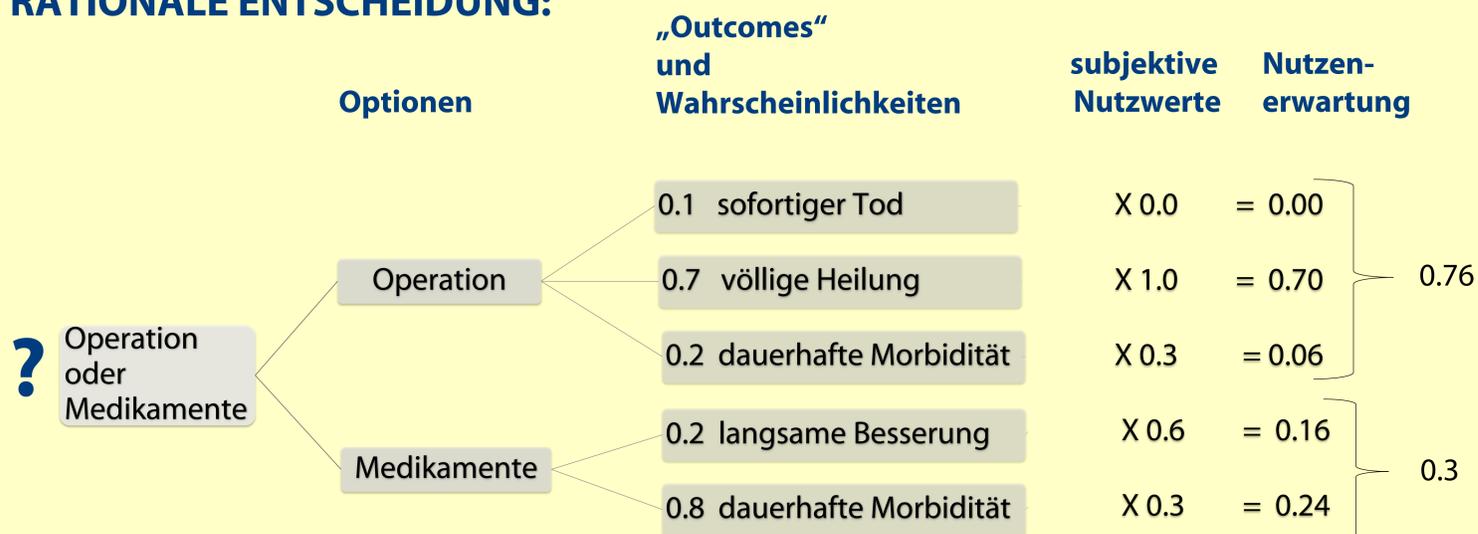
Die Gesundheitsökonomie:

„Zu den Kernannahmen und -bedingungen für einen funktionierenden Gesundheitsmarkt gehört es, dass der Patient als Konsument von Gesundheitsversorgung über genügend Informationen verfügt, um seinen gesundheitlichen Nutzen maximieren zu können.“

Der Arzt zur Patientin:

„Ja, ja. Ich hab am Anfang gesagt, ich red' dafür oder dagegen. Was Sie raushören wollen, hören Sie raus. (...) Also, man kann so oder so argumentieren, und das müssen Sie einfach bilanzieren, abwägen, was, welche Prioritäten Sie für sich setzen.“

DIE RATIONALE ENTSCHEIDUNG:



! Der rationale Entscheider maximiert seine Nutzenerwartung. Weil 0.76 höher ist als 0.3, wird die Operation gewählt.

Der Patient als Entscheider soll Optionen abwägen, Risiken bilanzieren und berechnete Entscheidungen treffen. Selbstbestimmung wird zur programmierten Autonomie.