

KN PRAXISMANAGEMENT

Ängste, Vorurteile und unberechtigte Kritik abbauen – Vertrauen in die KFO-Praxis schaffen

Wie die Kommunikation auch mit „schwierigen“ Patienten gelingen kann

Der Patient unterbricht andauernd, lässt die Mitarbeiterin – zuweilen auch den Kieferorthopäden – nicht ausreden, nörgelt, meckert, weiß alles besser. Wie sollen Assistentin und Kieferorthopäde reagieren? Welche Strategien stehen zur Verfügung, um trotzdem souverän zu bleiben und das Gespräch wieder in geordnete Bahnen zu lenken? Praxiscoach Alfred Lange weiß Antworten.

Eine Möglichkeit, Ordnung in das Gespräch zu bringen, ist sich vor dem Patientengespräch ein „Worst-Case-Szenario“ mit den entsprechenden Reaktionsweisen zu erarbeiten, die auf einer Typologie schwieriger Patienten beruhen. Eine weitere Option: Die Anwendung geeigneter Argumentationsstrategien, die in der „Auseinandersetzung“ mit schwierigen Patienten eingesetzt werden können.

Wie so oft ist die Einstellung entscheidend: Ob ein Patient „schwierig“ ist, liegt letztendlich im Ermessen des Kieferorthopäden und seiner Mitarbeiterinnen. Oft bezeichnen wir einen Menschen ja nur deshalb als „schwierig“, weil er einen „eigenen Kopf“ und eine eigene Meinung hat und nicht gleich der Meinung eines Experten folgt.

Auf der anderen Seite gibt es natürlich, die Patienten, die aus Prinzip nörgeln, bei einer Minute Wartezeit bereits das „HB-Männchen“ spielen und in die Luft gehen und dem Therapievorschlag des Kieferorthopäden vehement mit Scheinargumenten widersprechen.

und bei der er und das KFO-Praxisteam sich ganz besonders bewähren können. Falls dies gelingt, trägt die Bewältigung einer konfliktreichen Situation zur Profilierung der KFO-Praxis und zur Patientenbindung bei. Denn ein Patient, der erkennt, dass man zum Beispiel seine Beschwerden, Ängste und Befürchtungen ernst nimmt, selbst wenn sie sich als unbegründet herausstellen, fühlt sich in dieser Praxis wohler, als in einer Einrichtung, in der Einwände von vornherein abgebuget werden. In Gesprächen mit Problempatienten

austüfteln. Dazu zwei Beispiele:

Ob ein aggressiver Patienteneinwand nun gerechtfertigt ist oder nicht: Der Kieferorthopäde

recht machen. Sogar den Terminvorschlag für die nächste Sitzung, die die Assistentin an der Rezeption unterbreitet, empfindet er zuallererst als Angriff auf seine Person.

Bei dem Ablehner sind Geduld und Fingerspitzengefühl angesagt. Wer es aber zu bunt treibt, gehört in die Schranken verwiesen. So kann der Kieferorthopäde zumindest bei medizinischen Fragen auf seinen Expertenstatus verweisen. Ansonsten sollte er nachhaken und den Patienten

zuweilen sogar besser als der Behandler. Dieses Verhalten ist angesichts des fachspezifischen Kompetenzvorsprungs des Praxisteam häufig recht erstaunlich.

Auch hier sollte die Assistentin – oder der Arzt – den Patienten auffordern, seine Äußerungen explizit zu begründen, um sich dann wiederum sachlich und argumentativ damit auseinanderzusetzen. Der streitsüchtige Patient scheint den Konflikt zu suchen, er liebt ihn geradezu. Was kann der Kieferorthopäde tun? Er sollte dem Patienten auf ruhige und sachliche Art und Weise, aber doch bestimmt klarmachen, dass sein Verhalten inakzeptabel ist. Mit Schlagfertigkeit und Humor kann es gelingen, dem Streitsüchtigen den Wind aus den Segeln zu nehmen.

Ist dem Team bekannt, dass es sich um einen schwierigen Patienten handelt, ist dies natürlich eine Erleichterung – es kann sich entsprechend vorbereiten. Darum sollten alle Assistentinnen und der Kieferorthopäde nach jedem Gespräch einen detaillierten Gesprächsbericht anfertigen, in dem sie vermerken, wie der schwierige Patient in welchen Situationen reagiert und auf welche Argumente er „anspringt“.

Natürlich sind der Kieferorthopäde und sein Team keine Psychologen, die dazu verpflichtet wären, die Patienten zu „erziehen“. Aber mithilfe der Typologie kann es gelingen, schwierige Verhaltensweisen auf Patientenseite in den Griff zu bekommen.

handlungskonzepts nicht nachvollziehen kann oder will, die Assistentin in der therapiesichernden Beratung dem Patienten mehrere Behandlungsalternativen aufzeigt, ihm die Vor- und Nachteile erläutert, der Patient misstrauisch ist und Erläuterungen oder eine verständliche Aufklärung verlangt.

