



## Masterarbeit

Kollegiale Visitation in der Zahnmedizin: Einordnung als Methode der kollegialen  
Beratung und Überprüfung ihrer Wirksamkeit

zur Erlangung des akademischen Grades Master of Arts (M.A.) in dem Studiengang  
*Wissensentwicklung und Qualitätsförderung – Integrated Practice in Dentistry.*

Vorgelegt von: Dr. Jochen Klemke  
Geburtsdatum: 30. März 1964  
Matrikel-Nr. 95109  
Betreuer: Prof. Dr. Michael Dick  
Zweitgutachter: Prof. Dr. Winfried Marotzki  
Abgabedatum: 20. Juli 2012

## Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	3
1. Einleitung und Problemstellung.....	7
2. Konzeptioneller Teil zu Formen kollegialer Beratungen in der Zahnmedizin 9	
2.1. Methodik: Internet- und Literaturrecherche.....	9
2.2. Definitionen.....	10
2.2.1. Kollegiale Beratung.....	10
2.2.2. Qualitätszirkel.....	12
2.2.3. Kollegiale Visitation.....	12
2.2.4. Intervision.....	13
2.2.5. Supervision.....	15
2.2.6. Hospitation.....	16
2.2.7. Study Clubs.....	17
2.3. Strukturierung und Abgrenzungen.....	18
3. Empirischer Teil zu kollegialen Visitationen in der Zahnmedizin.....	24
3.1. Potentiale und Risiken der Untersuchungsmethodik.....	24
3.2. Methodisches Design.....	25
3.3. Durchführung.....	26
3.4. Datenauswertung.....	27
3.4.1. Gruppendiskussion 1.....	27
3.4.1.1. Formale Merkmale der Texte.....	27
3.4.1.2. Kurzzusammenfassung des narrativen Teils.....	28
3.4.1.3. Formale Analyse.....	29
3.4.2. Gruppendiskussion 2.....	31
3.4.2.1. Formale Merkmale der Texte.....	31
3.4.2.2. Kurzzusammenfassung des narrativen Teils.....	32
3.4.2.3. Formale Analyse.....	33
3.5. Ergebnisse.....	35
4. Diskussion.....	46
5. Zusammenfassung.....	55
6. Literaturverzeichnis.....	57
7. Abbildungsverzeichnis.....	62
8. Anhänge .....	63
8.1. Leitfaden der Gruppendiskussionen.....	63

8.2. Transkript der Gruppendiskussion 1.....	66
8.3. Transkript der Gruppendiskussion 2.....	98
9. Erklärung.....	132
10. Danksagung.....	133

### **Abkürzungsverzeichnis**

AZT:	Arbeitskreis zahnärztliches Therapieergebnis
GD1:	Gruppendiskussion 1
GD2:	Gruppendiskussion 2
QZ:	Qualitätszirkel



*„Collective learning, in this respect, forged different perspectives into a new alloy of knowledge“.*

*Wilhelmson 2005, S. 251*



## 1. Einleitung und Problemstellung

Die Weiterentwicklung der zahnärztlichen Profession ist eng mit der Fortbildung der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen verknüpft. Zahnmediziner bilden traditionell einen sehr fortbildungsaktiven Berufsstand (Bergmann-Krauss, Micheelis und Walther 2005). Fortbildung sorgt für die Aktualisierung des Kenntnisstandes bezüglich medizinischer Inhalte und anderer praxisrelevanter Themen. Die traditionelle zahnärztliche Fortbildung war geprägt durch ein Experten–Novizen–Verhältnis: Die Hochschule oder wenige, herausgehobene Praktiker lehrten, die niedergelassene Zahnärzteschaft setzte das Gelernte um. Dieses einseitige, auf „neues“ universitäres Wissen und eine traditionelle Pädagogik fokussierte Vorgehen wird von Heners als „Substitutionsmodell“ bezeichnet (Heners 2004). Seit Mitte der neunziger Jahre setzt ein Umdenken ein, bei dem die Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe eine Vorreiterrolle übernimmt. Fortbildungen werden praxisbezogener und der Praktiker vom reinen Konsumenten zum Akteur. Der Teilnehmer hört nicht nur zu, sondern diskutiert mit und bringt seine Kenntnisse ein. Heners fasst zusammen: „Viel mehr als früher bedarf Fortbildung nämlich reflexiver Unterrichtsanteile. Zahnärzte müssen angeleitet werden, gemeinsam über ihr Handeln nachzudenken. Fortbildung dient dazu, zahnmedizinisches Wissen in der zahnärztlichen Praxis umzusetzen. Sie darf den Praktiker darin nicht allein lassen, sondern muss dafür umfassende handlungsrelevante Kompetenzen vermitteln.“ (Heners 2004, S. 240).

In diesem Kontext entwickeln sich seit Mitte der neunziger Jahre verschiedene Modelle des kollegialen Austausches in der zahnärztlichen Profession, die in der Folge mit dem Überbegriff „Formen kollegialer Beratung“ bezeichnet werden sollen. Kollegiale Beratungen transformieren Erfahrungen in Wissen (Wehner und Dick 2007). Das bekannteste und am besten evaluierte Modell der kollegialen Beratung ist der Qualitätszirkel (Micheelis, Walther und Szecsenyi 1998, Tausch und Härter 1998). Neben dem klassischen Qualitätszirkel entwickeln sich in jüngster Zeit Zusammenschlüsse von Experten, zum Beispiel Gutachtern und Sachverständigen, die unter dem Dach ihrer Standesorganisation (Kassenzahnärztliche Vereinigung oder Landeszahnärztekammer) in einen fachlichen Austausch zum vorgegebenen Thema treten sollen. Im Unterschied zum klassischen, von Micheelis, Walther und Szecsenyi (Micheelis, Walther und Szecsenyi 1998) beschriebenen Qualitätszirkel ist die Forderung nach Freiwilligkeit und Selbstbestimmtheit hier nicht in gleicher Weise erfüllt. Ein

Sonderfall sind von Firmen ins Leben gerufene und organisierte Qualitätszirkel, sogenannte „study groups“.

Neben diesen Zirkeln, die üblicherweise nicht im täglichen Umfeld, sondern in Tagungsräumen oder Besprechungszimmern stattfinden, existieren Formen kollegialer Beratung in der unmittelbaren Praxis- oder Kliniksituation. Hierarchisch konzipierten Modellen wie der Supervision und dem Audit stehen die kollegiale Visitation (Dick und Wasian 2011) oder die Intervision, bei der Gleichberechtigte aufeinandertreffen, gegenüber. Eher als Überbegriff für Besuche während einer oder mehrerer Behandlungen ist die Hospitation zu verstehen, die sowohl hierarchisch als auch interkollegial, aber immer mit direktem Patientenkontakt stattfindet.

Die Vielzahl der sich entwickelnden Formen kollegialer Beratung macht eine Bestandsaufnahme und Abgrenzung der unterschiedlichen Modelle notwendig. Die Evaluation der Wirksamkeit der aufgeführten Strukturen steht größtenteils noch aus. Sie soll am Beispiel der kollegialen Visitation aus Sicht der Teilnehmer untersucht werden. Daraus ergeben sich die folgenden Fragestellungen:

*Konzeptioneller Teil der Masterarbeit:*

Welche Formen der kollegialen Beratung existieren innerhalb der zahnärztlichen Profession? Wie können sie auf der Basis der bestehenden Daten und der gelebten Praxis definiert werden?

*Empirischer Teil der Masterarbeit:*

Haben kollegiale Visitationen aus Sicht der Beteiligten einen direkten und nachhaltigen Einfluss auf die Praxisroutine?

Ziel der Arbeit ist es, zunächst die unterschiedlichen Formen kollegialer Beratungen zu definieren. Erst damit kann ihre Evaluation – soweit noch nicht untersucht – in zukünftigen Studien ermöglicht werden. Die wachsende Bedeutung dieser Instrumente im Umfeld einer sich ändernden Gesellschaft und der sich fortentwickelnden Profession erfordert klare Begrifflichkeiten für die zukünftige Diskussion.

Der hier verwendete Überbegriff „kollegiale Beratungen“ wird im sozialwissenschaftlichen Schrifttum deutlich enger gefasst (Rothe-Jokisch 2008, Tietze 2003, Tietze 2010). Intervision und kollegiale Fallberatung werden teilweise synonym verwandt

(Wikipedia, Groeneveld 1999). Der Begriff der Supervision, der im medizinischen Kontext einen eindeutig hierarchischen Bezug hat, wird in der pädagogischen Literatur von einigen Autoren mit der kollegialen Fallberatung respektive Intervision gleichgesetzt (Rotering-Steinberg 2001). Die Termini Introvision (Iwers-Stelljes 2008), kollegiale Supervision (Huber 2001) und Tandeminterview (Orthey und Rotering-Steinberg 2001) finden ebenfalls Anwendung. In der Postgraduiertenausbildung im Medizinbetrieb sind Hospitationen und Visitationen Instrumente, die eine andere Bedeutung haben als im pädagogischen Umfeld. Die genaue Begriffsbestimmung wird auch dadurch erschwert, dass sich im angelsächsischen Schrifttum keine exakten, synonym verwendeten Übersetzungen finden lassen. Hospitation und Intervision haben außerhalb des Kontextes kollegialer Beratungen andere Bedeutungen. Kollegiale Visitationen sind bislang wenig verbreitet. Die Erfahrungen von Teilnehmern des Studienganges „Wissensentwicklung und Qualitätsförderung – Integrated Practice in Dentistry“ und Mitgliedern des Arbeitskreises Zahnärztliches Therapieergebnis (AZT) mit kollegialen Visitationen lassen ein großes Potential dieser Methode erwarten. Kollegiale Visitationen weisen außerdem die Besonderheit auf, ohne Hierarchien zu funktionieren. Sie stellen damit eine reine Form des autonomen Lernens voneinander ohne übergeordnete Instanz dar. Ziel der Arbeit ist es, ihre Wirksamkeit aus Sicht der Teilnehmer für die tägliche Arbeit in der zahnärztlichen Praxis nachzuweisen.

## **2. Konzeptioneller Teil zu Formen kollegialer Beratungen in der Zahnmedizin**

### **2.1. Methodik: Internet- und Literaturrecherche**

Die Begriffe „kollegiale Beratung“, „Peer-Counseling“, „Qualitätszirkel“, „Visitation“, „Intervision“, „Supervision“, „Hospitation“ und „Study Clubs“ wurden in den Datenbanken medline, psyc-INFO, psynindex, social scisearch, Wikipedia (deutsch) und im deutschen Fremdwörterbuch (Duden) der neuesten Ausgabe recherchiert. Für die Untersuchung der Study Clubs schloss sich eine Internetsuche (Google) nach „Study Clubs Zahnmedizin“ respektive „dentistry“ an. In den Datenbanken wurde nach den entsprechenden Termini im Titel und den Schlagwörtern gesucht. Einschluss fanden

Artikel in Englisch und Deutsch. Artikel, für die kein Abstract zur Verfügung stand, wurden ausgeschlossen. Ausgeschlossen wurden auch Artikel oder Bücher, die vor 1995 erschienen sind. Die erste Sichtung der gefundenen Veröffentlichungen erfolgte anhand der Überschriften. Ließ die Überschrift keinen Bezug zum Thema kollegiale Beratungen erkennen, wurden sie von der weiteren Recherche ausgeschlossen. Die verbliebenen Artikel wurden auf der Basis des Abstracts gesichtet. Anhand des Abstracts wurde entschieden, ob der Artikel zur Frage der Definition des entsprechenden Instrumentes etwas beiträgt und sich mit kollegialen Beratungen von Angehörigen einer Profession beschäftigt. Im angelsächsischen Schrifttum zum Beispiel beschäftigen sich die 205 Treffer zum Terminus „Peer Counseling“ ohne Ausnahme mit der Beschreibung von Effekten von Patientengruppen, die sich regelmäßig zum Austausch treffen. Auf die Anzahl der Treffer für die anderen Suchwörter wird im nächsten Kapitel eingegangen.

## **2.2 Definitionen**

### **2.2.1 Kollegiale Beratung**

Die Recherche in den genannten Datenbanken ergab für den Terminus der kollegialen Beratung 18 Treffer. Die im Englischen am ehesten passende Übersetzung „Peer Counseling“ erbrachte 204 Treffer, bezog sich aber ausschließlich auf nicht-professionelle Peers wie zum Beispiel Stillgruppen und Patientengruppen. In Wikipedia wird die kollegiale Beratung in kollegiale Fallberatung präzisiert: „Die kollegiale Fallberatung (oder Intervision) ist eine Beratung unter beruflich Gleichgestellten, bei der nach Lösungen für ein konkretes Problem gesucht wird, ohne zwingendes Vorhandensein von fallbasierter Fachkompetenz bei den Beteiligten.“ (Wikipedia). Dies entspricht der Definition von Tietze: „Kollegiale Beratung ist strukturiertes Beratungsgespräch in einer Gruppe, in dem ein Teilnehmer von den übrigen Teilnehmern nach einem feststehenden Ablauf mit verteilten Rollen beraten wird mit dem Ziel, Lösungen für eine konkrete berufliche Schlüsselfrage zu entwickeln.“ (Tietze 2010, S. 11). Diese sehr spezifische Definition der kollegialen Beratung beinhaltet ein klar definiertes und gegliedertes Prozedere: In Phase eins findet das sogenannte Casting statt, darauf folgt die Spontanerzählung, nach der die Schlüsselfrage festgelegt wird. Die vierte Phase ist die Methodenwahl, der sich die Beratung anschließt. Den Abschluss

bilden die Bilanz des Fallzählers und ein optionales Feedback. Diese genau definierte kollegiale Beratung soll im Folgenden als kollegiale Beratung nach Tietze bezeichnet werden. Ihr entspricht im Wesentlichen die Intervision, zu der Hendriksen schreibt: „Über Intervision gibt es bisher kaum Veröffentlichungen. Die wenigen Quellen beschreiben Intervision als Methode, um systematisch Problemlösung durch analysierendes, reflektierendes Lernen zu erreichen. Oft wird Intervision zur Supervision in Beziehung gesetzt, wobei Intervision stärker die Lehr- und Lernprozesse betont. ... In anderen Bereichen ... wird Intervision oft mit kollegialer Beratung (Fachgespräche von Kollege zu Kollege) verglichen.“ (Hendriksen 2011, S. 23). Weitere Autoren fassen den Begriff enger als „kollegiale **Fall**beratung“ (Franz und Kopp 2003), beziehen sich aber auf ein fast gleiches Vorgehen.

Im Gesundheitswesen wird die kollegiale Beratung weitaus generalisierter verstanden. Sie dient als Überbegriff für verschiedene Formen, bei denen beruflich Gleichgestellte, aber auch Experten und Novizen zusammen kommen, um fachliche Probleme zu diskutieren. Geschieht dies strukturiert, so entsteht aus Erfahrung Wissen (Wehner und Dick 2007). Dieser Definition der kollegialen Beratung liegt ein weiter gefasstes Verständnis der (gegenseitigen) Wissensvermittlung in Beratungsprozessen zugrunde, wie sie Enoch (Enoch 2011) aktuell beschreibt. Übertragen auf die zahnmedizinische Profession bedeutet dies, dass sich Angehörige dieser Profession gegenseitig beraten. Dies kann zu zweit, zu dritt oder in größeren Gruppen geschehen. Weitere wesentliche Unterschiede ergeben sich auch daraus, ob diese gegenseitige Beratung im täglichen Umfeld – also der Klinik oder Praxis – oder nicht im täglichen, professionellen Umfeld stattfindet. Legt man diese Überlegungen zugrunde und versteht kollegiale Beratung allgemein als Beratung unter den Angehörigen einer Profession – in diesem Fall der Zahnmedizin – so resultiert die bereits diskutierte allgemeine, sammelbegriffliche Bedeutung des Terminus kollegiale Beratung. Er soll damit als Überbegriff für diejenigen Verfahrensweisen dienen, die in der Folge aufgeführt und diskutiert werden. Gemeinsames Element der Formen kollegialer Beratung ist der Austausch der Angehörigen einer Profession, nämlich der zahnärztlichen.

### 2.2.2 Qualitätszirkel

Qualitätszirkel sind im medizinischen Bereich bereits weit verbreitet und eindeutig definiert. Micheelis, Walther und Szecsenyi schreiben dazu: „Im Kern geht es bei dieser Verfahrensweise der Qualitätssicherung im ärztlich-medizinischen Kontext um eine Form des interkollegialen Austausches von Erfahrungen und Problemstellungen von Ärzten, die in der Regel unter der Leitung eines sogenannten Moderators in kleineren Gruppen (8 bis 12 Personen) kontinuierlich zusammenkommen. Das Prinzip der Teilnahme ist das der Freiwilligkeit. Ausschließlich Interesse, Neugier oder der Wunsch nach kritischer Rückkopplung der eigenen Arbeit bilden die Grundlage der Gruppenzusammenkünfte.“ (Micheelis, Walther und Szecsenyi 1998, S. 16). Dies entspricht der Definition von Bahrs et al.: „Im ärztlichen Qualitätszirkel erfolgt eine freiwillige und von Moderatoren unterstützte Gruppenarbeit, die erfahrungsbezogen, fallrekonstruktiv, gestützt auf objektivierbare Daten (Ist-Analyse), kontinuierlich, themenzentriert, systematisch und zielbezogen ist.“ (Bahrs et al. 2001, S. 23, im Original mit Aufzählungszeichen; vgl. auch Micheelis, Walther und Szecsenyi 1998 sowie Tausch und Martin 1998). Weitere Veröffentlichungen bestätigen die genannten Parameter und lassen eine Erweiterung der Zielgruppen für Qualitätszirkel zum Beispiel auf die Assistenzberufe sinnvoll erscheinen (Hofhuis, van den Ende und Bakker 2006; Jansen und Schluckebier 2007). Wikipedia bezieht seine Definition der Qualitätszirkel auf innerbetriebliche Arbeitskreise, die den Qualitätszirkeln einer Profession wie der zahnärztlichen in vielen Parametern nicht entsprechen.

