



Management in der KFO

© Paul Campbell – unsplash.com

Wie Veränderung in der Praxis wirklich gelingt



Literatur

← Seite 1

Doppelarbeit, Suchzeiten, Medienbrüche) und ermöglichen dadurch erst die organisatorischen Freiräume, die für Lernen und Umsetzung erforderlich sind. Change-Management liefert damit die Führungs- und Umsetzungslogik, während Lean- und Prozess-Management die strukturelle Grundlage für stabile, reproduzierbare Abläufe bereitstellen.

Kieferorthopädische Praxen stehen derzeit unter einem Transformationsdruck, der im Vergleich zur Situation vor einem Jahrzehnt deutlich zugenommen hat. Digitalisierung, steigende Patientenerwartungen, Fachkräftemangel sowie ökonomische Anforderungen treffen auf eine hohe operative Auslastung. Während der erste Teil dieser Serie die grundlegende Notwendigkeit von Transformation beleuchtet hat, fokussiert dieser Beitrag die Umsetzungsperspektive: Unter welchen Bedingungen gelingt Veränderung in der Praxis so, dass sie nicht nur initiiert, sondern dauerhaft im Arbeitsalltag verankert wird?

Widerstand als Normalfall – warum Mitarbeitende Veränderungen nicht unmittelbar übernehmen

Widerstände gegenüber Veränderungsinitiativen werden im Praxisalltag häufig als mangelnde Bereitschaft oder fehlende Motivation interpretiert. In der Forschung wird Widerstand jedoch vielfach als nachvollziehbare Reaktion auf Unsicherheit sowie auf antizipierte Verluste an Kontrolle, Kompetenz oder Routinen beschrieben (vgl. Oreg 2006). In der Praxis sind insbesondere drei Mechanismen relevant:

1. Antizipierter Verlust (Verlustangst)

Veränderungen können als Bedrohung vertrauter Arbeitsweisen wahrgenommen werden. Dies betrifft beispielsweise Sicherheit (bisher beherrschte Abläufe), Status oder das erlebte Kompetenzniveau und damit die Befürchtung, das neue Vorgehen nicht ausreichend schnell zu beherrschen (vgl. Oreg 2006).

2. Unzureichende Sinn- und Zielklärung (Unklarheit)

Wenn das „Warum“ einer Veränderung nicht konkret und nachvollziehbar vermittelt wird, verbleibt die Maßnahme auf einer abstrakten Ebene und wird als zusätzlicher Aufwand ohne

erkennbaren Nutzen wahrgenommen. Wirksames Change-Management setzt daher systematisch bei Orientierung, Zielbild und Sinnstiftung an (vgl. Kotter 1996).

3. Ressourcenknappheit im operativen Betrieb (Überlastung)

In kieferorthopädischen Praxen entsteht durch Veränderungsprojekte selten automatisch zusätzliche Zeit. Neue Prozesse und Technologien werden häufig parallel zum laufenden Betrieb eingeführt, was die kognitive und organisatorische Belastung erhöht. Besonders wichtig ist es, dass in der Praxis eine Umgebung geschaffen wird, welche wechselseitiges Lernen und schnelle Fortschritte im Umgang mit neuen Technologien ermöglicht (vgl. Huchler 2016).

Damit ist Change-Management eng mit der Lernfähigkeit von Teams verknüpft: Lernprozesse gelingen insbesondere dann, wenn psychologische Sicherheit vorhanden ist. Das heißt, Rückfragen, Unsicherheit und Fehler können offen adressiert werden, ohne negative soziale Konsequenzen befürchten zu müssen (vgl. Edmondson 1999).

Typische Stolpersteine bei Veränderungsprojekten in KFO-Praxen

In Veränderungsprojekten zeigen sich wiederkehrende Muster – unabhängig davon, ob es um neue Software, Terminlogiken oder organisatorische Anpassungen geht:

- Technische Implementierung wird mit organisatorischer Umsetzung gleichgesetzt
Technologien ermöglichen neue Prozesse, führen jedoch nicht automatisch zu veränderten Routinen. Akzeptanz entsteht nicht allein durch Bereitstellung, sondern durch wahrgenommenen Nutzen und Handhabbarkeit im Alltag (vgl. Venkatesh et al. 2003).

- Fehlende Ziel- und Nutzenargumentation
Wenn Nutzenargumente unspezifisch bleiben, fehlt die Grundlage für Commitment. Erfolgreiche Veränderung erfordert Dringlichkeit sowie ein konsistentes Zielbild (vgl. Kotter 1996).
- Fehlende Standardisierung
Wenn neue Abläufe nicht in Mindeststandards überführt werden, entstehen Variabilität, Fehler, Rückfragen und Rework. Standards sind nicht primär Bürokratie, sondern Voraussetzung für reproduzierbare Qualität und Entlastung.
- Unzureichendes Nachhalten und Verstärkung
Einzelmaßnahmen (z.B. Kick-off, Schulung) ersetzen keine Führung im Veränderungsprozess. Neue Routinen benötigen konsequente Verstärkung, um stabil zu werden (vgl. Hiatt 2006).

