

Ausrichtung schafft Klarheit

Ein Interview von Natascha Brand

Fachlich sind Sie bestens aufgestellt und dennoch merken Sie, dass es im Praxisalltag im Umgang mit anspruchsvollen Patienten unrund läuft? Wie Sie hier aktiv gegensteuern und sich und Ihrem Team Sicherheit und Lebensqualität schaffen können, erläutern Dr. Martin Simmel, Diplom-Psychologe und Dr. Hans Seeholzer, Kieferorthopäde und Praxiscoach.

Patientenführung ist ein Thema in jeder Praxis. Wo kann ich als Zahnmediziner ansetzen, um mich und mein Praxisteam in der Patientenkommunikation und -führung zu verbessern?

Dr. Martin Simmel: Fragen Sie Ihre Lieblingspatienten, also diejenigen, mit denen es gut läuft, bei denen Sie das Gefühl haben, dass Ihre Angebote, Ihre Konzepte sowie Ihre Kommunikation greifen und erfolgreich sind. Diese Patienten sagen Ihnen, welche Faktoren von zentraler Bedeutung für eine gute und erfolgreiche Patientenführung sind.

Wie könnte das ablaufen?

Simmel: Bitten Sie Ihre Lieblingspatienten, sich Zeit zu nehmen für ein Gespräch, mit der Zielsetzung: Wir möchten herausfinden, was für uns als Praxis und für Sie als Patient im Rahmen der Behandlung von Bedeutung ist. Mit diesem Gespräch zeigen Sie dem Patienten auch Ihre Wertschätzung. Ich würde dazu immer das persönliche Gespräch suchen, da ein Umfrageformat zu unpersönlich ist. Mein Tipp: Bei diesen Gesprächen können sich auch die Praxismitarbeiter einbringen, die

ja auch ihre Lieblingspatienten haben. Das hat dann auch positive Auswirkungen auf das Team. Im Lauf dieser Gespräche entsteht dann möglicherweise eine Checkliste, mit der man weiterarbeiten kann.

Im Fokus der Patientenführung steht meist der „schwierige“ Patient. Gibt es überhaupt „den“ schwierigen Patienten oder liegt die Bewertung „schwierig“ letztlich nur im Auge des Betrachters und somit auch in der individuellen Selbstwahrnehmung?

Simmel: Im Fokus steht nicht der schwierige Patient, sondern die Frage: Wie gelingt es, unsere Dienstleistungs- und Behandlungskonzepte an unsere Kunden beziehungsweise Patienten zu vermitteln und entsprechend mit ihnen zusammenzuarbeiten? Die sogenannten schwierigen Patienten beschäftigen uns deshalb so sehr, weil wir bei ihnen im Umgang, im Verhalten und in der Kommunikation an unsere Grenzen stoßen. Diese Patienten bleiben uns länger im Gedächtnis, weil wir nach Lösungen suchen. Häufig versetzen diese Patienten, aufgrund ihrer Besonderheiten im Verhalten und in der Kommunikation, das ganze Praxisteam in Aufruhr.

Dr. Hans Seeholzer: Aus eigener Erfahrung weiß ich, dass wir bei einem Patienten, der uns schwierig erscheint, nicht einschätzen können, was ihn bewegt oder was er fühlt. Wir versuchen, sein Verhalten zu interpretieren und sind dann aufgrund unserer eigenen Gedanken „beleidigt“. Ich habe bei mir selbst beobachtet, dass gerade diese Patienten mich oft lange gedanklich beschäftigen und habe mir dann

jedes Mal die Grundsatzfrage gestellt: Bin ich selbst etwa das Problem in dieser Situation? Die gute Nachricht an dieser Denkweise ist, dass ich mich selbst am besten steuern beziehungsweise mir Hilfe holen kann – und nicht einen anderen Menschen beeinflussen muss, seinen Umgangston oder sein Verhalten zu ändern. Ich habe dafür ein schönes Bild, das übrigens in allen Teambelangen gilt: Eine Treppe sollte man von oben kehren. Es beginnt alles im Kopf des Zahnarztes, oder des Teamleiters, deshalb ist wertorientierte Führung sehr wichtig.

Dennoch: Gibt es Patienten, die eine spezielle Strategie in Ansprache und Betreuung benötigen?