In aller Regel ist der Argumentenkocher des Kieferorthopäden oder der Mitarbeiterin gut gefüllt, wenn es um die fachliche Beratung geht. Problematisch wird es, wenn intensive Überzeugungsarbeit geleistet werden muss. Dann verschießt das Praxisteam die Argumentationspfeile zuweilen recht planlos: Da wird ein Argument an das andere gereiht und der Patient mit Gründen quasi erschlagen, er fühlt sich überfallen und wird den Eindruck nicht los, man wolle ihn überreden – anstatt überzeugen. Das stärkste Argument wird gleich zu Beginn vorgetragen. So steht am Schluss des Gesprächs kein schlagkräftiges Argument mehr zur Verfügung.

Die nutzenorientierte Argumentation wird vernachlässigt. Statt durch Fragetechnik dem Bedarf des Patienten auf die Spur zu kommen, um die entsprechenden Argumente bezogen auf dessen Nutzen zu erwarten, spult etwa die Mitarbeiterin ihre Argumentationsliste ab – in der Hoffnung, eines der Argumente werde sich schon verfangen.

Die Perspektive des Gesprächspartners

Der Grund für das berühmteberühmte Aneinandervorbeireden liegt darin, dass in den meisten Gesprächen unterschiedliche und subjektive Weltbilder und Einstellungen aufeinandertreffen. Jeder versucht, den anderen so zu überzeugen, dass dieser sein Handeln entsprechend den eigenen Zielen verändert. Aber: Diese Überzeugungsarbeit kann immer nur in der jeweiligen Realität und Wirklichkeit dessen stattfinden, der überzeugt werden soll – hier also in der Wirklichkeit des Patienten.

Natürlich fällt dieses Vorgehen gerade bei schwierigen Patienten nicht leicht – trotzdem: Das KFO-Praxisteam muss Gesprächsstrategien entwickeln, die helfen, sich in die Welt des Patienten zu versetzen und aus dessen Perspektive und Nutzenerwartung heraus zu argumentieren: Nehmen wir an, ein Patient erwähnt gegenüber der Assistentin, er wolle „die Korrektur der Zahnschiefstellung einfach nicht haben“, weil sie ihm zu teuer sei. Statt sich nun auf eine Preisdiskus-



Der „Kampf“ um den schwierigen Patienten

Voraussetzung ist, dass der Kieferorthopäde es überhaupt wünscht, mit schwierigen Patienten zurechtzukommen. Er könnte ja auch argumentieren, er habe dies nicht nötig und verzichte lieber auf die Behandlung solcher Patienten. Dies aber ist zu kurz gedacht. Es kann für die Bewältigung von Situationen, in denen um den Patienten geworben, ja gekämpft werden muss, nicht schädlich sein, sich mit Strategien zu beschäftigen, mit denen schwierige Charaktere überzeugt werden können.

Im Beratungs- und im „Zuzahler“-Gespräch ist es bereits jetzt wichtig, dass Kieferorthopäde und Mitarbeiterinnen strategisch geschickt argumentieren und ihre Argumente wirkungsvoll und anschaulich darstellen. Gerade diese für die KFO-Praxis so wichtige Zielgruppe muss und will argumentativ überzeugt werden – und dies fällt umso schwerer, je „schwieriger“ der Patient vom Charakter her ist. Das heißt: Es geht nicht um den „Kampf“ gegen die schwierigen Patienten, sondern um den „Kampf“ um die schwierigen Patienten, die für die KFO-Praxis gewonnen werden sollen.

Sach- und Beziehungsebene trennen

Auf jeden Fall sollte der Kieferorthopäde das Gespräch mit einem schwierigen Patienten als Herausforderung annehmen, die er positiv bewältigen

spielt zumeist die Tatsache, dass ein Großteil der zwischenmenschlichen Kommunikation auf der unbewussten Gefühlsebene abläuft, eine große Rolle. Bei Patienten, die den Kieferorthopäden offensiv auf der verbalen Ebene angreifen, muss dieser einen kühlen und klaren Kopf bewahren. Dazu trennt er Sach- und Beziehungsebene und interpretiert selbst den schlimmsten Verbalangriff als Ausdruck der Verärgerung des Patienten. Und den Grund für diese Verärgerung gilt es aufzuspüren.