### 2.2.3 Kollegiale Visitation

Veröffentlichungen zur kollegialen Visitation finden sich bei Dick und Wasian (Dick und Wasian 2011), Stawitz (Stawitz 2008) und in Masterarbeiten an der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe (Lieken 2006; Wiest und Preuß 2008). Weitere Treffer konnten in der oben genannten Literaturrecherche nicht evaluiert werden. Das Schlagwort Visitation beziehungsweise das gleichlautende englische Wort ohne den Zusatz kollegial konnte 187 Mal aufgerufen werden. Bei den Treffern handelt es sich allerdings ausnahmslos um Veröffentlichungen, die sich mit Besuchen von Sozialarbeitern, Hebammen, Ärzten oder anderen Professionellen bei Patienten oder anderen Hilfsbedürftigen beschäftigen. Auch in Wikipedia ist die Bedeutung der Visitation eine andere als im Kontext dieser Arbeit: „Visitation (lat. visitare „besuchen“) heißt

in vielen Gerichts-, Kirchen- und Ordensverfassungen der Besuch eines Oberen mit Aufsichtsbefugnis zum Zweck der Bestandsaufnahme und Normenkontrolle.“ In staatlichen Organisationen sind Visitationen wie innerhalb der Kirche streng hierarchisch organisiert und können als Kontrollinstrumente bezeichnet werden. Meixner et al. schreiben dazu: „Visitationen werden als Instrument der externen Qualitätssicherung verstanden, mit dem strukturelle und organisationale Gegebenheiten einer Gesundheitseinrichtung von einrichtungsfremden Experten vor Ort geprüft werden können. Die deutsche Rentenversicherung Bund (vormals unter anderem Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, BfA) führt in den von ihr belegten Kliniken regelmäßig Visitationen durch.“ (Meixner et al. 2005, S. 152). Das Fremdwörterbuch des Dudens weist ebenfalls auf die eher als Kontrolle zu verstehende Intention der Visitation hin. Es handelte sich früher um eine Bezeichnung für den Besuch des Schulrates zur Überprüfung des Unterrichts. Auch an diesem Beispiel wird die Problematik der unterschiedlichen Bedeutungen desselben Wortes offensichtlich. Kollegiale Visitationen, wie sie innerhalb der zahnärztlichen Profession verstanden werden, sind nicht hierarchisch, sondern finden unter Gleichgestellten mit vergleichbaren professionellen Erfahrungen statt (Stawitz 2008, Dick und Wasian 2011). Dies gilt auch für Visitationen von Angehörigen medizinischer Assistenzberufe, die im Jahre 2006 in den Niederlanden untersucht wurden (Hofhuis, van den Ende und Bakker 2006). Für die folgenden Untersuchungen zu diesem Thema erscheint es wichtig klarzustellen, dass die kollegiale Visitation als feststehender Begriff für eine wechselseitige Visitation zweier Angehöriger der zahnärztlichen Profession mit ähnlichem Erfahrungshintergrund zu definieren ist. Sie ist von Methoden mit Mentoren abzugrenzen (Overeem et al. 2010), die hierarchisch ohne Perspektivenwechsel organisiert sind.

#### 2.2.4 Intervision

Auch der Begriff Intervision ist nicht eindeutig definiert. In Wikipedia wird die Intervision in die Nähe der kollegialen Fallberatung und der Supervision gerückt: „Intervision ist eine kollegiale Beratungsform, die in ihrem Anliegen der Supervision nahe ist. Im Unterschied zur Supervision wird die Intervision reihum geleitet: Ein Kollege bringt einen Fall ein, ein anderer leitet die Beratung.“ Diese Definition weist – ähnlich wie bei der kollegialen Fallberatung – auf eine enge Fassung des Intervisionsbegriffes hin. Hendriksen zitiert in seinem Buch Intervision die eigene Definition aus dem Jahr 1999: „Es geht dabei um die: gegenseitige Beratung bei beruflichen Problemen in

einer Gruppe von Gleichrangigen, die innerhalb einer gemeinsam festgelegten Struktur zielgerichtet Lösungen zu finden versuchen in einem autonomen, an Erfahrung orientiertem Lernprozess.“ (Hendriksen 2011, S. 24; im Original mit Aufzählungszeichen). Dabei wird eine klare Struktur und eine Zeitdauer vorgegeben: „Intervision ist ein ungefähr ein bis zwei Stunden dauerndes Gespräch mit einem systematischen Ablauf.“ (Hendriksen 2011, S. 24). Definiert sind fünf Phasen. Diese unterscheiden sich von der kollegialen Beratung nach Tietze, bieten aber eine ähnliche Struktur zur Lösung der vorgestellten Problematik. Nicht zu verwechseln ist die Intervision mit der Introvision als Modell einer professionellen, zu erlernenden Beratungsform, die entsprechende Kompetenzen voraussetzt (Iwers-Stelljes 2008). Der Begriff Intervision wird auch – ähnlich wie bei der kollegialen Beratung – in einem allgemeineren Sinn verwendet. Orthey und Rothering-Steinberg schreiben dazu im pädagogischen Kontext: „Intervision bedeutet, dass sich gleichrangige Kolleginnen oder Kollegen in einem Prozess des professionellen Coachings und qualifizierter Fachberatung gegenseitig unterstützen. Der hier verwendete Begriff entstammt nicht der psychoanalytischen oder tiefenpsychologischen Tradition, sondern es handelt sich um ein lern- und handlungstheoretisch basiertes Vorgehen.“ (Orthey und Rothering-Steinberg 2007, S. 394). Die Autorinnen stellen die sogenannte Tandem-Intervision mit zwei Beteiligten als kleinste Intervisionsgruppe dar. Sie kommen damit der kollegialen Visitation innerhalb der zahnärztlichen Profession nahe. Dies machen die weiteren Ausführungen der Autorinnen deutlich: „Im Unterschied zur angeleiteten Supervision oder auch zum Coaching gibt es in der Intervisionsgruppe keine formal festgeschriebenen Rollen ... Die Rolle und Funktion des/der Beratenden und die Rolle des/der Ratsuchenden wechseln im Laufe einer Sitzung. Dies geschieht von Fall zu Fall oder Situation zu Situation und ist für die Beteiligten transparent.“ (Orthey und Rothering-Steinberg 2007, S. 394 f.). Huber verwendet synonym früher bereits den Begriff des „Praxistandems“ (Huber 2007, S. 419 ff.). Den gleichen Ansatz verfolgen Schulz und Sängers-Distelmeier in einem anderen Bereich, nämlich dem der evangelischen Theologie (Schulz und Sängers-Distelmeier 2007). Die kollegiale Intervision im Pfarramt wird nach den gleichen Parametern durchgeführt, wie sie Dick und Wasian (Dick und Wasian 2011) für die kollegiale Visitation innerhalb der zahnärztlichen Profession beschreiben. Hier findet der Intervisionsbegriff im Sinne von Hendriksen keine Anwendung, sondern die Intervision findet wechselseitig im täglichen Umfeld der Beteiligten

statt und weist weder die klare Zeitbegrenzung noch die definierte Phasenaufteilung auf, wie sie Hendriksen beschreibt.

Weitere Erkenntnisse ergeben sich aus der oben beschriebenen Literaturrecherche zum Schlagwort „Intervision“ nicht. Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Intervisionsbegriff im engeren Sinne nach Hendriksen und im allgemeineren Sinne Verwendung findet. Im engeren Sinne ist die Intervision der kollegialen Beratung nach Tietze verwandt; im weiteren Sinne, falls es sich um eine Zweiergruppe handelt, der kollegialen Beratung.

### 2.2.5 Supervision

Innerhalb der zahnärztlichen Profession ist der Begriff Supervision eindeutig hierarchisch geprägt. Fortbildungsprogramme, die mit dem Erwerb einer höheren Qualifikation, einem Titel oder ähnlichem abschließen, beinhalten häufig eine Supervision, die damit Prüfungscharakter gewinnt. Die hierarchische Ausrichtung der Supervision findet sich auch in der von Wikipedia beschriebenen Geschichte der Supervision: „Ursprünglich verstand man als Supervision die Praxisberatung in der sozialen Arbeit. Insbesondere in den USA war Supervision die Aufsicht und Anleitung durch einen Vorgesetzten.“ In der Definition von Supervision, die dem Artikel in Wikipedia voransteht, wird diese hierarchische Ausrichtung weniger betont: „Supervision (lat. für Über-Blick) ist eine Form der Beratung, die einzelne Teams, Gruppen und Organisationen bei der Reflexion und Verbesserung ihres personalen, beruflichen oder ehrenamtlichen Handelns begleitet. Fokus ist je nach Zielvereinbarung zum Beispiel die Arbeitspraxis, die Rollen- und Beziehungsdynamik zwischen Supervisor und Klient oder die Zusammenarbeit im Team. Supervision stammt aus dem sozialen Bereich und wird teilweise auch in der Wirtschaft angewendet.“ Andere Autoren ziehen keine klare Grenze zwischen kollegialer Beratung, Intervision und Supervision, sondern verwenden diese synonym: „Die kollegiale Beratung (kollegiale Supervision) wird hinsichtlich ihrer Grundlagen und zentralen Merkmale beschrieben, und entsprechende Handlungsmodelle für die Beratungspraxis werden vorgestellt. Kollegiale Beratung wird definiert als strukturierter Weg, in einer Gruppe berufliche Problemsituationen zu erforschen.“ (Groeneveld 2004, S. 5). Arnold schlägt eine größere Verbreitung der kollegialen Supervision als Instrument der Qualitätsentwicklung an der Hochschule vor und meint damit die regelmäßigen, strukturierten Treffen von Hoch-

schullehrern und wissenschaftlichen Mitarbeitern (Arnold 2001). Die von Arnold geschilderte Vorgehensweise verknüpft Elemente eines Qualitätszirkels mit denen der kollegialen Beratung in engerem Sinne. Den beratenden Charakter der Supervision in den Sozialwissenschaften rückt auch Kühl (Kühl 1999) in den Vordergrund. Von den Begriffen Beratung, Intervision und Supervision ist der der Supervision der mit Abstand am häufigsten in der Literatur verwendete. Die oben beschriebene Datenbankrecherche ergab zum Begriff Supervision mehr als 400.000 Treffer. Die Verknüpfung des Begriffes Supervision mit Zahnmedizin ergab drei Treffer, wobei sich in diesen Artikeln kein Bezug zum behandelten Thema erkennen ließ. Die Verknüpfung von Supervision mit dem Begriff Medizin im Titel ergab noch 84 Treffer, von denen vier einen eindeutigen Bezug zum Qualitätsmanagement aufwiesen und in die Arbeit aufgenommen wurden. Für die angestrebte Begriffsdefinition sei vermerkt, dass auch der Terminus Supervision nicht einheitlich und eindeutig verwendet wird. Für den Gebrauch im Rahmen der zahnärztlichen Profession ist festzuhalten, dass für die Supervision ein Supervisor mit einer die Supervision betreffend höheren Kompetenz Voraussetzung ist. De facto handelt es sich üblicherweise um eine Prüfungssituation. Im sozialwissenschaftlichen Kontext ist die Beraterfunktion des Supervisors bedeutender.

#### 2.2.6 Hospitation

Der Terminus Hospitation ist kein Fachbegriff im engeren Sinne, weshalb erwartungsgemäß die Literaturrecherche dazu kein Ergebnis erbrachte. In Wikipedia werden verschiedene Bedeutungsmöglichkeiten der Hospitation erfasst. Die Bedeutung der Hospitation im Bereich der Lehrerausbildung, während der ein Fachleiter einem vom Referendar veranstalteten Unterricht beiwohnt, wird den unterschiedlichen Bedeutungen des Begriffs in der Medizin gegenüber gestellt: „In der Medizin versteht man unter Hospitation die Arbeit als Gastarzt oder Pflegekraft in einem Krankenhaus zur Feststellung, ob man für eine Stelle geeignet ist. Darüber hinaus werden auch Hospitationen von in einer bestimmten Methode besonders erfahrenen Ärzten angeboten, die ihre Expertise weiter geben. Hospitation kann auch ein Austausch von Erfahrungen unter Kollegen sein unter dem Aspekt, wie andere Teams oder Einrichtungen Probleme lösen.“ Zusammenfassend kann im medizinischen Bereich die Hospitation dahingehend definiert werden, dass ein Besuch im täglichen Umfeld – dies kann die Praxis oder die Klinik sein – stattfindet. Dem Besuch kann ein Exper-

ten-Novizen-Verhältnis zugrunde liegen, aber auch ein Besuch zwischen Gleichgestellten ist möglich. Die Hospitation beschreibt also kein definiertes Verfahren, sondern legt den Schwerpunkt auf die Verortung des Aufeinandertreffens von Angehörigen einer Profession.

### 2.2.7 Study Clubs

Die Literaturrecherche in den genannten Datenbanken zum Stichwort Study Club ergab 33 Treffer in der medline. Das Erscheinungsdatum der Artikel lag zum großen Teil vor 1995, weshalb diese ausgeschlossen wurden. Als Ergebnis bleibt festzuhalten, dass Study Clubs im angelsächsischen Bereich eine andere Bedeutung haben als im mitteleuropäischen. Im angelsächsischen Bereich sind Study Clubs eher mit Qualitätszirkeln gleichzusetzen (Rubenstein und Corbett 1996, Lund 2002, Merijohn 2008). Im mitteleuropäischen Bereich weisen Study Clubs zwar Kennzeichen von Qualitätszirkeln auf (kollegialer Erfahrungsaustausch), sind aber nicht unabhängig. Study Clubs werden im mitteleuropäischen Bereich (innerhalb der zahnärztlichen Profession) üblicherweise durch Firmen initiiert, angeboten und organisiert. Wichtigste Beispiele sind die von Implantatherstellern ins Leben gerufenen Study Clubs wie die ITI/Straumann-Study Clubs und ASTRA-PEERS. In diesen Zirkeln werden problemorientiert Fälle und Verfahrensweisen besprochen. Die initiiierende Firma verspricht sich davon eine erhöhte Kundenbindung und möchte sich die Expertise der eingeladenen Experten zu Nutze machen. Die Teilnehmer der Study Clubs werden zum Beispiel zur Ausgestaltung von Fortbildungsprogrammen der Firmen befragt oder zu wünschenswerten Erweiterungen der Produktpalette. Daneben bieten in jüngerer Zeit auch Großpraxen sogenannte Study Clubs an, um Überweiser an sich zu binden ([www.ku64.de/service/study-club-fortbildungsprogramm-fuer-Ueberweiser-Kollegen.html](http://www.ku64.de/service/study-club-fortbildungsprogramm-fuer-Ueberweiser-Kollegen.html)). Auch private Fortbildungsinstitute und Dentaldepots versuchen, in einer Mischung aus Fortbildungsangebot und Service im Sinne der Zusammenführung von sich austauschenden Kollegen Kunden zu gewinnen und an sich zu binden ([www.fraga-dental.de/fortbildung/studyclubs.html](http://www.fraga-dental.de/fortbildung/studyclubs.html), [www.piettroost.de](http://www.piettroost.de)). Eine andere Ausrichtung verfolgt der DT Study Club Deutschland, der von der Zeitschrift Dental Tribune initiiert wird und internetbasierte Fortbildungskonzepte anbietet. Mit dem Slogan „Online-Weiterbildung ist nicht die Zukunft, sondern hier und jetzt!“ sollen im wachsenden Fortbildungsmarkt dafür Kunden gewonnen werden.

Auf der Basis einer Internetrecherche zum Thema Study Clubs kann evaluiert werden, dass sich hierunter Angebote und Strukturen einer großen Varianz versammeln. Als konstantes Merkmal der Study Clubs in Mitteleuropa ist die Verknüpfung mit Firmen und den dahinter stehenden kommerziellen Interessen zu erkennen. Dies bedeutet nicht, dass ein wertvoller kollegialer Austausch in den initiierten Zirkeln damit ausgeschlossen ist. Der kommerzielle Hintergrund ist jedoch ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal zu den klassischen Qualitätszirkeln.

### **2.3 Strukturierung und Abgrenzung**

Die vorliegenden Publikationen, aber auch die gelebte Praxis belegen, dass sich Formen kollegialer Beratungen im zahnärztlichen Bereich im Wesentlichen in den folgenden formalen Parametern unterscheiden:

- Rollenverhältnis der Beteiligten: hierarchisch oder gleichgestellt;
- Initiative: autonom oder durch eine Institution;
- Gruppengröße: bis 15 oder größer;
- Regelmäßigkeit: ja oder nein;
- Grad der Strukturierung des Ablaufs: hoch oder niedrig.
- Lokalisierung im täglichen Umfeld bei direkter Patientenbeteiligung: ja oder nein.

Daneben können sich die Formen kollegialer Beratung hinsichtlich ihrer Ziele und ihres Anspruchs unterscheiden.

Qualitätszirkel als in der Literatur am besten untersuchtes Instrument kollegialer Beratung finden üblicherweise ohne direkten Patientenkontakt statt. Wichtige Parameter sind Freiwilligkeit, Autonomie, Regelmäßigkeit, ein strukturierter Ablauf, der Freiraum für aktuelle Fälle und Diskussionen lässt, und eine begrenzte Gruppengröße (8-12 Teilnehmerinnen und Teilnehmer).

Weitere Untersuchungen müssen belegen, ob sogenannte Qualitätszirkel, die von Kammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen für spezielle Expertengruppen (z. B. Gutachter) ins Leben gerufen werden, ebenfalls effektiv arbeiten können, obwohl die wichtigen Parameter der Freiwilligkeit und Unabhängigkeit nicht gewährleis-

tet sind. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben eine Präsenzpflcht, um ihre Bestellung als Gutachter aufrecht zu erhalten. Die Gruppengröße in den entsprechenden Zirkeln in Rheinland-Pfalz ist mit 25 bis 30 Teilnehmern deutlich größer als in klassischen Qualitätszirkeln.