KFO-Beispiel: Einführung digitaler Behandlungsplanung

Die digitale Behandlungsplanung ist in der modernen Kieferorthopädie ein zentraler Bestandteil des digitalen klinischen Workflows und weit mehr als eine reine Softwareanwendung. Sie bildet die Schnittstelle zwischen Diagnostik, Therapieentscheidung, Teamkoordination und Patientenkommunikation, insbesondere in der Aligner-Therapie. Entscheidend ist dabei weniger die Technologie an sich, sondern die Fähigkeit der Praxis, den digitalen Workflow als standardisierten End-to-End-Prozess zu etablieren und im Alltag zu stabilisieren.

Optimierung

Ausgangslage und Zielbild

Eine KFO-Praxis mit einer Spezialisierung im Bereich Aligner-Therapie verfolgt das Ziel, die digitale Behandlungsplanung so zu etablieren, dass Planungsqualität reproduzierbar ist, Bearbeitungszeiten sinken, Übergaben zwischen Diagnostik, Planung, Freigabe, Produktion und klinischem Start verlässlich funktionieren und die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten konsistent und verständlich wird. Gleichzeitig ist die Praxis hoch ausgelastet; neue digitale Schritte werden daher nur dann akzeptiert, wenn sie nach kurzer Zeit als Entlastung und Qualitätsgewinn erfahrbar werden. Methodisch wird der Veränderungsprozess als Kombination aus Change-Management (Menschen & Umsetzung), Prozess-Management (End-to-End-Design & Verantwortlichkeiten) und Lean Management (Standardisierung, Flow, Verschwendungsreduktion) aufgesetzt.

Bereits in der Erstberatung beginnt der strukturierte digitale Prozess mit einer konsequent standardisierten Datenerhebung. Intraoral-scan und digitale Fotodokumentation werden nach einem definierten Schema durchgeführt, um eine gleichbleibende Datenqualität sicherzustellen; je nach Indikation werden ergänzend digitale Röntgenaufnahmen integriert. Simulationen und Visualisierungen unterstützen dabei nicht nur die diagnostische Einordnung, sondern vor allem die Patientenkommunikation, indem Therapieoptionen anschaulich dargestellt und Erwartungen frühzeitig synchronisiert werden. Entscheidend ist, dass sämtliche diagnostischen Unterlagen vollständig, einheitlich benannt und ohne Medienbrüche im System verfügbar sind – denn unvollständige oder uneinheitliche Datensätze erzeugen später Rückfragen, Verzögerungen und Nacharbeit.

Damit die Planung effizient abläuft, wird der Fall vor der ärztlichen Bearbeitung systematisch „planungsreif“ gemacht. In vielen Praxen übernimmt diese Aufgabe ein Teammitglied mit einer klar definierten Rolle, beispielsweise ein/-e Aligner-Koordinator/-in oder ein/-e Techniker/-in mit einer entsprechenden Qualifikation. Diese Person legt den Fall strukturiert in der Planungssoftware an, prüft die Vollständigkeit der Unterlagen (Scan, Fotos, Röntgen, Anamnese etc.) und ergänzt erforderliche Basisinformationen. Ziel ist eine standardisierte Vorstrukturierung: Die ärztliche Zeit soll nicht für Suche, Datenaufbereitung oder Klärungen verwendet werden, sondern für die klinisch relevanten Entscheidungen. Gleichzeitig werden durch die klare Rollenverteilung Verantwortlichkeiten transparent und Übergaben im Team stabiler.

Auf Basis der vorbereiteten Planungsgrundlage erfolgt anschließend die ärztliche Finalisierung. Die Kieferorthopädin bzw. der Kieferorthopäde validiert die hinterlegten Parameter, präzisiert die Planung und trifft die wesentlichen Therapieentscheidungen. Dazu zählen insbesondere die Definition der sagittalen, vertikalen und transversalen Zielsetzung sowie die Festlegung der biomechanischen Strategie. Im konkreten Set-up werden unter anderem Attachments, Approximalreduktionen (IPR), Staging-Sequenzen und – je nach Fall – Overcorrection/Overtreatment festgelegt. Moderne 3D-Planungstools ermöglichen dabei direkte Modifikationen innerhalb der Software, sodass der Behandlungsplan nicht nur geprüft, sondern aktiv gestaltet und verbindlich dokumentiert wird.