Darum darf auch der schwierigste Patient keinesfalls von vornherein als lästiger Nörgler behandelt werden, mit dem man sich auf ein verbales Scharmützel oder gar einen Streit einlässt. Selbst in hitzig geführten Gesprächen müssen der Kieferorthopäde und seine Mitarbeiterinnen fair bleiben. Sind beide Seiten bereit, dem anderen etwas entgegenzukommen, entstehen Gewinner-Gewinner-Situationen, die allen Beteiligten nutzen.

Geeignete Reaktionsmöglichkeiten im Brainstorming finden

Das KFO-Praxisteam sollte sich ein „Worst-Case-Szenario“ mit den entsprechenden Reaktionsweisen überlegen. Dazu setzt es sich zu einem Brainstorming zusammen, in dem die Beteiligten Erfahrungen austauschen und sich „die schlimmsten aller Fälle“ ausmalen und gemeinsam geeignete Deeskalationsstrategien

päde nimmt den Druck aus dem Gespräch, indem er äußert: „Danke, dass Sie mir das so deutlich sagen.“ Anschließend federt er den Einwand ab, zeigt Verständnis, nimmt dem Gespräch die Schärfe und fragt nach den Ursachen für den Einwand. Die meisten Patienten werden nun Gründe nennen, auf die der Kieferorthopäde sachlich eingehen kann.

In Gesprächen über Zuzahlerleistungen kommt es vor, dass Patienten die Kompetenz des Kieferorthopäden als „Verkäufer“ vehement bestreiten. Sie vermuten, er wolle sie zu etwas überreden. Zu empfehlen ist, diese Gespräche von einer kompetenten Assistentin führen zu lassen. Sie ist ebenso wie die meisten Patienten Kassenpatientin und kann sich daher mit mehr Feingefühl in die Situation eines Gesprächspartners versetzen, der vor der Entscheidung steht, eine Zuzahlerleistung zu „kaufen“.

Typologie schwieriger Patienten

Der Ablehner

Hilfreich ist es, wenn das KFO-Team eine Typologie schwieriger Patienten entwirft, um dann die entsprechenden Verhaltensweisen zu entwickeln. Fangen wir mit dem Ablehner an. Dieser stellt alles grundsätzlich infrage – ob es nun die ärztliche Diagnose, die vorgeschlagene Therapie oder der Kostenvoranschlag ist. Die grundsätzlich negative Einstellung des Kritikasters und Nein-Sagers wirkt recht störend, weil man den Eindruck hat, man könne es ihm nie

ten auffordern, seine ablehnende Haltung ausführlich zu begründen. So ergeben sich vielleicht konkrete Aspekte, auf die er sachlich eingehen kann: „Den Zeitungsbericht, in dem die Nachteile dieser neuen kieferorthopädischen Behandlungsmethode beschrieben werden, habe ich auch gelesen. Lassen Sie mich dazu aus meiner Erfahrung sagen ...“ Und jetzt entkräftet er die Einwände des Ablehners – sachlich und argumentativ.

Der Besserwisser und der Streitsüchtige

Der Alles- und Besserwisser stellt sein Wissen gerne in den Vordergrund und ist stets auf der Suche nach Fehlern. Er selbst scheint unfehlbar zu sein – er weiß alles, kann alles – und das natürlich immer besser als die Mitarbeiterin

KN Info

Schwierige Patienten auch sprachlich überzeugen

Je komplizierter sich der Umgang mit einem Patienten darstellt, desto bedeutsamer ist es, dass der Kieferorthopäde und sein Team Argumente überzeugend kommunizieren. Dazu gehört:

- sich klar und verständlich auszudrücken,
- konsequent sein Ziel zu verfolgen,
- eine emotionale Botschaft zu transportieren,
- neben der Sachebene die Gefühlsebene des Gesprächspartners zu berücksichtigen,
- in den Köpfen der Gesprächspartner begeisternde und überzeugende Vorstellungen zu wecken,
- zwischen kurzen und längeren Sätzen abzuwechseln,
- Fragen in die Argumentation einzubauen, um den Gesprächspartner so direkt anzusprechen,
- eine kurze Pause vor besonders wichtigen Aussagen einzulegen,
- das Gesagte durch die Körpersprache (Gestik, Mimik, Blickkontakt halten, nonverbale Signale) zu unterstützen und seine Stimme einzusetzen.



ist, die bei der Vorbereitung dann auch genutzt werden muss.

Argumente wirkungsvoll darstellen

Bei der wirkungsvollen Präsentation der Argumente helfen die „Fünf-Satz-Techniken“ weiter. Ihr Vorteil: Sie heben auf die Selbstüberzeugung des Gesprächspartners ab:

Pro & Contra: Bei dieser klassischen Variante stellt der Kieferorthopäde – die Techniken können natürlich auch von den Assistentinnen eingesetzt werden – dem Patienten die Vor- und Nachteile etwa einer Zuzahlerleistung dar. Dann nimmt er eine Bewertung der Argumente vor und zieht eine Schlussfolgerung. **These und Gegenthese:** Der Kieferorthopäde stellt eine These (Standpunkt 1) und dann eine Gegenthese (widersprechender Standpunkt 2) auf, um das Ganze zusammenzufassen. Im Unterschied zum Pro- und Contra-Aufbau wird der Konsens oder eine (Kompromiss-)Lösung angestrebt.

