

# Das Karussell dreht sich schneller

Emanzipierte Patienten stellen eine Herausforderung dar

*Wenn Patienten zunehmend als emanzipiert und aktiv gelten, was genau ist damit gemeint? Beide Worthülsen sind entweder historisch beladen, werden multikontextuell verwendet oder sie bieten einen eher vagen Allgemeinplatz im Sprachgebrauch an. Es ist deshalb besonders interessant, zu schauen, welche Wirkung diese Begriffe haben.*

Gemäß der zeitgenössischen Vorstellung, dass „gefühlte“ Realität die natürliche und subjektiv wahre Sicht von Welt ist, handelt es sich bei dem vermeintlich neuen Typus des informierten, eifrigen und flexiblen Patienten zunächst vielmehr um ein diskursiv erzeugtes und damit gefühltes Phänomen als um ein durch empirische Forschung belegtes Faktum. Ebenso verhält es sich mit dem Begriff des emanzipierten Patienten. Er wird in den wenigen Studien inflationär und eher unscharf benutzt. Insgesamt werden Patienten durch diese Zuschreibungen eher gelobt. Wie kann es also sein, dass der eigentlich in der Öffentlichkeit positiv konnotierte aktive, emanzipierte Patient beim Arzt oder Zahnarzt irgendwie Unbehagen auslöst?

## **Kollektive Stimme im Internet**

Dies wird vielleicht etwas deutlicher, wenn man den Diskurs genauer beleuchtet. Zunächst bekommen Patienten eine kollektive Stimme in „Arzt-



Die Autorin ist Diplom-Soziologin und mit einem Zahnarzt verheiratet.

navis“ und Onlineportalen. Auch werden sie scheinbar emanzipiert, indem veröffentlichte Ärzterankings ihnen vor Augen führen, dass sie nicht nur wählen dürfen, sondern sogar wählen müssen. Eine Entscheidung, die über die Ortsgebundenheit und Empfehlungen aus der unmittelbaren sozialen Umgebung weit

hinausgeht und irgendwie legitimiert sein muss. Das Internet eröffnet dem modernen, aktiven Patienten vermeintlich allgemeingültige Kriterien und meist semiprofessionelles „Wissen“ schnell und nahezu kostenlos. Das Arzt-Patienten-Verhältnis gerät ins Wanken, der Wissensvorsprung fühlt sich geringer an. Das Vertrauen in Ärzte wird zunehmend über Zertifizierungen, Qualitätsmanagement und Ärzterankings, eine Art Stiftung Warentest für den medizinischen Sektor, implementiert. Diese Instrumente sind vielfach anerkannter als die althergebrachte Empfehlung im Verwandten- oder Bekanntenkreis. Doch letztlich entsteht so eine brisante Mischung aus Emanzipation und moderner Untertänigkeit. Ob hieraus ein kritikfähiger, unabhängiger, konstruktiver, gut informierter, verantwortungsbewusster und kooperativer Patient geboren wird, bleibt offen. Sicher ist aber, dass diese Patientengeneration sich zunehmend als Kunde versteht. Vergleichend und somit kritikwillig, freiheitsliebend, ideenverliebt, mit stark divergierendem Vorwissen bestückt, mit dem Bedürfnis nach Selbstbestimmung, jederzeit wechselwillig und vor allem mit öffentlicher Stimme ausgestattet. Der Wandel vollzieht sich von der einst im Arzt-Patienten-Verhältnis relativ leisen Einzelstimme des Patienten, der im schlimmsten Fall bei seiner Abwanderung die ganze Familie mitnahm, hin zu der scheinbar mächtigen kollektiven Stimme in Foren oder dem diskursiven Gesang in der medialen Öffentlichkeit.



Fotos: KZVB

Moderne Patienten verstehen sich zunehmend als Kunden. Sie sind mobiler als früher und erfordern ein höheres Maß an Beratung und Zuwendung.