Simmel: Ich nenne diese Patienten „verhaltensoriginelle“ Patienten, denn das Wording hat entscheidenden Einfluss auf unsere Bewertung und wie wir damit umgehen. Es lohnt sich, verhaltensoriginelle Patienten in der Teambesprechung zu thematisieren. Geschieht dies nicht, gelingt es solchen Patienten immer wieder, das ganze Team in Aufruhr zu versetzen und am Ende bindet das sehr viel mehr Zeit, Aufmerksamkeit und Energie, als nötig wäre. Derartige Menschenkenntnis und die daran anknüpfende Kommunikationsstrategie kann man erlernen und auch im Team abstimmen. Idealerweise geschieht das mithilfe eines Psychologen oder Experten, der beispielsweise im Rahmen eines Workshops genau solche Strategien mit dem gesamten Team erarbeiten kann. Damit bleibt das Team im Umgang mit diesen anspruchsvollen Menschen handlungsfähig.

Seeholzer: Generell sollte man jedoch

” Es lohnt sich, verhaltensoriginelle Patienten in der Teambesprechung zu thematisieren. Geschieht dies nicht, gelingt es solchen Patienten immer wieder, das Team in Aufruhr zu versetzen.

Dr. Martin Simmel



Dr. Martin Simmel ist Diplom-Psychologe und Geschäftsführer der Professor Wühr und Simmel Gesundheitsmanagement Systeme GbR in Regensburg. Weitere Stationen waren:

- Psychotherapeut und Abteilungsleiter an der ersten Deutschen Klinik für Traditionelle Chinesische Medizin in Bad Kötzing.
- Co-Autor des Buches „Charisma in der Patientenführung“
www.praxismanagement-systeme.de

hinterfragen, welcher Patient in das eigene Praxiskonzept passt. Da lohnt es sich, bereits bei der Patientenaufnahme an das Pareto-Prinzip zu denken, das besagt, dass 80 Prozent der Ergebnisse mit 20 Prozent des Gesamtaufwandes erreicht werden. Die verbleibenden 20 Prozent der Ergebnisse erfordern mit 80 Prozent des Gesamtaufwandes die quantitativ meiste Arbeit. Das bedeutet für unseren Praxisalltag: Wir haben mit 20 Prozent der Patienten 80 Prozent der Probleme! Also lautet die Frage: Wie filtere ich diese Pareto-Patienten gleich am Anfang heraus? In nettem Ton, zum Beispiel mit der Aussage: „Wir passen von der Struktur her nicht zusammen“, oder „Ich fühle mich bei dieser Aufgabenstellung überfordert und würde mich wohler fühlen, wenn Sie dazu einen Spezialisten kontaktieren“. Ich rate auch jungen Kollegen, die ja zunächst jeden Patienten aufnehmen möchten, sich gut zu überlegen, welcher Patient zum individuellen Praxiskonzept passt. Gerade in der

Einzelbehandler-Praxis sollte man frühzeitig diese Überlegungen anstellen. In der Mehrbehandler-Praxis kann man prüfen, ob ein anderer Kollege besser mit diesem Patienten zurechtkommt. Gelingt dies nicht, ist es wichtig, ein Exit-Management zu schaffen, bei dem der Patient die Praxis ohne negative Emotionen verlassen kann.

Wie kann ich möglichst früh im ersten oder zweiten Patientengespräch erkennen, ob dieser Patient ein „Pareto-Patient“ ist? Gibt es Schlüsselfragen anhand derer sich solche Patienten herausfiltern lassen?

Simmel: Solche Schlüsselfragen gibt es für mich nicht. Es geht vielmehr um die Erfahrungen, die ich mit dem Patienten in der Kommunikation mache, der bei mir im Unternehmen auch als Gast betrachtet wird. Es gilt, die Erfahrungen mit dem Verhalten dieses Patienten und die Informationen aus dem Team zusammenzutragen. Als Zahnarzt, Teamleiter und Unternehmer sollte ich dann abwägen und eine Entscheidung treffen. Ich sollte mir als Zahnarzt darüber im Klaren sein, dass ich den Patienten aufgrund seines Verhaltens in meinem Kopf abwerte und es bringt nichts, in dieser Abwehrhaltung mit dem Patienten in die Kommunikation zu gehen. Deshalb empfehle ich, sich Zeit zu nehmen und die Situation angemessen zu bewerten, um sich, dem Team und diesem Patienten gerecht zu werden. Am Ende muss der Zahnarzt und Unternehmer zwischen zwei Optionen abwägen: 1. Es ist für uns lohnenswert, dass wir uns als Team von diesem Patient verabschieden. Oder 2. Es ist für uns lohnenswert zu hinterfragen, ob wir mit dem Patient in der Kommunikation besser klarkommen können. Denn jemand, der alles infrage stellt und sehr kritisch den Behandlungsprozess diskutiert, ist ein Patient, der möglicherweise andernorts schlechte Erfahrungen gemacht hat. Nun