Eine weitere Sonderform von Zirkeln des kollegialen Austausches sind Study Clubs, bei denen regelmäßig ein direkter Patientenkontakt im Sinne von operativen oder zahnärztlichen Eingriffen stattfindet. Die Initiative geht häufig von Firmen der Dentalindustrie aus. Study Clubs sind nicht autonom, finden regelmäßig statt und haben einen – je nach Organisator – unterschiedlichen Strukturierungsgrad.

Supervisionen im Rahmen eines Curriculums haben Prüfungscharakter und sind eindeutig hierarchisch strukturiert. Sie sind nicht durch Kontinuität gekennzeichnet und haben ein definiertes Ziel.

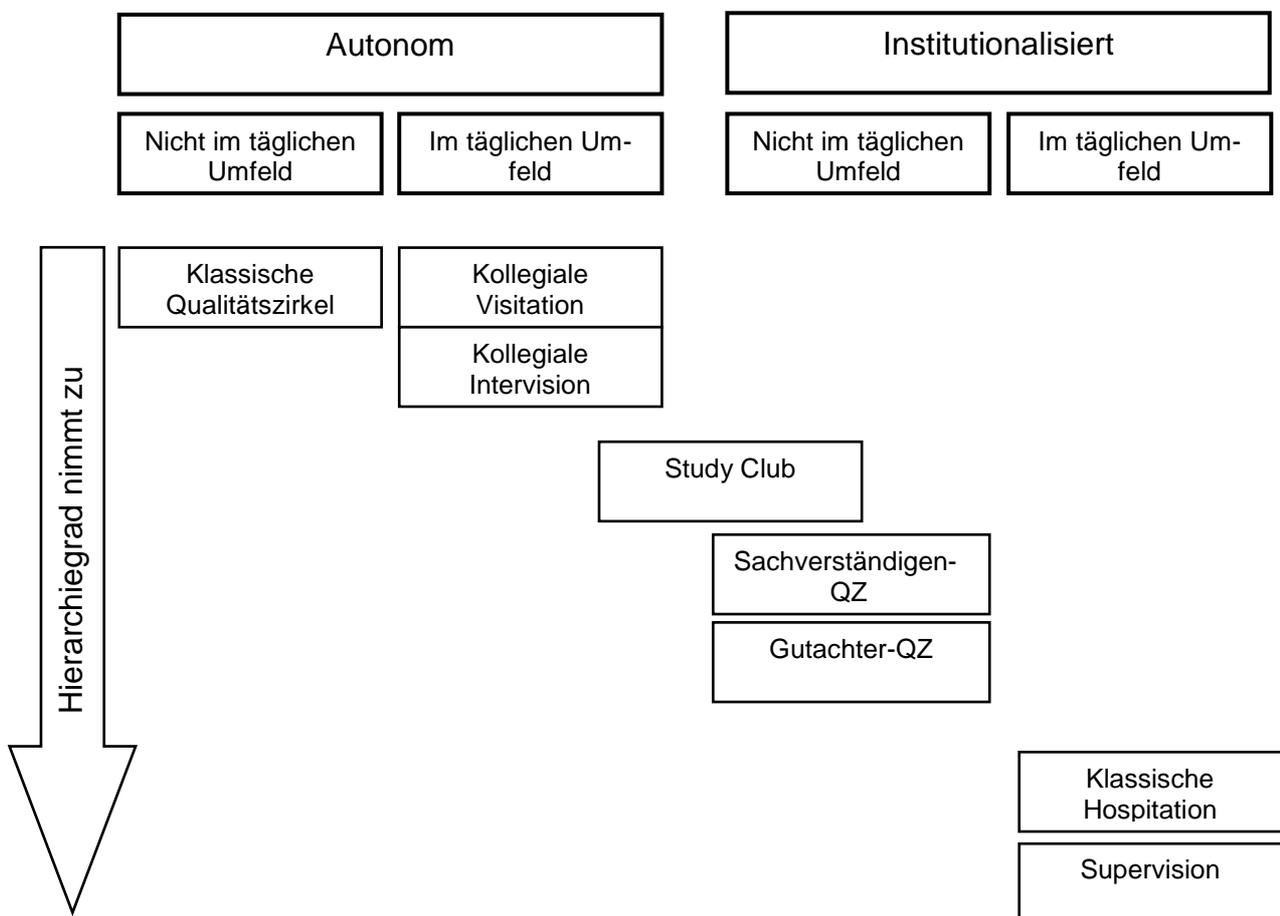
Wesensmerkmal der Hospitation ist der Besuch im klinischen Umfeld. Hospitationen finden klassischerweise beim Experten statt, während der Novize die Rolle des Beobachters inne hat. Diese Form der Hospitation ist hierarchisch strukturiert und im täglichen Umfeld des Experten lokalisiert. Die Hospitation kann eigenmotiviert sein oder institutionell im Rahmen einer Fortbildungsreihe oder anderer Qualifikationen gefordert werden. Hospitationen schließen als Überbegriff aber auch die nicht hierarchischen Formen mit ein (Intervision, kollegiale Visitation).

Kollegiale Visitationen sind grundsätzlich eigenmotiviert und finden selbstbestimmt unter gleichberechtigten Partnern wechselseitig im täglichen Arbeitsumfeld statt. Anders als bei der hierarchischen Situation sind in der Vor- und Nachbereitung jedoch Rahmenbedingungen zu beachten, die Dick und Wasian (Dick und Wasian 2011) erläutern. Die Akteure, die abwechselnd die Perspektive des Beobachters und des Beobachteten einnehmen und einen im Gesundheitswesen ungewohnt ungeschützten Einblick in ihre Tätigkeit gewähren, müssen für eine erfolgreiche kollegiale Visitation eine Vertrauensbasis haben. Hilfreich ist eine Mittlerinstanz wie ein berufliches Netzwerk oder ein möglichst überregionaler Qualitätszirkel, der den Aufbau einer Vertrauensbasis ermöglicht. Weitere Veröffentlichungen beschäftigen sich in Fallbeispielen mit kollegialen Visitationen in der zahnärztlichen Profession (Ehresmann und Schroeder 2010, Lieken 2006, Wiest und Preuß 2007 und Stawitz 2008). Pädagogische Berufe nutzen das Instrument von kollegialen Visitationen in größerem Umfang. In der Literatur werden Fallbeispiele dokumentiert und als erfolgreich bezeichnet

(Hendriksen 2011, Huber 2001, Iwers-Stelljes 2008, Orthey und Rotering-Steinberg 2001, Rotering-Steinberg 2001 und Rothe-Jokisch 2008).

In Abbildung 1 werden die in der zahnärztlichen Profession üblichen Formen kollegialer Beratung aufgeführt und hinsichtlich ihrer Autonomie, ihrer Verortung im täglichen Umfeld und ihres Hierarchiegrades strukturiert. Die kollegiale Beratung nach Tietze und die Intervision nach Hendriksen werden als klar definierte sozialwissenschaftliche Instrumente nicht aufgenommen. Die Hospitation wird im Schema als klassische Hospitation eines Novizen beim Experten verstanden, zum Beispiel im Rahmen eines Curriculums, nicht in ihrem Sinn als Überbegriff für Besuche im klinischen Alltag.

Abbildung 1: Formen kollegialer Beratung in der Zahnheilkunde:



In Abbildung 2 und 3 werden die wichtigsten Formen der kollegialen Beratung in der zahnmedizinischen Profession hinsichtlich der wichtigsten Parameter visualisiert und differenziert. Abbildung 2 vergleicht den klassischen Qualitätszirkel mit der kollegia-

len Visitation, Abbildung 3 die Supervision mit den von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz initiierten Gutachterzirkeln. Die Gleichstellung der Beteiligten, die Regelmäßigkeit, die Autonomie, die Gruppengröße, die Verortung im täglichen Ablauf und der Grad der Strukturierung im Ablauf nehmen von innen nach außen zu.

Abbildung 2: Vergleich Qualitätszirkel/kollegiale Visitation nach sechs Parametern:

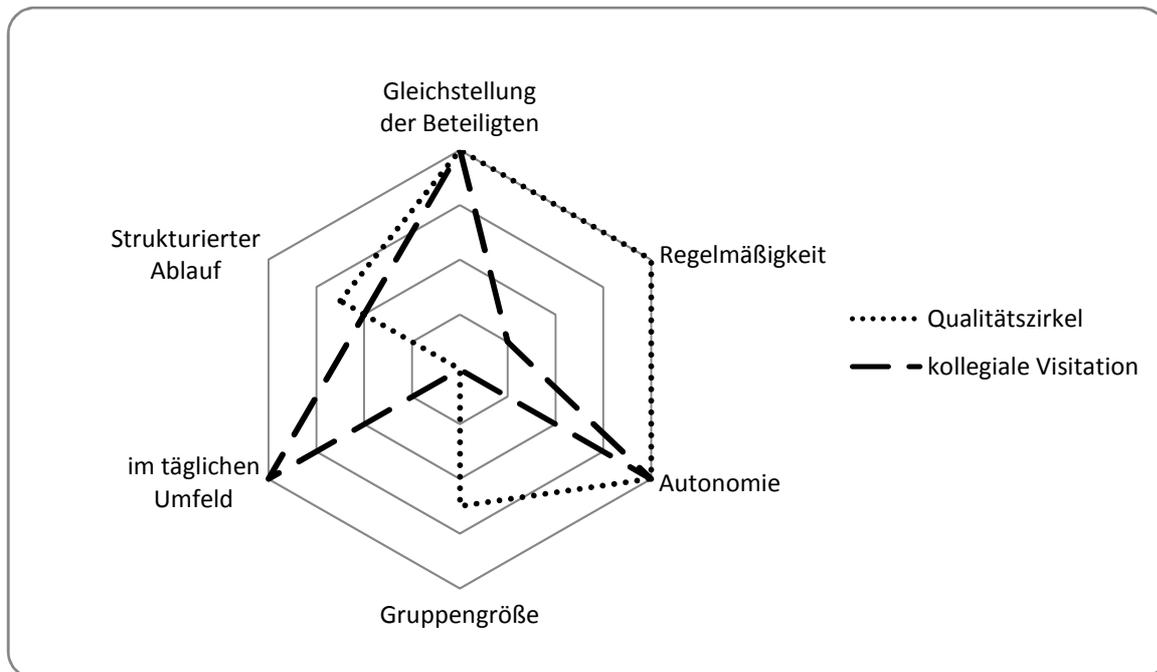
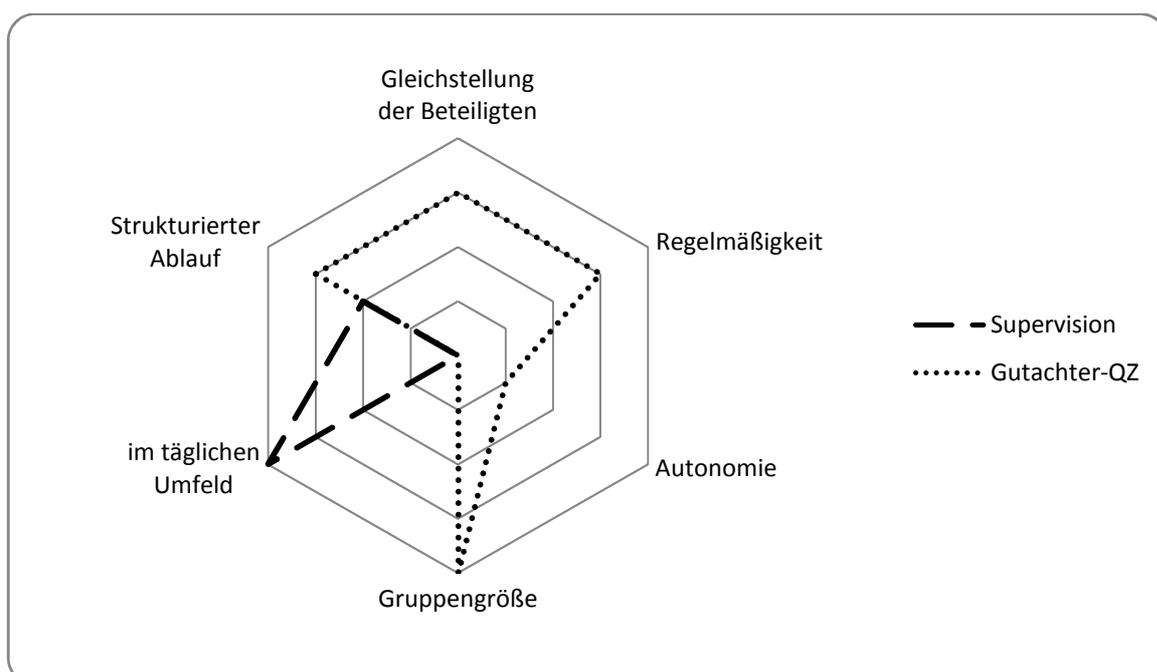


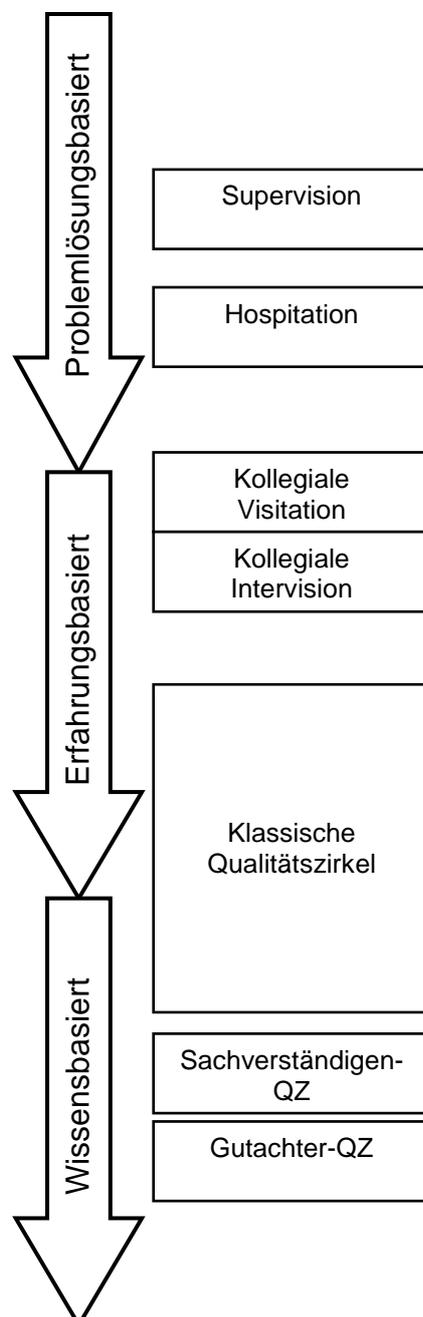
Abbildung 3: Vergleich Supervision/Gutachter-QZ nach sechs Parametern:



Die Formen kollegialer Beratung unterscheiden sich außer in den genannten organisatorischen und formalen Parametern auch in ihren pädagogischen Konzepten. Derboven, Dick und Wehner (Derboven, Dick und Wehner 2002) unterscheiden Problemlösezirkel von Erfahrungszirkeln und Wissenszirkeln. Zur Differenzierung erläutern die Autoren: „Da Problemlösezirkel ähnlich wie Qualitätszirkel Abstimmungsschwierigkeiten zwischen Planung und Praxis korrigieren oder Arbeitsprozesse optimieren sollen, dabei thematisch vorbestimmt und hierarchisch eingebettet sind, stellen sie lediglich eine Erweiterung planerischer oder kontrollierender Instrumente dar. Wissenszirkel sind hingegen sowohl in der Konstituierung als auch in der Themenwahl weitgehend frei und werden als selbstorganisierte Gruppenkonzepte und Lernorte verstanden. Theoretisch kann ein Wissenszirkel einen ganzen Betrieb umfassen. Erfahrungszirkel liegen in dieser Hinsicht dazwischen, sie erfordern einen externen Auslöser, werden aber weitgehend selbstbestimmt gestaltet. Selbstverständlich überlappen die Konzepte einander, in einem Problemlösezirkel werden Erfahrungen expliziert, ein Erfahrungszirkel kann über die Gestaltung von Veränderungen hinaus durchaus Impulse für weitere Innovationen setzen.“ (Derboven, Dick und Wehner 2002, S. 385). Bei der Übertragung dieser Konzepte auf Qualitätszirkel einer Profession, in der die Firmeninhaber sich freiwillig untereinander austauschen, erfolgt – eine sachgerechte Moderation und eine ausreichende Vertrauensbasis vorausgesetzt – wegen der grundsätzlich selbstverantwortlichen Teilnehmer eine Verschiebung in Richtung der Erfahrungs- und Wissenszirkel. Die Perspektive des an einem Zirkel freiwillig teilnehmenden Praxisinhabers ist eine andere als die eines Mitarbeiters einer Firma, die Zirkel initiiert und Teilnahmen anordnet. Weitere Fragestellungen ergeben sich bei der Übertragung des Konzeptes auf weitere Formen kollegialer Beratung in der zahnmedizinischen Profession über die klassischen Qualitätszirkel hinaus, nicht zuletzt die nach der Zulässigkeit einer solchen Übertragung. Der Versuch einer Klassifikation der Formen kollegialer Beratung nach den Konzepten von Derboven, Dick und Wehner (Derboven, Dick und Wehner 2002) ist in Abbildung 4 dargestellt. Hospitationen und Supervisionen werden üblicherweise weitgehend unreflektiert gestaltet. Sie dienen zum Erlernen neuer Techniken. Sie sind daher eher bei den problemlösenden Konzepten einzuordnen. Kollegiale Visitationen sind in der Betrachtung umfassender und reflektierender; der Austausch stellt ein wichtiges Kriterium innerhalb der Methode dar. Erfahrungen und deren Austausch bestimmen das

Geschehen. Dies gilt in gleicher Weise für den zahnärztlichen Qualitätszirkel. Dieser kann – wenn es gelingt, Standards und Innovationen zu definieren – zum Wissenszirkel transformieren. Letzteres ist Anspruch der Gutachterzirkel, die sich ausschließlich aus Experten der Profession zusammensetzen. Mit diesem Instrument soll und kann die Entwicklung der Profession beeinflusst werden, indem von Seiten der Gutachter Standards definiert und durchgesetzt werden. Ob die neuen Instrumente in Zukunft diesen Ansprüchen gerecht werden, bleibt abzuwarten.