### **Neue Formen des Dentaltourismus**

Unter diesen Bedingungen erscheint es einleuchtend, sich über potenzielle, nach außen erkennbare „Pull“-Faktoren Gedanken zu machen, die einen Patienten in die eigene Praxis bewegen, und „Hold“-Faktoren, die selbigen motivieren, dort zu bleiben. Am anderen Ende dieser Denkbewegung geht es weniger um Patientenbindung als darum, die gestiegene Mobilität durch diverse Formen des Dentaltourismus auf eine einmalige, lukrative Arzt-Patienten-Begegnung zu beschränken. Beispiele dafür sind Sanierungen in Vollnarkose als sanfte, einmalige Zahnheilkunde oder Implantatversorgungen im Ausland. Andere Modelle wiederum begegnen dem Mobilitätswillen mit einer Art „Ärzte-Shopping-Mall“. So bleibt der Patient mit seiner potenziell hohen Flexibilitätsbereitschaft und seinem Selbstbestimmungsbedürfnis wenigstens unter einem Dach.

### **Die „Online-Reputation“ als die eigentliche Visitenkarte**

Die Welt und deren Bewohner drehen sich scheinbar schneller und der Zahnarzt wird angehalten, frei von Schwindelgefühlen sein Tempo zu erhöhen. Allem voran das „Online-Pull“. Es heißt: Wer nicht im Web präsent ist, wird mittelfristig den Anschluss verlieren, die Nutzung von Social Media wird als das Schmiermittel des Patientenkarussells gepriesen und die „Online-Reputation“ als die eigentliche Visitenkarte prognostiziert. Und dies, obwohl aktuelle Studien bisher wenig von alledem bestätigen. An der Verbesserung der „Push“-Faktorenfront bietet sich Qualitätsmanagement an, verkünden Berater und Trainer die rasche Befreiung von aller Unprofessionalität. Praxisdesigner verhelfen der Praxis zur Wohlfühlatmosphäre und eine blühende Fortbildungslandschaft sorgt für die dauerhafte vertikale berufliche Mobilität des gesamten Praxispersonals. Der neu designte, eloquente Zahnarzt sorgt für ein Patientenholding, wie es seinem Praxismodell entspricht – sei es durch wertschätzende Kommunikation oder den Duft aus heimeligen Öllämpchen. Ganz nebenbei sorgen die Ausdehnung der Werbemöglichkeiten – mitunter durch penetrante Überschreitungen kollegialer Selbstbeschränkung – und die Ausdifferenzierung der Spezialisierungen für die Ausweitung der „Pull“-Faktoren. Dies liest sich wie ein Rezept aus dem „Kochbuch für den erfolgreichen Zahnarzt“, in dem dieser selbst weit aktiver erscheint als seine Patienten. Seine Berater, Trainer und Dienst-



Foto: PhotosG/foellia.com

Der mobile Patient führt bei einigen Zahnärzten zu verstärkten Marketingaktivitäten. Sogar mit Duftstäbchen versuchen manche Praxen, die Patienten an sich zu binden.

leister sind womöglich erfolgreicher als der Zahnarzt selbst. Auffällig ist auch, dass die Psychologisierung, Pädagogisierung und Ökonomisierung des dazugehörigen Vokabulars inzwischen wie ein Mantra klingt.

### **Gefühle sind vergänglich**

Patienten, die vergleichen, die jederzeit wechseln können und wollen, die zwischen Kollegen hin und her „switchen“ oder gar mehrere gleichzeitig in Anspruch nehmen (hierzu wurde das Wort Ärztehopping in den Diskurs eingepflegt, obwohl dieses Phänomen empirisch nicht von Bedeutung ist), fordern außergewöhnliche Zuwendung. Neben der eigentlichen Behandlung bedarf es erheblicher Ressourcen, damit diese Patienten sich gut behandelt fühlen – nicht synonym mit gut behandelt werden, was manchmal genau das Gegenteil sein kann. Wie wir alle wissen, sind Gefühle jedoch eher fragil, dauerhaft schlecht steuerbar, schnell vergänglich und vor allem sehr individuell. Womit die Frage nach dem Unbehagen geklärt ist.