Dr. Hans Seeholzer ist Managementtrainer für Zahnärzte und war 40 Jahre als Kieferorthopäde in eigener Praxis tätig. Seine Erfahrungen aus dieser Zeit gibt er seit 30 Jahren als Referent und Coach in seinen Seminaren zum Thema Praxismanagement und Patientenkommunikation weiter. Gemeinsam mit Dr. Martin Simmel hat er den Unternehmertag für Praxisinhaber ins Leben gerufen.

www.seeholzer.de

hätten wir im Team die Chance, vergleichsweise besser wahrgenommen zu werden – auch im Hinblick auf eine spätere Empfehlung –, denn bei einem kritischen Patienten handelt es sich oftmals um einen Menschen, der viel Eigeninitiative und Engagement zeigt. Am Ende könnte dieser Patient – nach einem gutem Behandlungsergebnis und gewonnenem Vertrauen – zu einem engagierten Weiterempfehlen werden.

Seeholzer: Ich habe in meiner Praxis ein Erstgespräch implementiert, das ich mit einem Neurolinguistiker erarbeitet habe. Also zum Beispiel: „Herr Müller, was wünschen Sie sich von mir, was sollen wir für Sie tun und was sollen wir auf keinen Fall für Sie tun?“ Oder: „Wenn Sie Ihr Lächeln nun einmal selbstkritisch betrachten, welche Note würden Sie Ihrem Lächeln jetzt geben?“ Bei dieser Frage muss er selbst nachdenken, wie wichtig ihm der orale Bereich ist. Und weiter: „Ich würde mir eine Schulnote 3 geben.“ Meine Rückfrage:

“ In der Mehrbehandler-Praxis kann man prüfen, ob ein Kollege besser mit diesem Patienten zurechtkommt. Gelingt dies nicht ist es wichtig, ein Exit-Management zu schaffen, bei dem der Patient die Praxis ohne negative Emotionen verlassen kann.



„Und warum nicht eine 1?“ Dann kommen die wichtigen Antworten, auch zum verfügbaren Budget. Damit kommt man innerhalb von 15 bis 20 Minuten schon sehr weit in der Erfassung des Patienten und seiner Erwartungen.

Was kann ich als Zahnmediziner und Unternehmer tun, um das Patientenbeziehungsmanagement und damit die Patientenführung in der Praxis zu verbessern?

Simmel: Gerade Berufseinsteigern und Praxisgründern ist nicht bewusst, dass es nicht nur ums Fachliche geht. Patientenbeziehungsmanagement und Patientenführung als strategisches Praxisführungsbeziehungswesen Unternehmensthema wird im Studium nicht vermittelt und hat plötzlich im Praxisalltag eine zentrale Bedeutung. Da lohnt es sich schon, zu investieren und diese Themen gemeinsam mit dem Praxisteam zu erarbeiten, um langfristig erfolgreich und gesund arbeiten zu können. Kann ich als Zahnarzt und Unternehmer dieses Thema erfolgreich bewältigen, verbessert sich auch meine individuelle Lebensqualität. Man darf nicht unterschätzen, wie nah der Zahnarzt und das ganze Team am Patienten arbeiten. Diese unmittelbare körperliche Nähe zu anderen Menschen erfordert anspruchsvolle Strategien in der Kommunikation und im Selbstschutz.

Vertrauen ist ein zentraler Aspekt. Wie schafft man Vertrauen in der Patientenbeziehung?

Seeholzer: An der Stelle ist im Praxisalltag ein wenig Psychologie hilfreich, zum Beispiel folgende Frage: „Damit ich nun herausfinde, was für Sie am günstigsten ist, würde ich Ihnen gerne ein paar Fragen stellen – darf ich das?“ In meinem Praxisalltag hat es sich bewährt, dass ich mir beim Patienten zunächst die Erlaubnis hole zu fragen, und weiter: „... ich würde mir das jetzt gerne in Ihrem Mund anschauen.“ Das sind die kleinen Dinge, die Vertrauen bilden. Darüber sind wir uns oft nicht im Klaren und das lernen wir auch nicht an der Uni.

Simmel: Vertrauen ist ein subjektiver Gefühlszustand, der durch die Erfahrungen in der Kommunikation und Interaktion entsteht. Und die Erlaubnis, in der Intimsphäre

des anderen agieren zu dürfen, entsteht mit dem Vertrauen aufgrund von Erfahrungen. Das heißt, in der Kommunikation schaffe ich systematisch Erfahrungen als vertrauensbildende Maßnahme. Dazu gehören zum Beispiel, das Bitten um Erlaubnis, das Erläutern des Behandlungskonzepts oder, dass ich meinen Namen bei der Begrüßung nenne, um den anderen nicht dazu zu nötigen, mir auf das Namensschild zu starren. Das sind Kleinigkeiten, die im zwischenmenschlichen Kontakt Vertrauen als Basis einer Behandlungsstrategie wachsen lassen.