Argumentationskette: Einer einleitenden These („Dieses Behandlungskonzept ist das richtige für Sie, weil ...“) folgen die Argumente 1, 2 und 3, die die Meinung des Patienten integrieren, aufeinander aufbauen, eine „Kette“ bilden und in einen Appell münden: „Ich rate Ihnen also dazu, ...“ Durch den stringenten Aufbau der Argumentationskette eignet sich der Einsatz dieser Strategie insbesondere, wenn dem Kieferorthopäden wenig Zeit zur Verfügung steht, um seine Position darzulegen.

Debattentechnik: Der Kieferorthopäde stellt eine Meinung vor, die nicht seine, sondern die des Patienten ist, um sie in einem „Einerseits“-Satz zu begründen. Dann formuliert er die eigene Meinung als Gegenbehauptung, trägt dazu zwei „Andererseits“-Argumente (für eigene Meinung) vor und zieht eine Schlussfolgerung. Ein einfaches Beispiel: Patientenmeinung aufgreifen: „Sie sagen, Sie können sich mit dem Vorschlag, die Schiefstellung zu regulieren, nicht so recht anfreunden.“ Bestätigung: „Einerseits stimme ich Ihnen zu. Der Preis ist gewiss nicht gering.“ Andererseits-Argumente: „Aber ohne die Schiefstellung Ihrer Zähne würde sich Ihr gesamter Gesichtsausdruck aufhellen. Und bedenken Sie: Aufgrund der regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen dürfen Sie einen hohen Kassenanteil erwarten.“ Schlussfolgerung: „Vielleicht können Sie diese Argumente überzeugen.“

Vor allem die letzte Technik ist für den Umgang mit schwierigen Patienten geeignet, weil sie aktiv die Ansicht des Patienten in die eigene Argumentation integriert. Er fühlt sich wertgeschätzt und ernst genommen.

Argumente einfach und anschaulich präsentieren

Oft fällt es Kieferorthopäden und Mitarbeiterinnen schwer, den Patienten Sachverhalte und Argumente nachvollziehbar zu erläutern. Das wiederum könnte diesen ver-

anlassen, zu nörgeln oder zu meckern – dieses Mal wohl zu recht.

Mit einer bildhaften und anschaulichen Sprache, umfassender Information und treffenden Vergleichen ist es möglich, Komplexität zu reduzieren und in der Sprache und Vorstellungswelt des Patienten zu argumentieren. Der einfachste Weg besteht darin, Komplexität von vornherein zu vermeiden, indem man sich auf seine Kernaussagen beschränkt. Der Kieferorthopäde sollte verwirrende und überflüssige Nebenaspekte bei der Erläuterung medizinischer und damit für den Patienten zu meist schwieriger Sachverhalte von vornherein weglassen.

Natürlich darf er bei dem Versuch, sich anschaulich zu äußern, Aussagen und Informationen nicht unzulässig verkürzen. Wenn er seine Kernaussagen erläutert hat, kann der Patient ja immer noch nachfragen – erst dann geht's ins Detail.

Bei der Erläuterung der Kernaussagen sollte der Kieferorthopäde Fremdwörter und Fachsprache vermeiden und sich der Lebens- und Sprachwelt des Patienten anpassen. Und eine bildhafte Sprache sorgt für Anschaulichkeit. Die Aussage, der Patient solle seine zahnerhaltenden Maßnahmen (Arztbesuch, Rauchentwöhnung, eigene Prophylaxe) möglichst breit streuen, veranschaulicht er so: „Stel-

len Sie sich vor, Sie hätten drei Berufsausbildungen in verschiedenen Bereichen. Würde sich dadurch nicht die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass Sie in einem der Bereiche einen sicheren Job finden?“

Fazit: Der sachliche und argumentative Umgang mit

schwierigen Patienten ist am ehesten geeignet, diese Patienten zufriedenzustellen und an die Praxis zu binden.

