

Die zwei ersten Sitzungen entscheiden

Professionelle Prävention ist alles andere als „simpel“. Im letzten Teil dieser Serie bin ich bereits hierauf eingegangen, und ich möchte heute den Schwerpunkt auf die Rolle des zahnärztlichen Behandlers als Zahnarzt bzw. Zahnärztin legen.

Autor: Dr. Volker Scholz, Lindau

■ **Wer als zahnärztlicher Unternehmer** professionelle Prävention zum tragenden Baustein seiner Praxis machen will, muss folgende Fakten akzeptieren:

1. Ohne persönlichen Einsatz des Zahnarztes wird auch die bestausgebildete Prophylaxekraft nicht ausreichend Privatzahler akquirieren und halten können.
2. Der Zahnarzt ist für die Prophylaxe zu teuer und kann diese nicht „nebenher“ erledigen.
3. Delegiert werden kann nur an gut ausgebildete und verantwortliche Mitarbeiterinnen in einer hierauf abgestimmten Organisation.
4. Die meisten Patienten sehen die Zahnarztpraxis immer noch als „Reparaturbetrieb“ für die Zähne.

Hieraus ergeben sich grundsätzliche Anforderun-

gen an den nachhaltigen Aufbau einer Prophylaxeabteilung:

1. Der Zahnarzt muss den Patienten aktiv für die professionelle Prävention gewinnen.
2. Dabei muss er Geld verdienen.
3. Dabei darf demzufolge nicht zu viel Zeit investiert werden.
4. Der „Aha-Effekt“ für den Patienten muss ein Lernergebnis festigen.

Wir haben aus den vielen Jahren der Erfahrung in der Kassenpraxis und jetzt in der „Selbstzahlerpraxis“ ein Konzept entwickelt, das zum Umbau einer Kassenpraxis wesentlich beitragen kann.

Wegen der Nachhaltigkeit sollten dem Patienten



Mein Arbeitsplatz, bei dem „sicht“- und „greifbar“ alle Geräte und Instrumente installiert sind: DIAGNOdent, DMA Dental Metallionen Aktivitätsmesser, Prophylflex, PRIMUS CPE, Sonicflex, Healozone und Vector auf Beistellwagen.