Abbildung 4: Einordnung Formen kollegialer Beratung in die Konzepte von Derboven, Dick und Wehner (2002)



### **3. Empirischer Teil zu kollegialen Visitationen in der Zahnmedizin**

#### **3.1. Potentiale und Risiken der Untersuchungsmethodik**

Die kollegiale Visitation wird in dieser Arbeit als wechselseitige Visitation zweier Angehöriger der zahnärztlichen Profession verstanden. Sie ist damit eine besondere Form der kollegialen Beratung. Bisherige Erfahrungen innerhalb zweier kleiner Gruppen der zahnärztlichen Profession lassen ein großes Potential der Methode erwarten (Dick und Wasian 2011; Ehresmann und Schröder 2010; Wiest und Preuß 2007). Dies stimmt mit den persönlichen Erfahrungen des Autors überein. Die kollegiale Visitation enthält als hierarchiefreies Fortbildungskonzept viele interaktive Elemente. Es erscheint daher folgerichtig, ihre Wirksamkeit mit einer Methode zu untersuchen, die ebenfalls interaktiv funktioniert. Daher wurde die Gruppendiskussion als Erhebungsverfahren gewählt. Die Gruppendiskussion scheint aus weiteren Gründen geeignet zu sein: Die beobachteten Teilnehmer sind sich nicht fremd, sondern haben bereits Gruppenerfahrungen mit mindestens einem Teil der Kollegen gesammelt. Es handelt sich um homogene, natürliche Gruppen (Lamnek 2010). Es ist davon auszugehen, dass die Gruppenbildung von Einzelnen mit einem großen gemeinsamen Erfahrungsraum (Bohnsack, Przyborski und Schäffer 2010) sowohl die Erinnerung als auch die Kommunizierbarkeit steigert (Lamnek 2010). Flick vermerkt dazu: „Gruppendiskussion, Focus-Group und gemeinsames Erzählen können dann fruchtbar sein, wenn die Interaktion und gegebenenfalls die Dynamik zwischen den Beteiligten einen Beitrag zu dem in der Datensammlung produzierten Wissen liefern.“ (Flick 2011, S. 266). Nach Schäffer (Schäffer 2001) sollen kollektive Phänomene auch in Untersuchungsmethoden münden, die diesen gruppenhaften Zusammenhängen Rechnung tragen. Dies unterstützen Przyborski und Riegler, die erläutern: „Die Erhebung in der Gruppe lässt die Untersuchten sich als Teil kollektiver Zusammenhänge artikulieren. Individuelles kann nicht in seiner Eigengesetzlichkeit untersucht werden, sondern nur in Relation zum kollektiven Geschehen.“ (Przyborski und Riegler 2010, S. 445).

Das Verständnis der kollegialen Visitation sollte in den Gruppen in der Diskussion ausgearbeitet werden. Dieser hohe Anspruch an die Methodik und die Teilnehmer birgt gleichzeitig Risiken: Der Erkenntnisgewinn hängt vom Funktionieren der Gruppe ab, einzelne Meinungsäußerungen können unterdrückt werden und Profilierungsversuche den Wahrheitsgehalt einschränken. In der vorliegenden Untersuchung hat nur

eine der beiden Diskussionen den erwünschten Gruppeneffekt gezeigt. Dennoch ergibt sich insgesamt ein höherer Generalisierungswert der Erkenntnisse durch die Erarbeitung innerhalb der Gruppen gegenüber Einzelabfragen, die nicht abgesichert werden können. Funktioniert die Gruppendiskussion, so werden wie in Gruppendiskussion 1 die Erkenntnisse durch die Teilnehmer abgeglichen und validiert.

Die Fragestellung des empirischen Teils der Arbeit bezieht sich auf die Wirksamkeit der kollegialen Visitationen auf die tägliche Praxisroutine. Daneben erscheinen Erkenntnisse über die notwendigen Rahmenbedingungen für erfolgreiche Visitationen bedeutsam: Wie wichtig ist die Freiwilligkeit, welche Bedeutung hat ein großer oder eher kleiner gemeinsamer Erfahrungsraum, wie deutlich muss der Ablauf vorher definiert werden und welche Risiken bestehen bei der Durchführung einer wechselseitigen kollegialen Visitation.

### **3.2. Methodisches Design**

Zur Erhebung der Daten sind Gruppendiskussionen mit direkter Gesprächsführung (Lamnek 2010) geplant. Vorgesehen sind zwei Gruppendiskussionen mit jeweils vier bis acht Teilnehmern, zu denen alle Zahnärzte und Zahnärztinnen eingeladen werden, die innerhalb der letzten fünf Jahre an kollegialen Visitationen im Rahmen des Masterstudiums Integrated Dentistry und/oder als Mitglieder des AZT teilgenommen haben. Die Gruppendiskussionen werden nach Bohnsack, Przyborski und Schäffer (2010) transkribiert und anschließend ausgewertet (Bohnsack, Przyborski und Schäffer 2010, Flick 2011, Lamnek 2010).

Die Beteiligten wurden nicht ausgewählt, sondern die Gesamtheit der oben beschriebenen Gruppen eingeladen. Im Rahmen des Masterstudienganges oder in seinem Umfeld haben 12 Kolleginnen und Kollegen an kollegialen Visitationen teilgenommen. Aus der Mitgliedschaft des AZT gibt es ohne den Autor der Arbeit fünf Personen mit Visitationserfahrung. Angestrebt wird die Realisierung von Gruppendiskussionen mit der Mehrheit des Personenkreises.

Die Auswertung erfolgt in Anlehnung an die dokumentarische Methode nach Bohnsack, Przyborski und Schäffer (Bohnsack, Przyborski und Schäffer 2010).

### 3.3. Durchführung

Die erste Gruppendiskussion fand am Samstag, den 11. Februar 2012 in einem Hotel in Frankfurt am Main statt. Alle fünf Zahnärzte, die Mitglieder des AZT sind und an mindestens einer wechselseitigen Visitation teilgenommen haben, sind erschienen. Daneben haben vier weitere Mitglieder des AZT an der Sitzung teilgenommen. Diese Gäste durften sich nicht beteiligen, wurden aber nach der eigentlichen Diskussion zur Thematik befragt. Diese Befragung wurde ebenfalls aufgezeichnet und ist im Transkript enthalten.

Die zweite Gruppendiskussion fand am Samstag, den 28. April 2012 in einem Büro der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe statt. Eingeladen wurden alle 12 Mitglieder des Masternetzwerks, die im Rahmen des Masterstudiums an einer wechselseitigen Visitation teilgenommen haben. Die erste Einladung zur Gruppendiskussion an alle zwölf potentiellen Teilnehmer enthielt vier Alternativtermine. Von den zwölf Kolleginnen und Kollegen antworteten sieben auf die erste Einladung. Davon gaben drei Zahnärztinnen und Zahnärzte an, sich zur Zeit nicht mit dem Thema beschäftigen zu wollen. Die übrigen vier gaben an, am 28. April nach Karlsruhe kommen zu können. Ein erneutes Anschreiben der sich nicht meldenden Kollegen und Kolleginnen ergab keinen Rücklauf. Eine Kollegin sagte den Termin aus privaten Gründen sehr kurzfristig ab, so dass die Diskussion mit drei Teilnehmern und dem Moderator durchgeführt wurde. Insgesamt nahmen an den beiden Gruppendiskussionen acht Personen – sechs Kollegen und zwei Kolleginnen – teil. Damit wurde das Ziel, mindestens 50% der Visitationsteilnehmer in die Diskussionen einzubeziehen, nicht vollständig erreicht. Die acht Teilnehmer repräsentierten sechs wechselseitige Visitationen, da sich die anwesenden Mitglieder des AZT untereinander besucht haben und vollzählig anwesend waren.

Beide Gruppendiskussionen wurden vom Moderator mit dem gleichen Leitfaden geführt (siehe Anhang 2). Die Teilnehmer wurden nach einer kurzen Einleitung gebeten, sich an die Visitationen zurückzuerinnern und anhand des mitgebrachten Ankergegenstandes die wichtigsten Gesichtspunkte zu schildern (narrativer Teil). Eine Frage des Moderators nach den Erwartungen vorher schloss sich an: „Haben sich die Erwartungen bestätigt?“ Im zweiten Diskussionsteil fragte der Moderator nach

den Veränderungen in den Praxen nach der Visitation. Jeder Teilnehmer sollte die zwei wesentlichen Punkte auf Moderationskärtchen notieren. Die Kärtchen wurden an eine Pinnwand gehängt und von der Gruppe sortiert und zusammengefasst. Zum Abschluss des zweiten Teils bat der Moderator die Teilnehmer, die vier in der Diskussion herausgefilterten Bereiche mit Klebepunkten zu gewichten. Auf welchen Bereich hatten die Visitationen am meisten Einfluss? Jeder Teilnehmer hatte sechs Klebepunkte zur Verfügung. Im dritten Teil der Gruppendiskussion fragte der Moderator bewusst provozierend nach, ob die durch die Visitationen aufgedeckten Problembereiche oder Schwachstellen nicht sowieso schon bekannt gewesen seien und die Änderungen früher oder später auch ohne Visitation durchgeführt worden wären. Zum Abschluss fanden kurze Schlussrunden zu den folgenden Fragen statt:

- Die Kammern Nordrhein und Hessen planen kollegiale Visitationen als verpflichtende QM-Maßnahme. Sie befragen euch als Expertengremium um euren Rat. Was sollten die Verantwortlichen in der Kammer unbedingt beachten?
- Was ist das wichtigste Fazit der kollegialen Visitation für euch?
- Was ist das Alleinstellungsmerkmal oder sind die Alleinstellungsmerkmale der kollegialen Visitation?
- Wie habt ihr euch gefühlt?

Die Aufnahme der Interviews erfolgte mit einem Olympus Linear PCM Recorder LS-3 als mp3-Datei. Die Transkription wurde mit dem Programm F4 (Version 3.1.0, Dr. Dresing und Pehl GmbH 2007, [www.audiotranskription.de](http://www.audiotranskription.de)) durchgeführt.

## **3.4 Datenauswertung**

### 3.4.1 Gruppendiskussion 1

#### 3.4.1.1 *Formale Merkmale der Texte:*

Die erste Gruppendiskussion (AZT am 11. Februar 2012 in Frankfurt) wird in der Folge GD1, die zweite (Masternetzwerk am 28. April in Karlsruhe) GD2 genannt. Die Segmentierung des ersten, narrativen Teils von GD1 (GD1, Zeilen 24–495) zeigt, dass GD1 einen hohen Anteil von Erzählungen mit Selbstbezug enthält. Präzisier-

rungsfragen werden regelmäßig gestellt (GD1, Zeilen 42/43, 63, 210, 305). Die Teilnehmer treten häufig in einen Dialog ein (GD1, Zeilen 138–142, 156–183, 242–246, 290–294, 352–360) oder stellen Fragen, die beantwortet werden (GD1, Zeilen 64–74, 80/81, 151–154, 212–224, 307–323, 426–432). Wesentlich seltener stellen die Teilnehmer – mit Ausnahme des Moderators – Rundfragen (GD1, Zeilen 76–78).

#### 3.4.1.2 *Kurzzusammenfassung des narrativen Teils*

Die Teilnehmer der GD1 beziehen sich auf die real oder virtuell mitgebrachten Ankergegenstände. Einige Male bringt der Moderator die thematisch abweichende Diskussion wieder zurück zur Visitation und den Ankergegenständen (GD1, Zeilen 114–117, 183, 250, 426). Erstes Thema ist die Nutzung von Lupenbrillen und die bei einem Teil der Zahnärzte beginnende Presbyopie. Der Erfahrungsaustausch darüber belegt eine große Übereinstimmung bezüglich der Beobachtung der nachlassenden Sehschärfe im Nahbereich. Die Reaktionen und der Umgang damit ist unterschiedlich: Einer dauerhaften Nutzung der Lupenbrille steht eine eher sporadische Inanspruchnahme entgegen. Die gute Ausleuchtung des Behandlungsfeldes wird übereinstimmend als wichtig bezeichnet. Gleiches gilt für die Notwendigkeit eines großen Sichtfeldes bei der vergrößernden Sehhilfe. Den zweiten, wichtigen Diskussionspunkt stellt das Tragen von Handschuhen bei der Behandlung und Untersuchung dar. Zahnarzt 1 berichtet von Hautproblemen bei langem Tragen der Handschuhe. Trotzdem versuche er nach der Visitation, konsequent Handschuhe zu tragen. Das Thema wird im weiteren Verlauf nochmals von Zahnarzt 5 aufgegriffen, der davon spricht, sein „Handschuhverhalten“ nach der Visitation verändert zu haben. Zahnarzt 2 berichtet darüber, dass aus seiner Sicht das Prophylaxezimmer seit Jahren nicht ausreichend aufgeräumt gewesen sei. Darauf habe ihn auch der visitierende Kollege im Beisein des Praxisteam hingewiesen. Die Mitarbeiterinnen hätten danach sofort die fehlende Ordnung in diesem Zimmer hergestellt. Ähnliches berichtet Zahnarzt 2 von der Begleitung der Patientinnen und Patienten aus dem Behandlungszimmer an die Rezeption. Vor der Visitation habe dies nicht funktioniert, nach der Visitation hervorragend. Nächstes Thema ist die Nutzung von Kofferdam bei der Füllungstherapie. Zahnarzt 2 zeigt sich sehr beeindruckt von der Konsequenz, mit der Zahnarzt 3 Kofferdam zur Füllungstherapie verwendet – auch in Notfallsituationen und am Ende der Behandlungszeit an diesem Tag. Der Kofferdamdiskussion folgt ein Gespräch über die Personalsituation in der Praxis von Zahnarzt 3. Eine wichtige Mitarbeiterin möch-

te die Praxis aus privaten Gründen verlassen. Zahnarzt 3 zieht für sich die Schlussfolgerung, in Zukunft eine nachhaltigere Personalpolitik zu betreiben. Die dauerhafte Motivation des Teams wird als wichtig bezeichnet, ebenso wie die positive Herangehensweise an nicht zu vermeidende Veränderungen im Team. Nächstes kurzes Thema ist ein Gerät, das Zahnarzt 3 bei Zahnarzt 2 kennengelernt hat (kleiner Sandstrahler für das Labor und den Behandlungsstuhl). Der letzte Diskussionspunkt, den Zahnarzt 3 nennt, ist die sogenannte „neurolinguistische Programmierung“. Darunter werden in diesem Kontext Redewendungen verstanden, die sich in die Praxisroutine eingeschlichen haben und vom Patienten negativ oder falsch verstanden werden können, obwohl sie nicht so gemeint sind. Zahnarzt 4 ist bei der Visitation bei Zahnarzt 1 die Ruhe in der Praxis und die sehr seltenen Störungen während den Behandlungen positiv aufgefallen. Er hat eine hundertprozentige Konzentration auf den Patienten wahrgenommen und ein sofortiges Abschalten nach der Behandlung ohne eine anschließende Bürotätigkeit. Das nächste Thema wird von Zahnarzt 5 angesprochen: Die Überprüfung der approximalen Kontaktpunkte bei der Anprobe von Kronen und Brücken. Diskutiert wird nicht nur die Überprüfung der Kontakte, sondern auch, wie mittels zusätzlicher ungesägter Modelle die primäre Passgenauigkeit der Fremdlaborarbeiten verbessert werden kann. Die abschließenden Themen im ersten, narrativen Teil der Gruppendiskussion sind die Dokumentation der Reinigungs- und Sterilisationsvorgänge und das bereits genannte Handschuhverhalten.

#### 3.4.1.3 *Formale Analyse*

Die Teilnehmer an GD1 berichten detailliert und authentisch über die Visitationen. Zahnarzt 1 schildert sein „Handschuhverhalten“ selbstkritisch:

„...also ich mach keine 01 mit Handschuh, ich mach sehr viele andere Sachen auch nur, dass ich mir überlege, ziehst du jetzt einen Handschuh an oder nicht, also es ist nicht diese Routine, dass man einfach sich an den Patienten nur mit Handschuh setzt. Und wobei ich relativ pingelig bei meinen Helferinnen darauf achte, dass sie Handschuhe anhaben. Da habe ich komischerweise irgendwie so, dieses ich hab die Sorgfaltspflicht und die müssen das lernen und die müssen das machen. ... In der Akademiezeit hatten wir die Biogel-Handschuhe und die waren ja relativ teuer und ich hab die sehr, ich hab die desinfiziert. Und mit dem Ergebnis, ich hab kaum Luft irgendwie an meine Finger drangelassen, was jetzt dazu führt, dass ich also einen Handschuh auch nicht länger als ne halbe Stunde tragen kann. Wenn ich den dann nicht ausgezogen hab und wieder trocken gemacht und wieder neu angezogen, dann juck ich mir

abends die Finger kaputt und deswegen bin ich da so ein bisschen nachlässig und ich möchte natürlich auf gar keinen Fall in die Situation kommen, dass ich bei ner OP oder irgendwas die Handschuhe nicht mehr anziehen kann. Oder da irgendwie mit solchen Vinyl-Stahl-Teilen rumarbeiten muss, wo ich überhaupt kein Gefühl drin hab. Also das ist so meine Ausrede, sag ich mal so, dass ich da nicht so ganz konsequent bin.“ (GD1, Zeilen 120–136).