KN Adresse

Alfred Lange
medizinisches dienstleistungs-
zentrum medicen
Augustusburger Str. 331
09127 Chemnitz
Tel.: 03 71/7 25 43-36
Fax: 03 71/7 25 43-40
E-Mail: a.lange@medicen.de
www.medicen.de

KN Literatur

Seßler, Helmut; Kanders, Dirk: Die
Dentalberaterin. Therapiesichernde
Beratung in der täglichen Praxis.
Georgsmarienhütte 1999

KN Kurzvita



Alfred Lange

Der Autor dieses Artikels ist Leiter des medizinischen dienstleistungszentrums medicen in Chemnitz. Der Praxiscoach hat sich darauf spezialisiert, Arztpraxen beim Aufbau eines effektiven Praxismanagements zu unterstützen. Dazu gehört auch die Beratung und das Training im Bereich Mitarbeiterinnenführung und Dele-

gation. In den individuell aufgebauten Seminaren und Coachings nutzt der Trainer das sogenannte Intervalltraining: Kieferorthopäden, Zahnärzte und ihr Personal lernen in bis zu zwölf Seminarintervallen, die zu meist einen halben oder einen ganzen Trainingstag dauern, ihre persönliche Managementfähigkeiten zu erweitern. Dabei erlernen die Kieferorthopäden auch den professionellen Einsatz des Führungsinstruments „Delegation“. Jedem Seminarintervall schließt sich eine Umsetzungsphase von ein bis zwei Wochen an. In den Umsetzungsphasen setzen die Teilnehmer das neu erworbene Wissen in der kieferorthopädischen Praxis direkt ein und um. Am Ende eines Intervalls erhalten sie messbare Umsetzungsaufgaben. Im nächsten Intervall berichten die Teilnehmer über ihre Erfahrungen, vom Trainer gibt es produktiv-kritisches Feedback.

sion einzulassen, hier stünde sie wohl auf verlorenem Posten, weist die Assistentin ihn auf einen anderen Vorteil hin: Sie weiß, dass der Patient im Außendienst als Verkäufer arbeitet. Und so betont sie, dass die Korrektur natürlich auch ästhetische Vorteile habe und dazu beitragen könne, sich seinen Kunden mit einem strahlenden Lächeln vorzustellen. Vielleicht überzeugt den Patienten dies eher als jedes noch so fundierte Preisargument.

Welche Argumente dies konkret sind, lässt sich nicht verallgemeinern, denn entscheidend sind der individuelle Verlauf des Patientenkontakts und die zur Diskussion stehenden Behandlungskonzepte. Indem die Assistentin Gesprächsphasen und Argumente kombiniert, verteilt sie die Argumente auf die gesamte Dauer des Gesprächs und spielt ihre Trümpfe nach und nach aus. Klug ist es, wenn sie bereits in der Eröffnungsphase ein starkes – wenn auch nicht das stärkste – Argument bringt, um das Interesse des Patienten zu wecken, starke Argumente für die Einwandbehandlung in der Hinterhand behält und ein Argument auswählt und zurückhält, um eine kritische Gesprächsphase zu überstehen.

Argumente den Gesprächsphasen zuordnen

Die oben erwähnten Fehler im Gespräch kommen zustande, weil die Argumente zwar wohlüberlegt sein mö-

KN Info

Vom Umgang mit schwierigen Patienten – ein Fazit

Fragen Sie sich grundsätzlich:

- Wollen Sie um die schwierigen Patienten kämpfen?
- Welche Gründe sprechen dafür?

Beim Umgang mit schwierigen Patienten gilt:

- Trennen Sie Gefühls- und Sachebene, gehen Sie fair, sachlich und argumentativ vor!
- Entwerfen Sie im Team geeignete Reaktionsweisen für den „Kampf“ um schwierige Patienten!
- Erarbeiten Sie dazu eine Typologie schwieriger Patienten! So ist es möglich, typen- und patientenspezifisch vorzugehen. (Mögliche Typen: der Ablehner, der Besserwisser, der Streitsüchtige.)
- Nehmen Sie in der Kommunikation mit schwierigen Patienten deren Perspektive ein!
- Entwickeln Sie Gesprächsstrategien, mit denen Sie schwierige Patienten argumentativ überzeugen können!
- Stellen Sie Ihre Argumente wirkungsvoll, einfach, anschaulich und sprachlich überzeugend dar!

gen, aber nicht strategisch eingesetzt werden. Eine Lösung besteht darin, sich für jedes Argument Einsatzalternativen zu überlegen und sie den verschiedenen Phasen des Gesprächs zuzuordnen: Die Assistentin sammelt in der Vorbereitungsphase alle verfügbaren Argumente und ordnet sie den Gesprächsphasen zu, etwa der Begrüßungs-, Informations-, Bedarfsermittlungs- und Nutzenargumentationsphase.

