



Das „Verkaufsgespräch“ in der Prophylaxe-orientierten Praxis

Welche Punkte es zu beachten gilt

Viele Patienten können mit den Begriffen „Prophylaxe“ bzw. „Professionelle Zahnreinigung“ nichts anfangen und beklagen aus Unwissenheit, dass sie jetzt für etwas zahlen sollen, was es früher „auf Kasse“ gab. Der Fortbildungskurs an der eazf München mit Tracy Lennemann, Dentalhygienikerin (DH) und Praxis-Coach, hatte daher zum Ziel, eine fundierte und erfolgreiche Patientenberatung – hier insbesondere in der Prophylaxe-orientierten Zahnarztpraxis – zu üben.

Ich habe Angst, mit Patienten über Geld zu sprechen!“ und „Ich bin doch kein „Verkäufer!“ – zwei oft von Zahnärzten vorgebrachte Einwände, wenn Prophylaxe- und andere private Leistungen dem „Kunden Patient“ nahe gebracht werden sollen. Dabei ist das Anbieten von Dienstleistungen in einer Marktwirtschaft ein völlig legitimer Vorgang: Verkaufen ist positiv! Der „Trick“ dabei – so die Referentin – der Kunde muss vom Angebot und der Art und Weise der Präsentation überzeugt sein, seinen eigenen Vorteil erkennen und die Leistung wollen. Ziel ist es, so Tracey Lennemann, 70 Prozent Recall-Patienten in der Prophylaxe-orientierten Praxis zu haben und diesen Kundenstamm, z. B. durch Erinnerungsanrufe für die nächste anstehende PZR, zu pflegen.

Auf den Patienten zugehen

Das beste Produkt verkauft sich nicht, wenn der Kunde es nicht kennt. Dabei sollte man unbedingt vermeiden, die Entscheidung des Patienten stillschweigend vorweg zu nehmen („Der will so was sowieso nicht!“). Vermeintlich mangelndes Interesse resultiert meist aus Unwissen. Ansprechen und Anbieten bei *allen* Patienten lautet die Devise.

Wichtig für das Erstgespräch, so die Referentin, ist zunächst eine Ankündigung durch den Chef, z. B. im Anschluss an eine O1. Der Patient wird damit an die Mitarbeiterin über-

wiesen, die später auch die PZR durchführt. Diese führt dann das Verkaufsgespräch und sollte folgende allgemeine Punkte beachten:

- jegliche Ablenkung des Patienten vermeiden, d.h. für eine ruhige und ungestörte Atmosphäre sorgen;
- ohne Handschuhe und Mundschutz auftreten,
- Patient in aufrechte, entspannte Sitzposition bringen,
- nicht zu nah am Patienten sitzen (Fluchtdistanz!), aber auch nicht zu weit weg: Abstand etwa eine Armlänge,
- auf gleicher Augenhöhe während des Gesprächs sitzen,
- lächelndes, freundliches Erscheinungsbild haben.

Fragen, Fragen, Fragen

Um das Erstgespräch richtig einzuleiten, empfiehlt Lennemann als Einstieg die Frage: „Darf ich Ihnen ein paar Fragen stellen?“ und dann Dinge abzufragen, die nicht mit einem einfachen „Ja“ oder „Nein“ zu beantworten sind:

- „Wie wichtig sind Ihre Zähne für Sie?“
- „Worauf legen Sie Wert bei Ihren Zähnen?“
- „Sind Sie mit Ihren Zähnen momentan





zufrieden, oder möchten Sie gerne etwas ändern?“

- „Wenn Sie die Möglichkeit hätten, Ihre eigenen Zähne ein Leben lang gesund erhalten zu können und langfristig Geld zu sparen, würden Sie dafür etwas tun?“

Visualisieren

Ein Bild sagt mehr als tausend Worte: Um dem Patienten sein individuelles Problem erkennen zu helfen, sind Patientenbefunde wie Röntgenaufnahmen, Bilder mit der intraora-

len Kamera und Modelle nützlich. Die Referentin setzt auch gerne die Erklärungsmappe von *Medicen*, Chemnitz, ein, um die verschiedenen Stadien einer PA-Erkrankung zu zeigen und auf mögliche systemische Auswirkungen einzugehen. Sie warnt jedoch davor, den Patienten mit Informationen zuzuschütten, schließlich gehe es darum, das Bauchgefühl „Ich brauche und will das!“ zu erzeugen.

Dr. Markus Thoma,
Krailing

Zahnärztliches Beanspruchungsprofil bei Kinderbehandlung

In der neuesten Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte Köln (IDZ) wurden die empirisch messbaren Beanspruchungsparameter – Zeitaufwand sowie geistig und körperliche Belastung – bei insgesamt 259 Behandlungen an Kindern und Jugendlichen untersucht. Alle Daten basieren auf dem Beobachtungsfundament von zwei allgemein Zahnärztlichen Zahnarztpraxen. Die Arbeit versteht sich als Pilotstudie auf dem Gebiet der arbeitswissenschaftlichen Aspekte von Kinderbehandlungen und als Ergänzung zu der BAZ II-Studie. Insgesamt wurden 654 zahnmedizinische Behandlungsmaßnahmen über vier Wochen dokumentiert und analysiert.

Im Ergebnis zeigte sich einerseits eine sehr große Streuung was den Zeitumfang der einzelnen Behandlungsmaßnahmen angeht (hierbei dürfen sicher auch nicht Fähigkeiten und Arbeitsstil des Zahnarztes unerwähnt bleiben), andererseits ergaben sich sehr große Unterschiede in der psychisch/physischen Beanspruchung – je nach *Patientenalter* oder *Patientencompliance*. Eine zusätzliche Steigerung der Beanspruchung ergab sich bei den Behandlungsmaßnahmen, die unter *Elternbegleitung* stattfanden sowie bei zahnärztlich-invasiven Maßnahmen im Rahmen der *Schmerzbehandlung*. Da die geistig-informatorische Komponente von den untersuchten beiden Zahnärzten subjektiv als sehr anstrengend eingeschätzt wurde, spielen die *kognitiven Fähigkeiten des Patienten* eine wichtige Rolle.

Die Autoren der Studie, *Dr. Dirk Mittermeier* und *Dr. Detlef Werth*, resümieren: „Die ‚sprechende Zahnheilkunde‘



Foto: BLZK

beansprucht im modernen Zahnarzt-Patienten-Verhältnis einen großen Spielraum einerseits, führt aber auch zur subjektiven Mehrbelastung für den Zahnarzt auf kognitiv-emotionaler Ebene.“

Nähere Informationen über die Untersuchung sind über www.idz-koeln.de erhältlich bzw. dort im pdf-Format herunterzuladen.

Ausblick

Wenn auch die Untersuchung einen Einblick in die Spezifika der zahnärztlichen Kinderbehandlung im Bezugssystem der Arbeitswissenschaft gibt, so wären weitere Studien mit größeren Stichproben und einer größeren statistischen Zahlenbasis wünschenswert, die die gefundenen Ergebnisse vertiefen und ergänzen würden.

UN/IDZ