Ähnlich offen und selbstkritisch äußert sich Zahnarzt 2 über die Verwendung von Kofferdam in seiner Praxis:

„Den Ankergegenstand, den ich mitgebracht habe, ist Kofferdam. Es ist nicht so, dass ich bisher die Drecksau war, die es ohne Gummi gemacht hat (Lachen), also überhaupt nicht, also bei Endo ist es von je her Standard (noch immer Lachen), nur bei Füllungen habe ich mir bisher immer eingeredet, ich bräuchte das nicht und es ginge besser. Und dann war ich bei Zahnarzt 3 in der Praxis und er wollt, glaube ich, grad nach Hause gehen und da kam noch ein Patient, dem war eine Füllung rausgefallen, und da dachte ich, na, Zahnarzt 3 macht ja jetzt noch eine Füllung und selbstverständlich ließ er sich einen Kofferdam richten. Da dachte ich, wow, irgendwie hat mich das bekehrt. Und jetzt mache ich seither fast alle Füllungen, nicht alle, aber fast alle auch mit Kofferdam und seither liebe ich das auch bei Füllungen. Und ich muss jetzt zugeben, dass das nochmal einen erheblichen Zuwachs in der Qualität der Füllungen macht. ...“ (GD1, Zeilen 226–235).

Zahnarzt 3 berichtet über eingeschliffene Redewendungen dem Patienten gegenüber:

„... dass ich immer gesagt habe, ich polier jetzt nochmal kurz. Zahnarzt 2 hat zu Recht gesagt: "Ja, stell dir vor, der Patient sagt: Kurz, warum nur kurz. Bin ich es nicht würdig, ordentlich oder lang poliert zu werden. Der hat nur kurz poliert, ah deswegen merk ich da hinten ja noch die Kante. Da komm ich nochmal wieder in die Praxis, der soll nochmal nachpolieren." Und da hat er komplett Recht. Wir sagen jetzt, jetzt machen wir noch die Hochglanzpolitur. Und das sind so kleine Sachen, die mir gar nicht bewusst waren, hab ich noch nie dran gedacht und die sind durch die Visitation zum Vorschein gekommen und die sind jetzt mittlerweile im Team auch selbstverständlich oder das Team diskutiert auch darüber: Können wir das nicht anders ausdrücken? Und wär mir vorher nie aufgefallen. ...“ (GD1, Zeilen 338–347).

Die drei Beispiele belegen ein hohes Maß an Authentizität und Verhaltensnähe. Fast ohne Ausnahme wird in „Ich-Form“ berichtet. Eine Verallgemeinerung mit der Tendenz zur Distanzierung ist im narrativen Teil in einem Abschnitt festzustellen:

„Sondern das ist so, man weiß ja eigentlich so ein bisschen um seine Problemzonen und es ist aber trotzdem interessant, dass der andere genau den Finger in die Wunde legt, die man eigentlich ja selber schon weiß.“ (GD1, Zeilen 145–148).

Die Teilnehmer beziehen sich aufeinander und teilen Erfahrungen:

Zahnarzt 2: „...das ist was, das kann ich nur noch mit Lupenbrille und Pinzette machen, wo meine Töchter das mit dem Finger setzen.“

Zahnarzt 1: „Also das geht mir genauso.“ (GD1, Zeilen 99–102).

Empfehlungen werden ebenfalls ausgesprochen:

Zahnarzt 2: „... da muss ich nochmal ein paar (unv.) angucken, aber das könnte ich mir vorstellen, dass mir das jetzt auch gefallen würde.“

Zahnarzt 5: „Einen Monat in den Keller packen. Nur noch Optradam dahaben. Und nach dem Monat bist du bekehrt. So haben wir´s gemacht. Ich wollte ja am Anfang auch nicht, weil Kofferdam kann man sehr gut, wenn man es viele Jahre gemacht hat, und Optradam kann man nicht. Da muss man sich schon zwingen. Und ein Monat zwingt dich und nach einer Woche oder zehn Tagen kannst du´s und dann willst du es nie wieder wechseln.“ (GD1, Zeilen 238–246).

Die Daten belegen einen hohen Übereinstimmungsgrad innerhalb der Gruppe. Die Erfahrungen und fachlichen Überzeugungen sind homogen (common ground); in der Diskussion über die Visitationen werden detailliert kleine Unterschiede im fachlichen Handeln herausgearbeitet und offen erörtert. Fragen werden direkt beantwortet. Die Gruppe der GD1 funktioniert gut und rechtfertigt retrospektiv die angewandte Methodik.

### 3.4.2 Gruppendiskussion 2

#### 3.4.2.1 *Formale Merkmale der Texte*

In GD2 fällt auf, dass der Moderator deutlich mehr Präzisierungsfragen stellt als in GD1 (GD2, Zeilen 50/51, 74–76, 83, 101/102, 111–113, 126/127, 147–150, 165, 188, 209/210, 222, 279/280, 350/351, 379, 395–399, 499, 545–550, 569). Deutlich weniger Passagen als in GD1 sind Erzählungen mit Selbstbezug; meistens wird über die nicht anwesende Partnerpraxis bei der Visitation gesprochen oder allgemein diskutiert. Erzählungen mit Selbstbezug konzentrieren sich im narrativen Teil der GD2 in den folgenden Textpassagen: Zahnärztin 1: GD2, Zeilen 39–48, 85–99, 104–109; Zahnärztin 2: GD2, Zeilen 179–186, 190–207, Zahnarzt 6: GD2, Zeilen 357–377, 401–409, 423–429, 485–497, 505–508, 518–536. Die dialogischen Passagen dazwi-

schen beziehen sich häufig auf allgemeine Sachverhalte, Meinungen zur Methodik der kollegialen Visitation und die Situation in den besuchten Praxen, deren Inhaber bei der Gruppendiskussion nicht anwesend sind. Kontroversen entstehen bezüglich der Nutzung eines neuen Praxisgerätes bei Zahnarzt 6 (CEREC) (GD2, Zeilen 442–446 und 460–462). Passagen mit Fragen und Antworten sind häufig (GD2, Zeilen 55–65, 167–177, 214–220, 259–277, 411–421), Rundfragen werden nicht gestellt. Die Diskussion bezieht sich deutlich weniger konkret auf Abläufe und Methoden innerhalb der eigenen Praxen als in GD1.

#### 3.4.2.2 *Kurzzusammenfassung des narrativen Teils*

Erste Themen sind die Patientenberatung und die Unterschiede in der zahnärztlichen Berufsausübung in der Schweiz und in Deutschland. Zahnärztin 1 fokussiert die Visitationen auf das Thema Patientenberatung; der Visitationspartner arbeitet wie Zahnärztin 1 als angestellter Zahnarzt und ist in der Schweiz tätig. Auffällig für Zahnärztin 1 waren die größere Ruhe im Behandlungsbetrieb in der Schweiz. Die Bedeutung einer strukturierten Patientenaufklärung mit Modellen und Hilfen zur Visualisierung des Gesagten wird diskutiert. Zahnärztin 1 betont die Bedeutung der sorgfältigen Dokumentation der Aufklärung, die ihr im Zusammenhang mit den Visitationen klar geworden ist. Zahnärztin 2 nimmt ausführlich zu den Unterschieden zwischen den beiden Gesundheitssystemen in der Schweiz und in Deutschland Stellung. Nächstes Thema sind die Unterschiede zwischen der Einzelpraxis von Zahnärztin 2 und der Praxis ihrer Visitationspartnerin, die mit drei weiteren Behandlern zusammen arbeitet. Konkret wird die Diskussion bezüglich der Gewohnheit von Zahnärztin 2, während der Behandlungen Kaugummi zu kauen, was von der visitierenden Kollegin kritisiert wird. Ein weiterer konkreter Punkt sind die langen Wege in der auf mehreren Stockwerken betriebenen Praxis der Visitationspartnerin. Nach Angaben von Zahnärztin 2 haben ihre diesbezüglichen Hinweise zur Einführung des digitalen Röntgens in der Praxis geführt, um den Transport der Röntgenunterlagen über mehrere Stockwerke zu vermeiden und den Ablauf effizienter zu gestalten. Zahnarzt 6 bringt als Ankergegenstände eine Peperoni und ein CEREC-Blöckchen mit. Diskutiert werden die Discrepanzen zwischen einer konventionell ausgerichteten Zahnarztpraxis von Zahnarzt 6, der in der Vergangenheit Probleme mit der Umsetzung von privaten Behandlungsleistungen hatte, und einer auf ästhetische Zahnheilkunde ausgerichteten Praxis seines Visitationspartners, der auch Botoxbehandlungen durchführt. Praxislogo dieses

Kollegen ist eine rote Peperoni. Er mahnt nach Angaben von Zahnarzt 6 in dessen Praxis einen neuen Anstrich an, mehr Motivation der Mitarbeiterinnen und die Investition in ein CEREC-Gerät. Mit den Gedanken an eine solche Anschaffung hat sich Zahnarzt 6 bereits seit längerem beschäftigt. Es folgt eine Diskussion von Zahnärztin 2 und Zahnarzt 6 über die Dauer der Einarbeitungszeit vor dem ersten Einsatz am Patienten und die Ansprüche an die Perfektion der CEREC-Versorgungen. Weiterer Diskussionspunkt ist vom Visitationspartner empfohlene Beratungsliteratur zum „Verkauf“ privater Leistungen, die in dieser Form von Zahnarzt 6 abgelehnt wird. Daran schließt sich ein längeres Gespräch über die Situation bei den Visitationen an. Zahnarzt 6 und Zahnärztin 2 empfinden es als sehr ungewohnt, in der eigenen Praxis visitiert zu werden und gehen davon aus, sich in dieser Ausnahmesituation nicht wie sonst zu verhalten. Begriffe wie „Kontrolle“, „Beurteilung“ und „abkupfern“ fallen. Zahnärztin 1, die in einer großen zahnärztlichen Klinik arbeitet, hat diese negativen Empfindungen nicht. In der Folge werden unterschiedliche Formen der Kritik und der Umgang damit erörtert. Zahnärztin 2 schildert in diesem Zusammenhang (GD2, Zeilen 674-685) unsachliche und verletzende Äußerungen der Visitationspartnerin bezogen auf ihr Körpergewicht.

### 3.4.2.3 *Formale Analyse*

In der GD2 werden wenige konkrete Abläufe in den Praxen beschrieben. Die Diskussion bleibt häufiger allgemein. Beispiele für die wenigen detaillierten, verhaltensnahen Schilderungen sind die folgenden:

Moderator: „Was hast du mitgenommen von dem, was er dann gesagt hat, als er, er war ja auch hier, denk ich?“

Zahnärztin 1: „Ja, dass ich mir auch mehr Ruhe lassen oder mehr Zeit lassen sollte, was natürlich im alltäglichen Behandlungsablauf ein bisschen schwierig ist. Das funktioniert jetzt aber besser, muss ich sagen, also Ruhe ist doch schon ganz wichtig, und strukturierte Aufklärung mit Modellen und Aufklärungsbögen, was ich vorher schon viel gemacht habe. Aber danach hab ich dann schon deutlich mehr Modelle und visuelle Beispiele verwendet, um den Patienten über Therapiemethoden aufzuklären. Oder bewusster das verwendet.“

Moderator: „Gibt’s irgend ne Episode, an die du da zurückdenkst? Sei es hier gewesen mit ihm oder bei ihm? Mit dem Patienten oder mit dem Team oder die besonders im Gedächtnis geblieben ist?“

Zahnärztin 1: „Ja, speziell eigentlich nicht. Also ich kann mich an einen Patienten gut erinnern, wo ich mich danach sehr gefreut hab, dass ich so genau aufgeklärt hab, weil ich dann noch später ein bisschen Probleme mit diesem Patienten hatte ...“ (GD2, Zeilen 101–117).

Zahnärztin 2 erzählt:

„... manche Dinge, man merkt's ja nicht. Das ist ja auch der Zweck, dass man seine blinden Flecken da mal ausgefüllt kriegt. Und da haben wir auch schon viel gelernt, also bei mir sagt sie, Kaugummi ist ein No-go, hab ich gar nicht wahrgenommen, ich dachte immer, ich hab ihn im Mund und kaue nicht, aber das stimmte nicht, dann bin ich auf Fisherman's umgeschwenkt dann, während der Praxis.“

Moderator: „Also ein Ankergegenstand wäre dann ein Kaugummi.“

Zahnärztin 2: „Der Kaugummi, ja. Also das haben wir abgeschafft. Weil sie sagte, da hatte ich eine gestörte Selbstwahrnehmung. Ich hab gesagt, ich kau doch gar nicht, sagt sie: "Dann guck dich mal an". Ja, und das haben wir dann abgeschafft und bei ihr hab ich natürlich auch Sachen wahrgenommen, wo ich dachte, Großpraxis, vornerum alles ganz toll, hintenrum manches anders organisiert, ...“ (GD2, Zeilen 182–194).

Zahnarzt 6 beschreibt die Anmerkungen seines Visitationspartners:

„... und, wozu hat das geführt? Ja, du bist auf einmal gezwungen, dir da mal am Sonntag, mal in aller Gemütsruhe, wenn kein Aas da ist, mal die Rollläden hoch zu machen und guck deine Praxis mal bei Licht an. Wie der Patient vielleicht mal so durchläuft. Hm, sehen einige Sachen auf einmal ganz anders aus, als wenn man sie nur vom Blickwinkel der so knapp über dem Patientenkopf und mal zur Tür, wenn die Helferin reinkommt. ... meint er, ja, Gott, was willst, deine Praxis bräucht mal en Eimer Farbe, das, und dann stimmt das ja wieder. Deine Mitarbeiter, ja, die machen so ein bisschen langweiligen, unmotivierten Eindruck, da könntest vielleicht mal was hinlegen und dann ham wir uns, ich hab en zweiten Ankergegenstand, weil ich bei ihm Gerät da rumstehen gesehen habe, so, das CEREC ist jetzt seit 14 Tagen, drei Wochen Gast bei mir in der Praxis ...“ (GD2, Zeilen 372–377 und 405–409).

Außer diesen konkreten Beispielen bleibt die Diskussion zu den beschriebenen Themen im Allgemeinen. Vorrangig werden die Beobachtungen in den visitierten Praxen beschrieben, weniger die Erfahrungen in der eigenen Praxis während der Visitation. Zwei Beispiele für die allgemeinen Dialoge:

Zahnärztin 2: „Also ich finde, hier war's ganz spannend, was so durchkam. Wenn wir uns untereinander vergleichen, vergleichen wir ja nur verschiedene Kollegen mit verschiedenen Prioritäten in einem Gesundheitssystem. Aber dass zwei verschiedene Gesundheitssysteme zu unterschiedlichen Rückmeldungen und Abläufen führen, ist hier schon sehr gut. Ich meine,

wenn natürlich der Kollege sagt, man hat zu wenig Zeit reingetan, dann liegt das ja nicht daran, weil wir alle Hektiker sind, sondern weil man einfach ständig unter Zeitdruck ist, weil man halt eben nur für die Beratung soundso viel Zeit hat und nicht mehr bezahlt kriegt. Da sieht man mal, wie das ganze Gefüge uns da schon prägt, generationenweise ...“

(...)

Moderator: „Zum Beispiel?“

Zahnarzt 6: „Beispiel, ja. Das sind ganz andere Perspektiven, indem man die reingeht und dann fällt dir einfach auf, hm, in dem ein oder andern hat er ja durchaus Recht. Mag er sein, wie er will, seine Ausstattung ist ne andere, aber ist ja nicht verkehrt, was er da gesagt hat. Also, was die Visitation bringt, ist ne eigene Selbstreflexion, hast du ja auch gesagt. Es ist so, es kommt hier jemand Fremdes rein, der ischt vom Fach, der hat Ahnung, und der sagt dir auch anschließend, was er gesehen hat, und er spricht darüber. Diese Tatsache, allein diese Tatsache, die bringt´s.... Da kommt was Neues, ist klar. ...“ (GD2, Zeilen 129–136 und 379–389).

Die Schilderungen in der dritten Person oder der ersten Person Plural sind in GD2 regelmäßig zu beobachten. Die Authentizität scheint darunter zu leiden, dass dem fremden Moderator und der Gruppe gegenüber nicht gerne Details aus der eigenen Praxis preisgegeben werden. Die Erfahrungswelt in der visitierten Praxis zu schildern, scheint in GD2 leichter zu fallen als die Erfahrungen bei der Visitation in der eigenen Praxis. Die Gruppe als solche kommt gut zur Geltung. Insbesondere Zahnarzt 6 und Zahnärztin 2 haben eine Vertrauensbasis und haben sich bereits häufiger über die behandelten Themen ausgetauscht. Zahnärztin 2 erteilt Zahnarzt 6 Ratschläge zum Umgang mit dem neuen CEREC-Gerät. Alle drei Teilnehmer nehmen Bezug aufeinander und treten in den Dialog ein. Selbstkritik äußert Zahnärztin 1 bezüglich ihrer Aufklärungspraxis vor der Visitation und Zahnarzt 6 bezüglich seines Umgangs mit Privatleistungen für Kassenpatienten. Die Selbstkritik bleibt – im Vergleich zur GD1 – diffuser und weniger konkret auf Behandlungsabläufe bezogen.

### **3.5 Ergebnisse**

Die Analyse der Transkripte der beiden Gruppendiskussionen weist aus, dass es sich um zwei Diskussionen unterschiedlicher Qualität handelt. In der GD1 wird von den einzelnen Teilnehmern ein detaillierter Einblick in das Geschehen in der Praxis ge-

währt. Es findet ein offener Austausch zu konkreten Themen statt. Die Offenlegung der eigenen Praxistätigkeit vor den Kollegen wird nicht als problematisch, sondern als hilfreich empfunden. Beispielhaft äußert sich Zahnarzt 1 zu Beginn der GD1:

„Ja genau. Es ist ja eigentlich so, das war eben in der Visitation zwischen Zahnarzt 4 und mir eigentlich wirklich so, dass Kritik in dem Sinne war nicht nötig zu äußern. Sondern das ist so, man weiß ja eigentlich so ein bisschen um seine Problemzonen und es ist aber trotzdem interessant, dass der andere genau den Finger in die Wunde legt, die man eigentlich ja selber schon weiß. Und von daher empfinde ich das jetzt nicht als Kritik, sondern eher als freundliche Bestätigung dafür, änder das doch mal.“ (GD1, Zeilen 144–149).