Je besser das Praxisteam den Patienten kennt, desto eher kann es entscheiden, durch welche Argumente er sich am ehesten überzeugen lässt. Über die Information, dass der Patient beruflich mit vielen Menschen zu tun hat und deshalb ästhetische Gründe bei der Entscheidung für ein Behandlungskonzept eine Rolle spielen könnten, kann die Mitarbeiterin nur verfügen, wenn die Information in der Patientenakte vermerkt

ANZEIGE

Kurstermin 2007:
12. Oktober in Stuttgart
Weitere Infos auf Anfrage

Dual-Top™ Anchor-Systems

Die perfekte Lösung für die Stabilität Ihrer Ankerschraube und das optimale Angebot für Ihren Behandlungsplan.

NEU: Dual-Top™ Bracket-Schraube JD

Standard-Ligatur

Schraubenblock mit funktionellen Instrumenten

JA

G2

JB

JD

1 Gewinde (selbstbohrend / selbstschneidend) und 4 Köpfe für optimalen Einsatz von Bögen, Federn, Elastics.

JEIL

PROMEDIA
MEDIZINTECHNIK

PROMEDIA MEDIZINTECHNIK • A. Ahnfeldt GmbH • Marienhütte 15 • 57080 Siegen
Tel: 0271 / 31 460-0 • Fax: 0271 / 31 460-80 • www.promedia-med.de • E-Mail: info@promedia-med.de

Der konsequente Systemwechsel als Schlüssel zum großen Erfolg

Prof. Dr. Thomas Sander beschäftigt sich an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) unter anderem mit der Zukunftsentwicklung von (Fach-)Zahnarztpraxen und beschreibt im folgenden Beitrag die systematische Entwicklung des Marktes und leitet daraus die erforderlichen Schritte für den (Fach-)Zahnarzt ab.

Bis zum Ende der 1960er-Jahre versuchten die Hochspringer durch mehr Kraftanstrengung und Ausfeilen ihrer Technik die Latte immer höher zu legen. Doch eine Leistungssteigerung war kaum noch möglich. Da trat bei den olympischen Spielen 1968 in Mexiko City ein junger Mann namens Dick Fosbury an und sprang zur Überraschung aller rückwärts über die Latte. Ein Skandal. Doch trotz allen Unverständnisses konnten die Kampfrichter keinen Regelverstoß ausmachen, und der Fosbury Flop setzte sich durch. Es wurden immer größere Höhen möglich.

Was ist ein Systemwechsel?

Dick Fosbury hat etwas Bemerkenswertes gemacht: Er hat sich nicht nur im Sprung, sondern zunächst im Kopf gedreht. Er hat einen Systemwechsel vollzogen. Das erfordert freies Denken, Abstand vom Bestehenden zu nehmen und die vorhandenen Möglichkeiten zu erkennen und wahrzunehmen. Obwohl die grundlegende Veränderung in der Landschaft

der Zahnarzt- und KFO-Praxen mit dem Megatrend Zentralisierung deutlich sichtbar ist, sind noch heute etwa zwei Drittel aller (Fach-)Zahnärzte in Einzelpraxen und lediglich circa ein Viertel in Gemeinschaftspraxen organisiert. Neben wenigen Praxisgemeinschaften gibt es kaum alternative Formen der Organisation. Es ist nicht zu erkennen, dass die „Freien

das neue Recht führt letztlich über die Ausnutzung des Systemwechsels dazu, dass ein Verdrängungswettbewerb stattfinden wird.

Welche Einflussgrößen sind relevant?

Im Hinblick auf eine systematische Erfassung der Veränderungsprozesse sind drei

zial bei den Personal- und Raumkosten, was grundsätzlich auch für KFO-Praxen gilt. Dies führt zu dem Trend der örtlichen und überörtlichen Zentralisierung, um die Potenziale auszuschöpfen. Die örtliche Zentralisierung lässt sich durch die Bildung von Gemeinschaftspraxen beziehungsweise immer größeren Gemeinschaftspraxen oder durch neue Organisationsformen wie das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) realisieren. Der Unterschied in der Kostenstruktur von Einzel- und Gemeinschaftspraxen hat einen um ca. 10 Prozent höheren Reinertrag je Praxisinhaber in Gemeinschaftspraxen zur Folge (Kostenstruktur bei Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen 2003, Statistisches Bundesamt 2006). Bei der überörtlichen Zentralisierung ist ebenfalls das Ziel auszumachen, die Kostenstruktur der Praxis zu verbessern. Hier sind heute Franchise-Angebote (zum Beispiel McZahn, McDent) mit zentralisierenden bzw. standardisierenden Bestandteilen, Finanzierungsgesellschaften (zum Beispiel oral + venture AG), überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften (neuer Begriff für Gemeinschaftspraxis), Teilgemeinschaftspraxen und andere Netzwerke am Markt, die die betriebswirtschaftliche Struktur der Standardpraxis verbessern helfen sollen.