Und wie hole ich als Führungskraft mein Praxisteam an Bord?

Simmel: Indem ich genau das zum Thema mache und mir dafür Zeit nehme. Als oberste Stufe der eingangs erwähnten Treppe kommuniziere ich proaktiv und sage meinem Team, was mir im Zusammenhang mit der Patientenführung und der Behandlung wichtig ist, in unserer Rolle als Experte und Gastgeber im Praxiskontext. Es lohnt sich, zu reflektieren, was mir im Praxisalltag wichtig ist und wie sich mein Team und die Patienten in meiner Praxis begegnen sollen. Als Zahnarzt, Unternehmer und Führungskraft sollte ich auf diese zentralen Fragen Antworten finden, denn nur dann kann ich den Auftrag an mein Team formulieren im Sinne von: Ich erwarte von mir und von euch eine Haltung, die unsere Patienten auf die folgende Art und Weise einbindet. Es ist die Software im Kopf des Unternehmers, die hier eine zentrale Bedeutung hat.

Seeholzer: Damit sind wir bei der Frage angelangt: Habe ich eine auf meine Praxis zugeschnittene Philosophie, die ich jedem Mitarbeiter am besten schon vor der Einstellung kommuniziere? Gibt es klare Mitarbeiterrichtlinien und sind klare Vorgehensweisen definiert? All das sollte man individuell im Führungsteam erarbeiten und jedem Mitarbeiter gleich am Anfang kommunizieren.

Simmel: Dazu muss ich mir als Zahnarzt jedoch zunächst selbst im Klaren darüber sein, welches Ziel ich für mich definiere und damit meine ich das individuelle Lebens- und Praxisziel. Handelt es sich um ein monitäres Lebensziel, um ein fachliches Entwicklungsziel oder um ein qualitatives Ziel? Oder ist es mir vielleicht wich-

tig, ein gutes Arbeitsumfeld mit meinem Team zu schaffen?

Seeholzer: Wichtig ist auch die Entscheidung, ob ich in einer Einzelpraxis arbeite und damit meine Entscheidungen ganz allein treffen möchte ...

Simmel: ... oder lieber gemeinsam mit anderen in der Mehrbehandler-Praxis tätig sein möchte. Dort trifft man dann zumeist auf Kollegen, die oftmals andere Ziele verfolgen; eventuell definiert sogar jeder der Partner ein anderes Lebens- und Praxisziel. So verfolgt vielleicht ein Kollege ein monetäres Ziel, der andere ein qualitatives und wieder ein anderer ein intellektuelles Ziel auf der Behandler-Prozess-Ebene. Daraus ergibt sich Sprengstoff in den Köpfen der Zahnärzte und in Folge auch im Team. Es lohnt sich also, die „Köpfe“ zu synchronisieren, um ein gemeinsames Verständnis zu schaffen.

Wo kann ich als erstes angreifen, um eine bessere Patientenführung in der Mehrbehandler-Praxis zu erzielen?

Simmel: Da schließt sich der Kreis zum Beginn unseres Gesprächs. Unterstreichen Sie immer die Bedeutung, die Sie diesem strategischen Thema geben: Patientenführung als ein wesentliches Element eines wirtschaftlich erfolgreichen Unternehmens. Und nehmen Sie sich Zeit, Ihre Lieblingspatienten systematisch zu befragen, so erfahren Sie, welche Elemente oder Faktoren eine zentrale Bedeutung haben. Diskutieren Sie die Ergebnisse mit Ihrem Team. Leiten Sie dann gemeinsam mit Ihrem Team die erwähnten Standing Operation Procedures ein, damit das Team Orientierung hat und klar ist, was von jedem Teammitglied erwartet wird. Diese Kommunikationssituation kann man sich als Bühne vorstellen. Es hilft den Mitarbeitern zu wissen, wie die Regieanweisung für die jeweilige Bühne lautet und gibt Orientierung hinsichtlich Zielsetzung, Themen und Rolle aller Beteiligten. Daran schließt dann auch an, welche Themen dort nicht hingehören. Konkret: Ein Verkaufsgespräch gehört nicht in den Behandlungsstuhl, wenn der Patient gerade in der entspannten Rückenlage liegt; dort ist es nicht angemessen. Damit meine ich: Ausrichtung schafft Klarheit!