Ähnlich schildern Zahnarzt 5 und Zahnarzt 3 zu einem deutlich späteren Zeitpunkt:

Zahnarzt 5: „Du lässt die Hosen runter.“

Zahnarzt 3: „Im Nachhinein überhaupt kein Problem gewesen. Und auch, dass Tacheles gesprochen worden ist, überhaupt kein Problem gewesen. Im Gegenteil, das hat eigentlich Stärken. Und das ist ne Erfahrung, und da kann ich alle ermutigen, die das noch nicht gemacht haben, das ist ne Erfahrung, die man erstmal so schnell nicht vergisst, und zweitens, die man nie mehr wieder missen möchte.“ (GD1, Zeilen 611–617). Zahnarzt 2 schließt sich dem an:

„Ich würde mich jetzt dem Vorredner nochmal anschließen, dass diese Befürchtungen, die man vorher hatte, diese Angst vor dem Hose-Runterlassen, dass sich das nicht bestätigt hat und dass man im Gegenteil im Nachhinein außerordentlich positiv bestärkt aus der Sache herausgegangen ist, weil eben es sind viele kleine Impulse, die dann sofort ins gesamte Team und in die gesamte Praxisstruktur einfließen und ne Verbesserung bewirken. So, wie wenn in der Formel I nach nem Qualifying vielleicht noch mal irgendwie die Neigung von nem Flügel verändert wird ...“ (GD1, Zeilen 623–628).

Die Erwartungen an die kollegialen Visitationen wurden bei den Teilnehmern der GD1 deutlich übertroffen:

Zahnarzt 3: „Die haben sich übertroffen, würde ich sagen. Die Erwartung vorher war, oh je, es wird ein Tag, der wird richtig heftig werden. Der wird anstrengend werden, und mal schauen, was unter´m Strich dabei rauskommt. Waren so ein bisschen die Bedenken, die eher überwogen haben. Im Endeffekt war das ein Tag, wo ich nach dem zweiten Patienten vergessen hatte, dass ich visitiert werde, außerordentlich angenehm das Ganze, und der Tag sich nicht nur persönlich voll rentiert hat, sondern im Endeffekt auch wirtschaftlich rentiert hat. Also die Befürchtungen, die sind komplett ausgelöscht worden, sondern nur noch das Positive hat überwogen.“ (GD1, Zeilen 502–508). Zahnarzt 4 „Ja, das seh ich auch so, dass also meine Er-

wartungen, das Behandlerische, da sind meine Erwartungen voll erfüllt worden, dass ich praktisch das, was der Zahnarzt 1 zum Beispiel jetzt gemacht hat, dass ich da einiges draus ziehen konnte und das beurteilen konnte und das abgleichen konnte, das war ne tolle Erfahrung.“ (GD1, Zeilen 636–639).

Die Worte Vertrauen und Vertrauensbasis tauchen in der GD1 regelmäßig auf, wie auch diese kurzen Beispiele zeigen. Zur Einordnung der Ergebnisse und der späteren Diskussion ist bedeutsam, dass sich die Mitglieder des AZT zum größten Teil seit 10-20 Jahren kennen und regelmäßig treffen. Da alle Mitglieder des AZT eine längere Assistenz Zahnarztzeit an der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe absolviert haben, haben sie dort das Prinzip des kollegialen Austausches, der gegenseitigen Visitationen und der Hospitationen fremder Zahnärztinnen und Zahnärzte kennen gelernt. Es handelt sich um eine homogene Gruppe mit hohem gemeinsamen Ausbildungsstandard und einer großen Vertrauensbasis.

Diese Voraussetzungen waren in GD2 nicht gegeben. Die Äußerungen zum Geschehen in den Praxen bei den wechselseitigen Visitationen sind weniger konkret. Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen äußern offen ihre Einschätzungen, geben aber keinen tieferen Einblick in die diskutierten Probleme in den Praxen. Das Wort Vertrauen fiel erst ganz am Schluss durch den Moderator. Stattdessen werden Begriffe wie „Beurteilung“, „Kontrolle“ und „Abkupfern“ genannt. Zahnarzt 6 erzählt zur Situation während der Visitation:

„Es ist nicht normal, wenn einer dabei hockt, der nicht dazu gehört, ja, ein Fremder in der Praxis im Sprechzimmer mit sitzt und einfach guckt, sich vollkommen passiv verhält, aber allein die Anwesenheit im Sprechzimmer sorgt dafür, dass die Dinge anders ablaufen als sonst.“ (GD2, Zeilen 590–593).

Zahnärztin 1 hat die Situation anders empfunden:

„Also das fand ich bei uns jetzt, bei mir, meine Visitation war’s gar nicht so. Weil das war ganz angenehm. Wir waren beide angestellt, also nicht in der eigenen Praxis, er war angestellt und ich, und da war das sehr locker, also wir sind auch befreundet so durch das Studium und kennen uns gut, von daher war das alles sehr, sehr offen. (...) Also nicht, bei uns war’s sehr, keine Kontrolle, bei mir, das war jetzt nicht so das Gefühl.“ (GD2, Zeilen 595–603).

Zahnärztin 2 antwortet darauf:

„Ich glaube, er meint was anderes. Ich glaube, er meint, dass du dich unbewusst anders verhältst, weil jemand da ist. Dass du die Wörter anders setzt und vor allen Dingen auch,

manchmal ist man ja auch einfach schlecht drauf. Wo du denkst, (unv.), dann spring ich aus dem Fenster. Aber dann reißt man sich einfach nochmal mehr zusammen. Ich denke, dass man dann noch kontrollierter ist.“ (GD2, Zeilen 605–609).

Im Anschluss fasst Zahnarzt 6 zusammen:

„... Und für mich ja auch. Was mach ich denn wirklich? Wie sieht denn das aus? Oder wie hört sich das denn an, was ich hier jetzt am Stuhl mache. Trotzdem, gerade da Neupatienten und dann noch en Beobachter. Das ist keine normale Situation.“ (GD2, Zeilen 620–623).

Trotz dieser offensichtlichen Ausnahmesituation bei der Visitation in der eigenen Praxis vor allem bei Zahnärztin 2 und Zahnarzt 6 schätzen auch diese die Methode der kollegialen Visitation als positiv ein. Alle Teilnehmer der Diskussionen geben übereinstimmend an, dass die Visitationen zu Änderungen in der Praxisroutine geführt haben. Von einer grundsätzlichen Änderung der Einstellung zu seiner Arbeit berichtet in GD2 Zahnarzt 6:

„Ich hab meine Einstellung zu meiner Arbeit, was ich bisher gemacht hab, hab ich auf den Müll schmeißen müssen. Hab ich dann natürlich auch – ich krieg grad Gänsehaut – en paar Sachen, die ich so gemacht habe bisher, dann einfach mir sagen müssen im Spiegel: He, das war nicht gut, das war Mist. Anderstrum. Anders wird ein Schuh draus. Und dafür hat die ganze Visitation, die Tatsache, dass ich mich damit auseinander setzen muss, dass einer kommt, ja, ob er mir jetzt beim Schaffen über die Schulter geguckt hat, hat ja keiner getan, im Labor vielleicht emal, und aber die Tatsache, dass da einer anguckt, was in deiner Praxis so läuft und da drüber sagt: So hab ich´s gesehen. Das hat zum Schub geführt. Da hat sich was verändert und da verändert sich was.“ (GD2, Zeilen 1051–1059).

Zahnärztin 2 erläutert, dass sie von der visitierenden Kollegin darauf hingewiesen wurde, während der Behandlung möglichst kein Kaugummi zu kauen. Dies hat sie akzeptiert und sofort abgestellt. Vom Moderator nach weiteren Änderungen nach der Visitation gefragt, antwortet sie:

„Ja, die Selbstwahrnehmung insgesamt. Was ich gelernt hab aus diesem, dass man es auch missbrauchen kann, das Vertrauen, hab ich gelernt, dass man sich davon unabhängiger machen kann. Dass man selber professioneller reagieren kann und sagt, okay, der andere hat das Recht auf seine Meinung, der hat auch das Recht darauf, dich so darzustellen, wie´s ihm gefällt, weil, das hat was mit seiner Person zu tun, hat eigentlich mit mir nichts zu tun, wie er´s darstellt, und wenn er meint, er muss halt innerhalb, unter die Gürtellinie oder in die Kniekehlen hauen, dann ist das sein Ding.“ (GD2, Zeilen 820-823).

Die Teilnehmer an GD1 berichten nicht von grundsätzlichen Änderungen etwa der Ausrichtung der Praxis wie Zahnarzt 6, sondern von vielen Änderungen im Detail, die bestehende Abläufe optimieren (Lupenbrille, Handschuhe, Kofferdam, Abstrahlgerät, Sprachregelungen, Kontrolle der Approximalkontakte und Hygienedokumentation). Daneben werden Bereiche diskutiert, die nicht behandlungsbezogen sind wie die Balance zwischen Arbeits- und Freizeit und der Umgang mit dem Team. In GD1 fällt auf, dass sich die Diskussion von der anfänglichen detaillierten Auseinandersetzung mit der Praxisroutine auf die letztgenannten Bereiche verlagert. Dies kommt insbesondere im mittleren Teil der Gruppendiskussion zum Ausdruck, in dem auf Bitten des Moderators auf Moderationskärtchen notiert wird, welche Bereiche die Visitation am meisten beeinflusst hat. Die Ergebnisse können in GD1 gemeinsam zu fünf Bereichen zusammengefasst werden. Anschließend sollen die Teilnehmer diese Bereiche gewichten, indem sie insgesamt sechs Klebepunkte auf die fünf Bereiche verteilen. Die meisten Punkte erhält der Bereich „Soft Skills Teams“ mit neun, dicht gefolgt von „Lebensqualität“ und „Klinischem Pfad/Technischem Bereich“ mit jeweils acht Punkten. Die „Soft Skills Patient“ erhalten noch fünf, der „Arbeitsschutz“ keinen Punkt (siehe Abbildung 5).

Abbildung 5: In GD1 erarbeitete, durch die Visitationen beeinflusste Bereiche (Rekonstruktion des Tafelbildes ) mit Bewertungspunkten

### **klinischer Pfad/technischer Bereich**

Approximalkontakte  
Lupenbrille  
Sandblaster  
PA-Modul  
Kofferdam

●●●●●●●●

### **Lebensqualität**

Lebensqualität

●●●●●●●●

### **Arbeitsschutz**

Röntgen  
Schutzbrille  
Handschuhe

### **Soft Skills Patient**

Dokumentation  
Ordnung und Patientenführung  
Keine Telefonstörungen mehr  
Neurolinguistische Programmierung

●●●●●

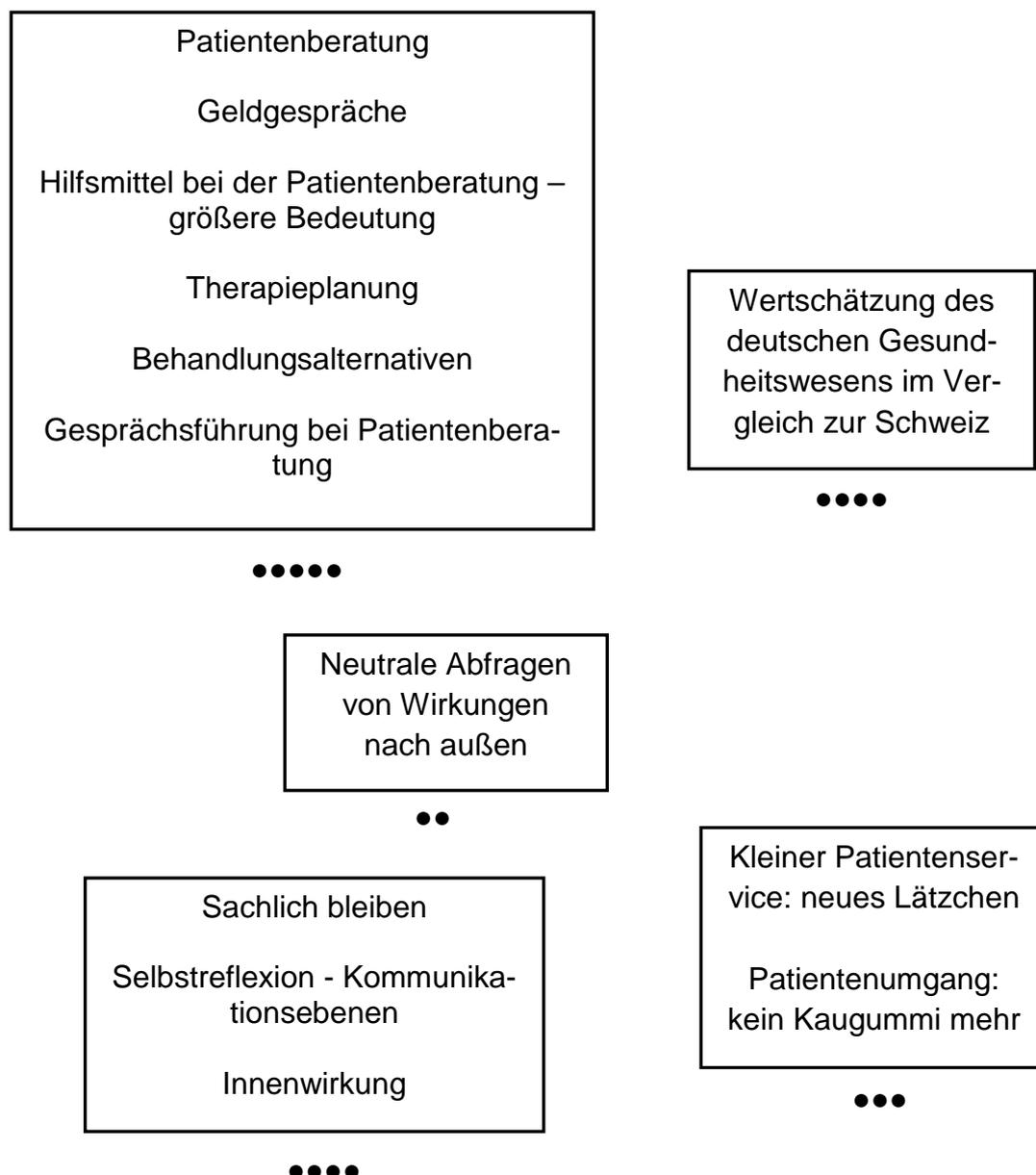
### **Soft Skills Team**

Teamsitzung einmal wöchentlich  
Mitarbeiterwertschätzung  
Tankgutscheine  
Weniger Gespräche im Behandlungszimmer, die nicht der direkten Patientenkommunikation dienen  
(keine) Kritik vor Patient

●●●●●●●●

In GD2 ergeben sich bei der gleichen Abfrage und nur drei Teilnehmern ebenfalls fünf Bereiche. Ein großer Bereich und mit fünf Klebepunkten bewertet ist derjenige der Patientenberatung und Therapieplanung. Der allgemeine Umgang mit dem Patienten – zum Beispiel „kein Kaugummi kauen“ und „eine neue Patientenserviette auch zwischendurch“ – erhält drei Punkte; der Wunsch nach neutralem Abfragen von „Wirkungen nach außen“ wird mit zwei Punkten bewertet, die Wertschätzung des deutschen Gesundheitssystems und der Wunsch nach Selbstreflexion und besserer Kommunikation mit jeweils vier Punkten (siehe Abbildung 6).

Abbildung 6: In GD2 erarbeitete, durch die Visitationen beeinflusste Bereiche (Rekonstruktion des Tafelbildes) mit Bewertungspunkten



Als Ergebnis bleibt festzuhalten, dass die kollegialen Visitationen die besuchten Praxen innerhalb eines sehr weiten Spektrums abbilden. Zwar werden sehr konkret Details benannt, andererseits reichen die Themen von der Therapieplanung über die Gesprächsführung bei der Patientenberatung über Änderungen in der Vorgehensweise bei bestimmten Behandlungen (Klinischer Pfad) bis hin zur Work-Life-Balance und zum Umgang mit Patienten und Team. Zu dieser umfassenden Abbildung der Praxen diskutieren die Teilnehmer der GD1 am Schluss:

Zahnarzt 2: „Sehr wertvolles Instrument, um eingefahrenen Trott zu durchbrechen. Sehr effektiv, um das ganze Team zu erreichen.“

Zahnarzt 1: „Ja, also motivierend für Behandler und Team, seh ich genauso.“ (...)

Zahnarzt 1: „Realitätsabbildung.“

Zahnarzt 5: „Ja, in der gesamten Komplexität.“

Zahnarzt 3: „Ja. Und das gnadenlos offene Gespräch nach - was ist das Gegenteil von Ferndiagnostik? - Nahaufnahme, genau.“

Zahnarzt 2: „Eine individuelle Nahaufnahme.“ (...)

Zahnarzt 5: „Ich kann mir keine Fortbildungs- oder QM-Technik vorstellen, die so nah dran ist an der Praxisrealität wie das.“

Zahnarzt 2: „An der EIGENEN Praxisrealität.“

Zahnarzt 5: „An der eigenen Praxisrealität.“

Zahnarzt 3: „Und zeitgleich den Horizont soweit öffnet, gerade wenn man jetzt sieht, wie unsere Praxen unterschiedlich sind, aber auch Praxis Zahnarzt 1 (unv.) unterschiedlich sind, dass man einfach auch Einblicke in andere Praxisformen bekommt, die man sonst nie bekommen könnte.“ (GD1, Zeilen 1426–1444 sowie 1452–1461).

Im dritten Teil der Gruppendiskussionen fragt der Moderator provozierend nach, ob die Änderungen nicht vielleicht auch ohne kollegiale Visitationen durchgeführt worden wären. Hierzu sind in GD1 unterschiedliche Aspekte genannt worden. Zahnarzt 4 stellt fest, dass Änderungen im Team leichter durchzusetzen sind, wenn der Anstoß dazu von außen – in diesem Fall also von dem visitierenden Kollegen – kommt:

„Also, ich denke, wenn das von außen ran getragen wird, objektiv, dann ist es für, manchmal leichter durchsetzbar beim Team, wie wenn man immer als Chef predigt und versucht, von oben herab sozusagen was zu ändern. Und wenn das von außen auch ran getragen wird als objektive Meinung, dann hat es vielleicht mehr Gewicht. Aber klar, viele Dinge, also das war bei mir auch so, dass manche Dinge ich vorher für mich auch schon gedacht hab, das muss ich

ändern. Solche Kommunikationsformen und so weiter. Da ist meine Frau immer auch so der Kritikpol, sozusagen.“ (GD1, Zeilen 1077–1083).