2. Unternehmerische Aspekte

Der zweite Aspekt ist darin auszumachen, dass unternehmerisch tätige Institutionen in den Bereich der Zahnmedizin investieren. Auch viele Krankenhäuser gründen Medizinische Versorgungszentren oder ähnliche Organisationsformen. Weiterhin gibt es private Investoren, die die Chance in der Besetzung des Marktes mit ambulanten Angeboten erkannt haben. Die Zahnmedizin wird dabei eine zu beachtende Rolle spielen. Weiterhin besteht die Möglichkeit der Anstellung von (Fach-)Zahnärzten eben auch für den Inhaber der Einzelpraxis, was dem unternehmerisch denkenden Kieferorthopäden zuspiziert. Und schließlich ist zu beobachten, dass einige Kieferorthopäden aus strategischen Gründen lokale Nischen besetzen. Dazu gründen sie Zweigniederlassungen zum Beispiel in Vororten, obwohl diese selbst defizitär arbeiteten. Diese Zweigniederlassungen dienen lediglich dazu, die Patienten der Hauptniederlassung, die am Ort der Zweigniederlassung wohnen, nicht an einen anderen Kollegen zu verlieren, der alternativ die lokale Nische besetzen würde.

3. Marktaspekte

Im Zusammenhang mit dem Marktgeschehen wird zukünftig auch der Preis für die



„Er hat sich nicht nur im Sprung, sondern zunächst im Kopf gedreht.“

Kieferorthopädische Leistung eine zunehmende Rolle spielen. In Verbindung mit MVZ wird weiterhin der Trend der integrierten Versorgung verstärkt. Erstes bekanntes Beispiel aus der Zahnmedizin ist das Angebot der AOK Bayern mit dem System „Claridentis“, das im Zusammenhang mit der hier diskutierten Problematik zur Einschränkung der freien Zahnarztwahl führt. Weiterhin bedeutsam im Hinblick auf das Agieren am Markt ist das Marketing einzelner KFO-Praxen, das in Form von Werbung, zum Beispiel in der Zeitung, deutlich wird. Dieser Trend ist erst der Anfang einer ganz neuen Darstellung der Zahnärzteschaft in der Öffentlichkeit. In der nebenstehenden Abbildung sind die Aspekte zusammengefasst.

Was soll der Kieferorthopäde tun?

Eine pauschale Antwort auf diese Frage gibt es nicht. Die notwendigen Konsequenzen aus dem Systemwechsel sind von vielen Faktoren abhängig: Alter des Kieferorthopäden, Schwerpunkte, Lage der Praxis, Marktumfeld und vieles mehr. Weiterhin sind Aspekte zu berücksichtigen, die in diesem Aufsatz nicht behandelt werden konnten, wie: zunehmendes Zahnarzt-Hopping, Suche des Kieferorthopäden über das Internet, wachsende Patientenansprüche, demografische Entwicklung und vieles mehr. Hier können nur individuelle Lösungen entwickelt werden. Grundsätzlich aber können aus den zahlreichen Seminaren, Workshops und Praxisberatungen des Autors zwei Typen von Zahnärzten kategorisiert werden:

1. Typ: Unternehmer

Der Kieferorthopäde als Unternehmer will den Systemwechsel aktiv mitgestalten und für sich selbst einen Systemwechsel vollziehen. Auch und gerade hier gibt es keine allgemeingültige Antwort auf die Frage nach dem Wie. Die muss der Kieferorthopäde weitestgehend selbst finden.

2. Typ: Entwickler

Viele Kieferorthopäden wol-

len sich lieber kontinuierlich weiterentwickeln, wissen aber um die Notwendigkeit der „Aufstellung“ am Markt. Hier wird das systematische Vorgehen, zum Beispiel im Zusammenhang mit Qualitätsmanagement empfohlen, beginnend mit der „großen Teambesprechung“. Die Teamfragen können kostenlos von der Webseite www.prof-sander.de heruntergeladen werden, gern auch verbunden mit der Frage nach Unterstützung dabei. Die Kunst besteht nun darin, sich selbst und die eigene Praxis zunächst zutreffend einzuordnen und dann die richtigen Schritte einzuleiten, um dem Systemwechsel aktiv zu begegnen. Haben Sie den Mut dazu. Es lohnt sich. ■

KN Info

Betriebswirtschaftliche Aspekte	Unternehmerische Aspekte	Marktaspekte
<ul style="list-style-type: none"> • Franchise • Finanzierungsgesellschaften • Überörtliche Gemeinschaftspraxen • Teilgemeinschaftspraxen • Netzwerke 	<ul style="list-style-type: none"> • MVZ oder vergleichbare Strukturen • Anstellung von Kieferorthopäden • Nischen (z.B. lokale) 	<ul style="list-style-type: none"> • Internetangebote • Spezialisierung • Integrierte Versorgung • Marketing