Damit der Prozess im Alltag zuverlässig funktioniert, müssen Freigabe und Umsetzung klar gesteuert werden. Digitale Aufgabenlisten und definierte Freigabeschritte schaffen Transparenz: Es ist jederzeit erkennbar, wer welchen Schritt bis wann erledigt und in welchem Status sich der Fall befindet. Ein entscheidender Hebel ist die verbindliche Festlegung des Einsetztermins. Wird dieser frühzeitig terminiert, lassen sich Planung, Produktion und klinischer Start synchronisieren, sodass unnötige Wartezeiten und Engpässe vermieden werden. Parallel werden zentrale Informationen einheitlich dokumentiert, insbesondere der diagnostische Schwerpunkt, vereinbarte Therapieziele, die gewählte Behandlungsoption sowie der Einsatztermin. So entstehen klare Übergabepunkte, ein stabiler Informationsfluss und ein reproduzierbarer Ablauf, der sowohl Qualität als auch Kapazität im Tagesgeschäft absichert. Aus Change-Management-Perspektive zeigt sich exemplarisch, dass eine digitale Behandlungsplanung nur dann nachhaltig funktioniert, wenn sie als ein integrierter End-to-End-Prozess verstanden und im Alltag konsequent stabilisiert wird. Sie erfordert definierte Zuständigkeiten, standardisierte Übergaben, eine strukturierte Qualifizierung sowie konsequentes Nachhalten. Lean Management wirkt dabei als praktischer Hebel: Durch Standardisierung, klare Schnittstellen und die Reduktion von Nacharbeit, Suchzeiten und Rückfragen wird der Workflow im Team als Entlastung erlebbar.

Mit zunehmender Routine verschiebt sich die Wahrnehmung. Die Veränderung wird weniger als Zusatzaufwand bewertet und stärker als Kompetenz- und Qualitätsgewinn erlebt. Akzeptanz entsteht dann, wenn Kompetenz, Sicherheit und Sinnhaftigkeit im Arbeitsalltag erfahrbar werden (vgl. Edmondson 1999; Venkatesh et al. 2003).

Erst durch die Kombination aus klarer Prozessarchitektur, teamorientierter Umsetzung und fachlicher Feinsteuerung entwickelt die digitale Behandlungsplanung ihr volles Potenzial: höhere Planbarkeit, reproduzierbare Qualität, transparente Kommunikation mit Patientinnen und Patienten sowie eine signifikante Entlastung im klinischen Alltag.

Wird dieser Workflow konsequent integriert, abgestimmt und kontinuierlich optimiert, entsteht zudem ein erheblicher Skalierungseffekt. Praxen mit klarem Fokus auf einer Aligner-basierten Therapie können auf dieser strukturellen Grundlage ohne Weiteres zwei- bis dreihundert oder mehr Aligner-Neustarts pro Jahr realisieren – bei gleichzeitig stabiler Behandlungsqualität. Entscheidend ist hierbei nicht allein die Anzahl der Fälle, sondern die Standardisierung der Abläufe:

definierte Zuständigkeiten, klare Übergabepunkte, digitale Aufgabensteuerung sowie eine präzise vorbereitete ärztliche Entscheidungsphase.

Mit zunehmendem Fallvolumen kann ergänzend die Zusammenarbeit mit externen Servicepartnern sinnvoll sein, die digitale Behandlungsplanung unterstützend übernehmen oder vorbereiten. Solche Modelle ermöglichen eine

„Change-Management liefert damit die Führungs- und Umsetzungslogik, während Lean- und Prozess-Management die strukturelle Grundlage für stabile, reproduzierbare Abläufe bereitstellen.“

flexible Kapazitätserweiterung, ohne interne Ressourcen überproportional zu belasten. Die finale therapeutische Verantwortung verbleibt selbstverständlich bei der behandelnden Kieferorthopädin bzw. dem behandelnden Kieferorthopäden, während die digitalen Planungsleistungen strukturiert ausgelagert werden können.

Auch hier zeigt sich ein zentrales Prinzip des Change-Managements: Skalierung gelingt nicht durch Mehrarbeit, sondern durch systematische Prozessoptimierung, klare Rollenverteilung und strategische Nutzung externer Expertise. So wird digitale Behandlungsplanung vom technischen Instrument zur tragenden Struktur einer wirtschaftlich stabilen, zukunftsorientierten Kieferorthopädie mit Alignern.

Ausblick: Prozess-Management als nächste Konsequenz

Eine nachhaltige Veränderung benötigt stabile Abläufe. Ohne klar definierte End-to-End-Prozesse wird Change zum wiederkehrenden Thema. Im dritten Teil dieser Serie steht daher das Prozess-Management in der KFO im Mittelpunkt – entlang der „Patient Journey“ vom Erstkontakt bis zur Retentionsphase. Der Beitrag beschreibt, wie strukturierte Prozesse Wartezeiten reduzieren, Übergaben verbessern und Zeit für Patientinnen und Patienten zurückgewinnen.



Dr. Udo
Windsheimer

Dr. Udo Windsheimer
Orthocenter – Fachzentrum für
Kieferorthopädie
info@kfo-crailsheim.de
www.kfo-crailsheim.de



Christian
Dymek

ANZEIGE