Zahnarzt 3 merkt an, dass ihn der visitierende Kollege sowohl auf Punkte hingewiesen hat, die er bereits selbst bemerkt hatte, als auch auf wünschenswerte Änderungen, die er selbst nicht bemerkt hätte:

„Also ich denke, man muss ganz klar trennen zwischen offensichtlichen Sachen und nicht offensichtlichen Sachen. Nicht offensichtliche Sachen sind ja in meinem Fall zum Beispiel gewesen diese neurolinguistische Programmierung. Da wäre ich selber nie drauf gekommen. Das sind Sachen, wenn da keiner von außen kommt und sich das anschaut, bekommt er das nicht mit ...“ (GD1, Zeilen 1085–1089).

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Motivation zur Veränderung. Zahnarzt 1 bringt es auf den Punkt:

„Ja, aber das ist ja genau die Frage. Hätte die eigene Motivation ausgereicht, das zu ändern. Das ist ja ganz häufig so, ich mein, was Zahnarzt 3 schon gesagt hat. Wir können uns ja wunderbar mit unserer Praxis beschäftigen und da alles verändern, wenn nicht die dusseligen Patienten da wären und ab und zu was von uns wollen. (...) es ist ja Gott sei Dank so, dass wir alle eher gut ausgelastet sind und dann ist es genau so, Stichpunkt Lebensqualität, dass man irgendwann nach Hause geht und sagt: So, jetzt ist aber gut. Ja.“ (GD1, Zeilen 1122–1129).

Zahnarzt 3 fügt an:

„Ich denke, der Hauptgrund ist, es ist eine persönliche Kritik oder sagen wir eher Anregung gewesen, die absolut auf die Praxis und auf den Behandler zugeschnitten war. Und das ist was anderes, ob man jetzt in einer Vorlesung vor Publikum hört, das und das solltet ihr ändern, oder ob jetzt der Zahnarzt 5 zu mir kommt und sagt: "Zahnarzt 3, das und das und das sind Punkte, die solltet du umsetzen und abändern." (...) das zweite ist aber auch, dass man sich menschlich ja auch schätzt und kennt und sagt: Wenn der was sagt, oder der was sagt, ist es was anderes, als wenn jetzt ein Referent was sagt und das pauschal zuschneidet, ja. Und dann nimmt man das sich schon ganz anders zu Herzen.“ (GD1, Zeilen 1165–1175).

Ähnlich wird dies auch in GD2 gesehen. Zahnarzt 6 vermerkt dazu:

„Also, ich hatte schon gesagt, dass ich das eine oder andere für mich auch schon präsent war oder unterschwellig, unbewusst vorhanden. Ich will mal so sagen: Die Visitation hat das Ganze mit Sicherheit beschleunigt. Das kann ich, das kann ich so unterstreichen. Ob ich das schneller selber was geändert hätte, ohne den sanften Schub durch die Visitation, kann ich jetzt so schlecht sagen. ...“ (GD2, Zeilen 1138–1142).

Zahnärztin 2: „Ich glaube nicht, dass es, wenn, wenn einem, das ist wie mit ner Stimmgabel, wenn man nicht mitschwingt und egal, was man sieht, ob man jetzt den Glaubenssatz kippt oder ob man einfach ne Anregung kriegt, es muss schon was drin sein, sonst schwingt man nicht mit. Sonst sagt man einfach, das gefällt mir, aber das ist nicht Meins. Und das ist auch in Ordnung so, find ich.“

Moderator: „Aber mit dem Kaugummi kauen, das war Ihnen vorher nicht so bewusst?“

Zahnärztin 2: „Des war mir nicht bewusst, aber in dem Moment, wo es mir bewusst gemacht wurde, wusste ich sofort, dass es stimmt und dass er weg muss. (...) Deshalb war ich auch sehr betroffen, wo sie gesagt hat: "Sag mal, du siehst ja eigentlich aus wie ein Wiederkäuer", und das hat mich dann sehr getroffen gehabt, weil ich's innerlich aber nicht bewusst, unbewusst war mir's schon klar.“ (GD2, Zeilen 1155–1169).

Im dritten Teil der Gruppendiskussionen wird auch über die Rahmenbedingungen, innerhalb derer die kollegialen Visitationen stattfinden sollen, diskutiert. Übereinstimmend betonen alle Teilnehmer, dass eine erfolgreiche kollegiale Visitation nur auf freiwilliger Basis möglich ist:

Zahnarzt 6: „Geht nur auf freiwilliger Basis. Verordnet geht nix, kannscht vergessen.“ (GD2, Zeile 1402)

Zahnärzte 1, 3 und 5 präzisieren zu diesem Thema:

Zahnarzt 1: „Das funktioniert nur im Vertrauensverhältnis. Du kannst keine Visitation machen ohne ein gewisses Vertrauensverhältnis zwischen Visitor und Visitiertem. Und dass, also ich halt das für zwingend nötig, weil sonst wird das unehrlich. Dann wird man immer gucken, dass man irgendwas schön oder so, und dann ist eigentlich die Wirkung dahin.“

Zahnarzt 5: „Der Wert der Visitation wächst mit dem Grad des Vertrauens und der Offenheit untereinander. Du kannst ne Visitation machen mit jemandem, den du wenig kennst, und dann wirst du das ein oder andere schönen oder nicht sagen, und je mehr du einander vertraust, desto offener wirst du reden, und desto größer ist dann auch der Effekt bei der Umsetzung.“

Zahnarzt 1: „,... Wenn das Vertrauensverhältnis nicht existiert, ist es extrem schwierig.“

Zahnarzt 3: „Ja, du brauchst ne gewisse gemeinsame Grundlage, die wir ja durch die Akademie haben. Ich glaub, das spielt auch schon ne Rolle, dass du grundlegende Sachen nicht in Zweifel stellen musst, nach dem Motto: Warum misst du denn die Taschentiefe, die misst man doch eigentlich nicht. Ja, so einen gewissen Grundumgang. Ich glaub auch nicht, dass das mit jedem klappt. Hier in unserem Kreis ja, aber.“ (GD1, Zeilen 1209–1228).

Im Dialog wird das Vertrauensverhältnis und eine gemeinsame Ausbildungsstätte und Ausrichtung genannt. Diese lag bei den visitierenden Partnern in GD2 nicht vor. Dort wird hinzugefügt, dass auch der räumliche Abstand zwischen den Praxen eine Rolle spielt. Kontrovers diskutiert wird in GD1 die Frage, ob für die kollegiale Visitation eine Leitstruktur oder ein Fragenkatalog vorgegeben werden sollte. Ein Teil der Anwesenden plädiert für eine Art Fragenkatalog, worauf Zahnarzt 2 erwidert:

„Wobei, solche Regeln hab ich mir auch schon gewünscht, aber es ist die Frage, ob die überhaupt so gut sind. Vielleicht ist das eigentlich gerade das Gute an der Visitation, dass es keine Regeln gibt. Weil sonst kommt man da eher wie der Fuzzi vom Gewerbeaufsichtsamt und macht seine Häkchenliste und man verliert diesen weiten Blick. Dann guckt man nur noch, ob die Instrumente alle hübsch verpackt sind. Also das würde ich jetzt mal in Frage stellen, ob wir überhaupt so eine genaue Leitstruktur haben sollten oder ob es nicht völlig frei sein sollte.“ (GD1, Zeilen 1271–1276).

Eine flächendeckende Einführung des Instruments kollegiale Visitation kann sich keiner der Diskussionsteilnehmer vorstellen.

Dass das Konzept der kollegialen Visitation nicht ohne Risiko ist, zeigt der Fall von Zahnärztin 2. Die Visitation scheint an persönlichen Differenzen zwischen ihr und ihrer Partnerin gescheitert zu sein. Zahnärztin 2 ist offensichtlich enttäuscht und verletzt worden. Sie schildert dazu:

„Meine Erwartung war ganz klar, dass ich die blinden Flecken der Selbstwahrnehmung vielleicht ein bisschen ausfüllen kann. Einfach im Vertrauen, ne Kollegin oder Kollege, wo man sagt, die haben ähnliche Ziele, wie haben ja alle irgendwo ähnliche Ziele, den Blickwinkel zu verändern über das Feedback, (...) Und die, was ich dann festgestellt hab für mich, ist auch, wenn bestimmte Regeln dann nicht eingehalten werden, das auch ganz schön weh tun kann oder unangenehm sein kann und trotzdem muss ich sagen, unterm Strich ist die Erkenntnis, lassen wir das mal jetzt weg, manche Dinge waren nicht ganz fair, aber ist egal, unterm Strich ist für mich das Ein oder Andere hängen geblieben. Auf jeden Fall ist hängen geblieben, wenn man anständig miteinander umgeht, kann man unheimlich viel daraus lernen.“ (GD2, Zeilen 729–742).

Später erläutert sie:

„Das heißt, der Verrat ist eigentlich mit dabei. Das sollte man wissen, wenn man sich drauf einlässt. (.) Nicht als Schwäche, sondern es geht ja darum zu sagen, wenn ich Hospitationen durchführe, soll ich ja wissen, was will ich damit erreichen und auf was lass ich mich ein und

wie geh ich dann damit um.“ (...) „Und ich finde, wenn man hinterher nachtritt und auch, sagen wir mal, zu sehr aus der Schule plaudert und andere vorführt, das ist ja grad, das ist ein bisschen Verrat. Das ist ja gerade, wenn ich sag: Du, bei dem war´s wunderbar, der Kuchen hat geschmeckt, der Kaffee war geschmeckt, es war ne ganz nette Familie, bin bis früh um zwei geblieben, aber auf der (unv.), da lag Staub. Ja, so was geht nicht.“ (GD2, Zeilen 1305–1308 sowie 1312–1316).

Weitere Schilderungen von Zahnärztin 2 weisen ebenfalls darauf hin, dass die sachliche, professionelle Ebene bei dieser Visitation verlassen wurde.

Am Ende der Gruppendiskussionen werden alle Teilnehmer nach ihrem Fazit und nach den Alleinstellungsmerkmalen der kollegialen Visitation gefragt. Übereinstimmend werden die Aufdeckung blinder Flecken und eine hohe Effektivität für viele Bereiche der Praxis genannt. In GD1 wird die bereits erwähnte Realitätsabbildung in der gesamten Komplexität hinzugefügt und der hohe Motivationsgrad für Behandler und das gesamte Team hervorgehoben.

#### **4. Diskussion**

Die Übersicht im ersten Teil dieser Arbeit diskutiert die unterschiedlichen Definitionen der Formen kollegialer Beratungen im sozialwissenschaftlichen und medizinischen Kontext. Bereits der Terminus kollegiale Beratung wird unterschiedlich verwendet. Realistischer Weise ist nicht mit einer Vereinheitlichung der Definitionen innerhalb einer Wissenschaftsrichtung und erst recht nicht darüber hinaus zu rechnen. Um Missverständnisse zu vermeiden, erscheint es notwendig, die verwendeten Termini in den jeweiligen Publikationen exakt zu definieren. In der vorliegenden Studie wird die kollegiale Visitation als wechselseitiger Besuch zweier Angehöriger der zahnärztlichen Profession im jeweiligen klinischen Umfeld des Partners verstanden. Die Methode funktioniert ohne Hierarchie und ohne starre Vorgaben und stellt eine Form des Lernens voneinander dar.

Im empirischen Teil der Arbeit wird untersucht, ob kollegiale Visitationen aus Sicht der Beteiligten einen direkten und nachhaltigen Einfluss auf die Praxisroutine haben.

Vor der Beantwortung dieser Frage ist zu prüfen, welche Qualität die erhobenen Daten aufweisen. Auffällig ist, dass zur ersten Gruppendiskussion 100 Prozent der eingeladenen Kollegen erschienen sind, während die Quote bei der zweiten Gruppendiskussion nur 25 Prozent betrug. Alle fünf Kollegen der GD1 sind Mitglieder des Arbeitskreises zahnärztliches Therapieergebnis (AZT) und folgten der Einladung des Autors. Dafür gibt es verschiedene Gründe: Die Mitglieder des AZT kennen sich seit zehn Jahren oder länger und haben am Tag der Gruppendiskussion danach ihr gemeinsames, überregionales Treffen im Sinne eines Qualitätszirkels durchgeführt. Die Methodik der kollegialen Visitation wird im AZT bereits seit längerem realisiert, diskutiert und positiv bewertet. Zur zweiten Gruppendiskussion sind nur drei von zwölf eingeladenen Kolleginnen und Kollegen erschienen. Eine Kollegin war kurzfristig verhindert. Es ist davon auszugehen, dass die Bindung zwischen den Mitgliedern des Masternetzwerkes, denen alle zwölf Eingeladenen angehören, nicht so eng ist wie innerhalb des AZT. Drei der eingeladenen Kolleginnen und Kollegen gaben an, sich nicht mehr mit der Thematik beschäftigen zu wollen; fünf Kolleginnen und Kollegen antworteten auf die zwei Mal schriftlich ausgesprochene Einladung nicht. Die deutliche Differenz in der Teilnehmerquote weist bereits auf unterschiedliche Voraussetzungen innerhalb der beiden Diskussionsgruppen hin.

Die Teilnehmer an der GD1 berichten detailliert, offen und authentisch über die Visitationen und geben dabei einen tiefen Einblick in den jeweiligen Praxisalltag. Die Schilderungen reichen von den Schwierigkeiten mit der altersgemäß beginnenden Presbyopie über Praxishygiene bis zum semantischen Feintuning des Patientengesprächs. Die Beiträge werden fast ausschließlich in Ich-Form vorgetragen; die Diskussionsteilnehmer gehen aufeinander ein und stellen präzisierende Nachfragen. Verfälschungstendenzen, Widersprüche oder Hinweise auf Konkurrenz oder Profilierungsgedanken können in GD1 nicht eruiert werden. Es ist von einer hohen Verlässlichkeit der erhobenen Daten auszugehen.

Die Schilderungen der eigenen Praxisroutine sind in GD2 weniger detailreich. Auf diesbezügliche Fragen des Moderators wird weniger konkret geantwortet. Verfälschungstendenzen können nicht zweifelsfrei objektiviert werden. Es ist aber davon auszugehen, dass dem Moderator und den anderen Anwesenden im Sinne einer Verschleierung bestimmte Details nicht aufgedeckt werden können. Die Diskussion

untereinander ist weniger intensiv als in GD1. Das Potential der Methodik wird nicht ausgeschöpft. Zu beachten ist bei der Bewertung der GD2 auch, dass von den vertretenen kollegialen Visitationen jeweils nur ein Partner bzw. eine Partnerin anwesend war. Ein interaktiver Abgleich der Ergebnisse konnte daher nicht erfolgen. Aus den genannten Gründen ist von einer geringeren Qualität der Daten als in GD1 auszugehen.

Die kollegiale Visitation ist ein in hohem Maße von der Interaktion zwischen den teilnehmenden Angehörigen der Profession abhängiges Instrument. Der großen Bedeutung der interaktiven Elemente der kollegialen Visitation trägt die Wahl der Untersuchungsmethodik Rechnung. Die Methodik der Gruppendiskussion soll die gewonnenen Erkenntnisse nicht nur abfragen, sondern die Erkenntnisse durch die gemeinsame Diskussion absichern und generalisieren. Das Potential der Gruppendiskussion wurde in der ersten Runde mit den AZT-Mitgliedern ausgeschöpft. Die Teilnehmer und Gasthörer wünschen sich am Ende der Diskussion eine Wiederholung, nachdem weitere kollegiale Visitationen stattgefunden haben, um die Ergebnisse zu reflektieren und aufzuarbeiten. Die anwesenden Gasthörer gaben an, wichtige Impulse für ihre Praxistätigkeit bereits aus der Diskussion über die Visitationen mitzunehmen.

Trotz der beschriebenen Einschränkungen erbringt die GD2 im Vergleich mit der GD1 sehr interessante Ergebnisse. Zur weiteren Untersuchung und Diskussion der Ergebnisse muss die Zusammensetzung der jeweiligen Visitationspaare betrachtet werden. In GD1 waren ausnahmslos Praxen mit einer breiten gemeinsamen Basis vertreten (Zusammensetzung nach dem Ähnlichkeitsprinzip). Der GD2 liegen kollegiale Visitationen, die sehr unterschiedliche Partner zusammen gebracht haben, zugrunde:

- Zahnärztin 1 hat die kollegiale Visitation mit einem Kollegen durchgeführt, der – wie Zahnärztin 1 auch – in einem Angestelltenverhältnis arbeitet. Der Partner von Zahnärztin 1 praktiziert in der Schweiz und damit in einem völlig anderen systemischen Rahmen.
- Zahnärztin 2 ist in der eigenen, überschaubaren Einzelpraxis tätig und hat eine Kollegin visitiert, die in einer Großpraxis mit mehreren Kolleginnen und Kollegen zusammen arbeitet.

- Zahnarzt 6 vertritt den Typus eines in Einzelpraxis behandelnden Kollegen, der Schwierigkeiten hat, private Zuzahlungen zu generieren und aus dem Korsett der Kassenzahnmedizin auszubrechen. Er hat die kollegiale Visitation mit einem Kollegen durchgeführt, der in Grenzgebieten der Zahnheilkunde tätig ist und seinen Schwerpunkt auf Maßnahmen legt, die die Ästhetik verbessern. Dazu gehört für den Visitationspartner von Zahnarzt 6 auch die Injektion von Botulinum-Toxin zur Faltenglättung.