Zahnärzte“ den Systemwechsel aktiv und mit freiem Denken angehen. Viele versuchen lediglich, mit den bestehenden Möglichkeiten immer höher zu springen, wenn überhaupt eine Anstrengung festzustellen ist. Doch das ist gefährlich, denn

Aspekte zu unterscheiden, die aber miteinander in Beziehung stehen:

1. Betriebswirtschaftliche Aspekte

Die betriebswirtschaftliche Analyse von Zahnarztpraxen zeigt ein großes Poten-

ANZEIGE

FRANKFURTER FORTBILDUNGSVERANSTALTUNG

Prof. Sadao Sato, Japan
Multiloop-Technik (MEAW) Non-chirurgisches Behandlungskonzept zur Therapie komplexer Dysgnathien bei Jugendlichen und Erwachsenen

01./02. August 2007 in Frankfurt am Main | Poliklinik für Kieferorthopädie, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt

PROGRAMM

Prof. Sato wird anhand zahlreicher Patientenbeispiele sein diagnostisches und therapeutisches Konzept zur Behandlung verschiedener skelettaler Malokklusionen und komplizierter Patientenfälle mit funktionellen Störungen vorstellen und die Bedeutung der 7er und 8er Extraktion diskutieren.
 Gewöhnliche Kursvoraussetzungen für den 2. Kurstag sind erste Erfahrungen in der Behandlung mit Multiband.

THEMEN:

1. Theorie und Konzepte der Malokklusionen
Die Bedeutung der Okklusionsebene
Das dynamische Konzept der Erzeugung von Malokklusionen
Kephalemische Analyse nach Sato und Kim
2. Die nicht-chirurgische Behandlung von Klasse III-Malokklusionen mittels der MEAW-Technik
3. Schwierigkeiten bei Klasse II-Malokklusionen in Verbindung mit kranio-mandibulärer Dysfunktion und deren Behandlungsmöglichkeiten
4. Behandlungsmechaniken der verschiedenen Malokklusionen
Siegeübungen, Herstellung von MEAW Bögen

ORGANISATORISCHES

KURSGEBÜHREN:

Kieferorthopäden	
1. Tag (9:00-17:00)	240,- €
1. + 2. Tag (2. Tag: 9:00-17:00)	550,- €
(bei Anmeldung vor dem 15. Juni 07)	500,- €
Weitere Bildungsberechtigten	
1. Tag	150,- €
1. + 2. Tag	350,- €
(bei Anmeldung vor dem 15. Juni 07)	300,- €

In den Kursgebühren sind enthalten:

1. Kurstag
mehrere Erfrischungspausen mit kleinem Snack in der Mittagspause
Stixip mit Utensilienangaben
2. Kurstag
mehrere Erfrischungspausen inkl. Mittagsessen
Sogenmaterialien für den 2. Tag
Stixip auf Englisch mit zahnärztlichen Artikeln

ORT:
Poliklinik für Kieferorthopädie,
Klinikum der Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt,
Theodor Stern Kai 7
60590 Frankfurt am Main

ANMELDUNG:
Per Fax: 069 6301 3759
Per E-Mail: logo@med.uni-frankfurt.de

AUSKUNFTE:
Tel.: 0177 1971 6 97
E-Mail: oskan@med.uni-frankfurt.de

KONTAKTVERBUNDUNG:
APO Sank, TorqueTeam
SLZ: 90090607
Kontonummer: 0106051790
Verwendungszweck: Satorokurs Frankfurt/1/11 2007

Torque Team
Kieferorthopädie

KN Info

Prof. Dr. Thomas Sander

Professor für „Management ambulanter Versorgungsstrukturen“ an der Medizinischen Hochschule Hannover, Themenschwerpunkte:

- Ökonomie von Arzt- und Zahnarztpraxen
- Neue Versorgungsformen (zum Beispiel MVZ, Netzwerke, Berufsausübungsgemeinschaften)
- Entwicklung von Managementstrukturen für die zukunftsorientierte Praxis
- Qualitätsmanagement in Medizin und Zahnmedizin

Neben seiner Lehr- und Forschungstätigkeit ist der Autor in der Praxis als Unternehmensberater und Projektentwickler (zum Beispiel Ärztehäuser und ambulante Zentren) für niedergelassene Ärzte und Zahnärzte im Bereich seiner Themenschwerpunkte tätig.

KN Adresse

Prof. Dr. Thomas Sander
 Medizinische Hochschule Hannover
 Carl-Neuberg-Straße 1
 30625 Hannover
 Tel.: 05 11/5 32-61 75
 E-Mail: Sander.Thomas@MH-Hannover.de