Hier treffen drei sehr unterschiedliche Praxiskonzepte aufeinander (Zusammensetzung nach dem Kontrastprinzip). In der Literatur findet sich ein weiteres Beispiel einer kollegialen Visitation, bei der zwei Kolleginnen mit einem unterschiedlichen professionellen Umfeld (ländlich – städtisch, Ost – West) die gegenseitigen Besuche durchgeführt haben (Wiest und Preuß 2007). Einen Sonderfall in anderem Sinne stellen Zahnärztin 1 und ihr Partner dar, weil beide noch im Angestelltenverhältnis arbeiteten und deutlich weniger Berufserfahrung hatten als alle anderen Teilnehmer der Gruppendiskussionen. Die Visitation stand hier unter einem eindeutigen Fokus (Therapieplanung) und war thematisch weniger offen als bei den anderen Visitationen. Entsprechend eingegrenzt war das Ergebnis.

Bei den nach dem Kontrastprinzip zusammengeführten Visitationsspärchen (GD2) wird weniger detailliert über Arbeitsabläufe diskutiert als in GD1. Allerdings führt die kollegiale Visitation bei Zahnarzt 6 zu grundlegenden Erwägungen bezüglich seiner Praxisstruktur und seiner Ausrichtung. Der Weg zur Umorientierung weg von der reinen Kassenzahnmedizin zum Angebot medizinisch sinnvoller Privatleistungen für die Patienten wäre voraussichtlich nicht möglich gewesen, wenn Zahnarzt 6 eine Praxis besucht hätte, die seiner ähnlich gewesen wäre. Die Konfrontation mit dem Gegenentwurf einer Botox-Praxis hat einen entscheidenden Impuls zur grundlegenden Veränderung der Praxisführung ergeben.

Dass die Auswahl von Visitationspartnern nach dem Kontrastprinzip auch Risiken birgt, belegt das Beispiel von Zahnärztin 2. Bei dieser Visitation ist die professionelle Ebene verlassen worden; es sind verletzend Äußerungen gefallen. Für Zahnärztin 2 muss daher die Visitation als gescheitert bezeichnet werden, da sie enttäuscht wurde. In der Folge sind Konkurrenz- und Profilierungsgedanken in der Diskussion zur erkennen. Das Beispiel von Zahnärztin 2 wirft die Frage auf, welche Rahmenbedin-

gungen für eine gelungene kollegiale Visitation gelten müssen. Bei einem fachlich wie persönlich gemeinsamen common ground wäre das Risiko des Scheiterns der Visitation geringer gewesen. Andererseits bietet die Auswahl nach dem Kontrastprinzip die Chance eines Anstoßes zu einer grundlegenden Umorientierung innerhalb der beruflichen Tätigkeit (sogenanntes zweischlaufiges Lernen mit veränderter Zielsetzung, Argyris 1977).

Aufgrund der Mitgliedschaft im AZT und der damit bereits besprochenen Gemeinsamkeiten bewegen sich die Teilnehmer an GD 1 auf einem breiten common ground. Es handelt sich ausnahmslos um fachlich und betriebswirtschaftlich erfolgreiche, allgemeinzahnärztliche Praxen. Unterschiedliche Tätigkeitsschwerpunkte sind dabei kein Widerspruch, da die umfassende medizinische Therapieplanung in der Ausbildung in den Vordergrund gestellt wurde. Die Risiken des Scheiterns sind hier deutlich geringer; andererseits besteht bei der großen Übereinstimmung der Praxisphilosophien keine Möglichkeit, aus den Visitationen eine grundlegende Neuorientierung abzuleiten. Dagegen ist die weitere Perfektionierung, der Abbau von Schwächen und auch die positive Bestätigung, die der zahnärztlich Tätige normalerweise nur selten erfährt, das wahrscheinliche Ergebnis einer kollegialen Visitation unter diesen Rahmenbedingungen. Bei den Experten aus dem AZT in GD1 findet einschlaufiges, optimierendes Lernen auf einer breiten, gemeinsamen Basis statt. Einschlaufiges Lernen bedeutet, dass die zugrunde liegende Zielsetzung und Praxisphilosophie nicht hinterfragt wird (Argyris 1977).

Die Fragestellung, ob kollegiale Visitationen aus Sicht der Beteiligten einen direkten und nachhaltigen Einfluss auf die Praxisroutine haben, kann übereinstimmend von allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit „ja“ beantwortet werden. Die einzige Einschränkung erfährt diese Antwort bei Zahnärztin 1, bei der aufgrund der geringen Berufserfahrung noch nicht von Praxisroutine und damit nicht von einer entsprechenden Beeinflussung gesprochen werden kann. Eine Veränderung ihrer Abläufe bei der Therapieplanung und der Patientenberatung kann aus der Gruppendiskussion gefolgert werden. Bei allen anderen, schon länger im Beruf stehenden Beteiligten, hat die Visitation eindeutig und nachhaltig zu Änderungen im Praxisablauf geführt. Dies gilt auch für die in menschlicher Hinsicht gescheiterte Visitation bei Zahnärztin 2. Das Ergebnis der vorliegenden Arbeit wird gestützt durch die Publikationen,

die sich mit kollegialen Visitationen beschäftigen (Lieken 2006, Wiest und Preuß 2007, Ehresmann und Schröder 2010, Dick und Wasian 2011).

Die kollegiale Visitation bietet nach Meinung des Autors ein mächtiges Instrument zur Überprüfung und Verbesserung eingefahrener Praxisroutinen, aber auch des gesamten Praxiskonzeptes. Allerdings stellt sich die Frage, unter welchen Voraussetzungen die kollegiale Visitation erfolgreich sein kann und wie diese Voraussetzungen herzustellen sind. Für seine Beratungspraxis für Führungskräfte proklamiert Hinz vier förderliche „Zutaten“ für das Gelingen einer kollegialen Beratung:

- *Vertrauen*: Teilnehmer, die sich vertrauen, können miteinander offener sprechen;
- *Vertraulichkeit*: Verschwiegenheit über Inhalt und Abläufe nach außen hin;
- *Unterstützung*: Das Bemühen um Unterstützung für die übrigen Teilnehmer;
- *Wertschätzung*: Wechselseitige Wertschätzung fördert Offenheit.

(Hinz 2008, S. 71).

Diese „Zutaten“ sind auf die kollegiale Visitation übertragbar. Die Gruppe der im AZT organisierten Zahnärztinnen und Zahnärzte ist das Idealmodell für die Durchführung kollegialer Visitationen nach dem Ähnlichkeitsprinzip. Vertrauen und Wertschätzung sind über Jahre gewachsen. Die Praxen sind über ganz Deutschland verteilt. Den Experten, die traditionelle Fortbildungen in all ihren Ausprägungen und in verschiedenen Teilgebieten kennen, wird ein Instrument geboten, das weitere Lernerfahrungen auf einem sehr hohen Niveau ermöglicht. Solche Voraussetzungen für eine kollegiale Visitation sind selten und nicht zu reproduzieren. Eine Gefahr der Methodik liegt also darin, dass gute Voraussetzungen für ein Gelingen der kollegialen Visitation schwierig herzustellen sind. Andererseits zeigen sich erfolgreiche kollegiale Visitationen auch bei Pärchen, die – eher zufällig – nach dem Kontrastprinzip zusammengestellt wurden (Wiest und Preuß 2007, Zahnarzt 6 in der vorliegenden Publikation).

Wenn kein ausreichender common ground vorhanden ist, so erscheint es notwendig, die Rahmenbedingungen für die wechselseitigen Besuche enger abzustechen und Verhaltensmaßregeln vorher zu definieren. Dick und Wasian skizzieren ein solches Vorgehen (Dick und Wasian 2011). Zu bedenken ist dabei, dass eine zu starke Eingrenzung und Vorstrukturierung der kollegialen Visitation ihre einmalige, umfassende Sichtweise auf die Praxis eingrenzt. Eine zu starke Eingrenzung ergibt sich auch

dann, wenn sich die gegenseitig besuchenden Kollegen oder Kolleginnen zu ähnlich sind. Beispiel wäre eine Vereinigung homöopathisch tätiger Zahnärzte, die innerhalb dieses Kreises kollegiale Visitationen durchführen. Die Praxis der homöopathischen Lehre würde durch diese kollegialen Visitationen nicht in Frage gestellt, sondern eine wechselseitige Bestärkung erfahren. Es besteht das Risiko der Verstärkung eines Irrwegs, wenn die Auswahl der Visitationspartner stringent nach der eigenen Praxisphilosophie erfolgt.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie und die Literatur illustrieren, dass die Zielgruppe einer kollegialen Visitation innerhalb der zahnärztlichen Profession erfahrene, in eigener Verantwortung arbeitende Zahnärztinnen und Zahnärzte sind. Die jeweiligen Paare sollten ihre Praxen nicht in räumlicher Nähe zueinander haben. Ein gemeinsamer common ground in fachlicher wie persönlicher Hinsicht vermindert das Risiko eines Scheiterns. Profilierungs- und Konkurrenzgedanken sollten ausgeschlossen sein. Die Wahl des Visitationspartners spielt eine bedeutsame Rolle bezüglich der Risiken und Ergebnisse des Verfahrens: Bei zu ähnlichen Voraussetzungen sind bestenfalls optimierende Lernerfahrungen möglich; gemeinsame Irrwege können bestätigt werden und das Gesamtkonzept wird nicht in Frage gestellt. Bei sehr unterschiedlichen Voraussetzungen ist das Risiko der Überforderung und der emotionalen Verletzung groß. Eine Verringerung des Risikos kann in Zukunft darin bestehen, dass vor den eigentlichen wechselseitigen Besuchen Einführungsveranstaltungen mit der Vereinbarung von Feedbackregeln und Empfehlungen zur Wahl des Visitationspartners stattfinden. Schmid, Veith und Weidner vermerken zu dieser Problematik im pädagogischen Umfeld: „Ohne gezielte Maßnahmen und geeignete Regeln am Anfang finden sich zum Beispiel eher Partner, die ohnehin gut zurechtkommen. Andere, denen eher wenig gelingt und die am meisten Unterstützung bräuchten, fallen leicht aus dem kollegialen Austausch heraus.“ (Schmid, Veith und Weidner 2010, S. 8 f.).

Im Zusammenhang mit der Diskussion der Risiken der Methodik sollte das große Potential kollegialer Visitationen nicht in den Hintergrund rücken. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Gruppendiskussionen schildern die kollegialen Visitationen als außerordentlich effektives Instrument zur Weiterentwicklung der eigenen Praxisfähigkeit. Mit der Bereitschaft, die „black box Zahnarztpraxis“ zu öffnen, professionelle

Kritik zuzulassen und sich damit auseinanderzusetzen, ist ein Stück Persönlichkeitsentwicklung verbunden.

Für Experten innerhalb der Profession Zahnmedizin befriedigt die Teilnahme an einer kollegialen Visitation nicht nur das Bedürfnis nach weiterem Wissenszuwachs. Die Neugier auf vorher nicht erlebte Erfahrungen in anderen Praxen dürfte ebenso eine Rolle spielen wie der menschliche Wunsch nach positiver Bestätigung. Niemand kann die Leistung eines Zahnmediziners besser beurteilen als ein Kollege oder eine Kollegin. Vermutlich ist die Wertschätzung schwieriger zahnärztlicher Eingriffe, einer hart erarbeiteten professionellen Praxisführung oder des verständnisvollen Umgangs mit sogenannten schwierigen Patienten in vollem Umfang nur demjenigen möglich, der diese Situationen aus dem eigenen Erleben kennt und den physischen und emotionalen Druck beurteilen kann. Im üblichen professionellen Umfeld fehlt die fachkundige positive Rückmeldung; allenfalls realisiert sich ein negatives oder bestenfalls neutrales Feedback im Rahmen eines Gutachtens. Lob von Kollege zu Kollege ist selbst innerhalb funktionierender Qualitätszirkel unüblich. Innerhalb der traditionellen Fortbildungslandschaft gibt es ebenfalls keine Mechanismen oder Instrumente, die den niedergelassenen Zahnarzt in seinem professionellen Tun positiv bestätigen. Hierzu bietet die kollegiale Visitation eine Chance.

Bedeutsam erscheint auch der Bestandteil impliziten Lernens innerhalb der besprochenen Methodik. Es werden Mechanismen aufgedeckt, die schwierig zu dokumentieren sind und in keiner Fortbildungsveranstaltung zur Sprache kommen. Beleg dafür sind die Äußerungen von Zahnarzt 4, der als „Ankergegenstand“ die große Ruhe bei der Behandlung seines Visitationspartners „mitgebracht“ hat. Ein weiteres Beispiel ist die hohe Bewertung der Parameter „Soft Skills Team“ und „Lebensqualität“ im mittleren Abschnitt der GD 1 (siehe Abbildung 5 auf Seite 40). Ein abzuarbeitender Fragenkatalog würde diese impliziten Erfahrungen behindern oder gar ausschließen.

Interessanterweise hat die GD1 auch bei den Gasthörern, die noch an keiner Visitation teilgenommen haben, zu Lernerfahrungen geführt. Alle Teilnehmer wünschen sich eine Wiederholung des Verfahrens, nachdem weitere Visitationen innerhalb der Gruppe stattgefunden haben. Autonomes Lernen manifestiert sich im Netzwerk so-

wohl bei und nach den kollegialen Visitationen als auch bei der Diskussion darüber. Die Transformation von Erfahrung in Wissen scheint in diesem Kontext zu funktionieren. Die große Bedeutung erfahrungsbasierten Wissens für die Zahnheilkunde wurde bereits 2006 im gleichen Studiengang untersucht (Kaiser 2006). Wilhelmson formuliert in ähnlichem Zusammenhang bildhaft: „Collective learning, in this respect, forged different perspectives into a new alloy of knowledge.“ (Wilhelmson 2005, S. 251).

Nicht jeder Kollege und jede Kollegin wird zu jeder Zeit in der Lage sein, seine „black box“ zu öffnen und einen tiefen Einblick in seine Praxis zu erlauben. Die Methode wird daher trotz aller Effektivität nicht flächendeckend einzuführen sein. Diese Einschränkung steht in Übereinstimmung zu den Ergebnissen einer Untersuchung, die sich mit „Intervisionen“ innerhalb der evangelischen Kirche auseinandersetzt (Schulz und Sänger-Distelmeier 2008). Hier besuchen sich drei evangelische Pfarrer in ihren Pfarreien wechselseitig und werten die Besuche strukturiert aus. Das Problem der Motivation und die Auswahl derer, die eine Intervision oder kollegiale Visitation zulassen, ist übertragbar auf die zahnärztliche Profession: „Kritische Stimmen in der bremischen evangelischen Kirche merkten an: In einem Projekt wie dem der kollegialen Intervision im Pfarramt lassen sich zuerst diejenigen unterstützen und in Frage stellen, die auch sonst gern und gründlich ihre Arbeit reflektiert haben, die auch an anderer Stelle den Mut zeigen, sich unangenehmen Fragen zu stellen oder anderen solche unangenehmen Fragen zu stellen. In der Tat wünschen wir uns Kolleginnen und Kollegen in großer Zahl, dass sie nach einer Reihe erster Berufsjahre andere hinsehen und teilnehmen lassen und von Rückfragen profitieren.“ (Schulz und Sänger-Distelmeier 2008, S. 287).

## 5. Zusammenfassung

In der vorliegenden Publikation werden kollegiale Visitationen als Form der kollegialen Beratung innerhalb der zahnmedizinischen Profession untersucht. Die Formen kollegialer Beratung werden in der vorliegenden Literatur unterschiedlich definiert. Das gilt sowohl in unterschiedlichen Wissensgebieten, als auch innerhalb der Fachrichtungen. In der vorliegenden Arbeit werden Formen kollegialer Beratung als Überbegriff verstanden, unter dem unterschiedliche Methoden kollegialen Austausches zusammengefasst werden. Die kollegiale Visitation ist eine Form der kollegialen Beratung. Sie ist durch wechselseitige Besuche zweier gleichgestellter Angehöriger der zahnärztlichen Profession in deren klinischem Umfeld definiert. Insgesamt acht Zahnärztinnen und Zahnärzte äußern sich in zwei Gruppendiskussionen zu ihren Erfahrungen mit kollegialen Visitationen. Die Gruppendiskussionen wurden aufgenommen, transkribiert und ausgewertet. Aus Sicht aller acht Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben die kollegialen Visitationen einen direkten und nachhaltigen Einfluss auf die Praxisroutine. Die Beteiligten an Gruppendiskussion 1 haben durch die langjährige Bekanntschaft, eine gleiche Ausbildung und die regelmäßigen Treffen eine breite gemeinsame Basis. Sie diskutieren übereinstimmend nachhaltige Optimierungsprozesse, einen Schwächenabbau und Perfektionierungen als Folgen der wechselseitigen Visitationen. Die Atmosphäre der Visitationen, aber auch der Gruppendiskussion ist geprägt von einer großen Vertrauensbasis. Im Gegensatz dazu bilden die drei Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Gruppendiskussion 2 keine gewachsene Gruppe. Die Visitationspaare der kollegialen Visitationen, die durch die drei Anwesenden repräsentiert werden, sind nach dem Kontrastprinzip zusammengesetzt. Jede der drei Visitationen ist nur durch einen Teilnehmer oder eine Teilnehmerin repräsentiert. Die Berichte innerhalb dieser Gruppendiskussion sind weniger detailliert. Sie weisen dennoch interessante Ergebnisse auf: Ein Visitationsfall belegt, dass die Effektivität der Methode bei Teilnehmern mit kurzer Berufserfahrung deutlich geringer ausfällt als bei erfahrenen Kolleginnen und Kollegen; der zweite Fall zeigt, dass bei geringer gemeinsamer fachlicher und persönlicher Basis das Risiko der Verletzung außerhalb der professionellen Ebene besteht; der dritte Fall illustriert, dass die Visitation bei einem Kollegen mit vollständig anderer Praxisausrichtung den Anstoß zur eigenen Umorientierung geben kann.

Kollegiale Visitationen innerhalb der zahnärztlichen Profession können ein sehr effektives und umfassendes Instrument zur Weiterentwicklung der Praxis und der Persönlichkeit des Praxisinhabers sein. Es gibt kein anderes Fortbildungsformat oder Qualitätsmanagementsystem, das diesbezüglich vergleichbar wäre. Zielgruppe für kollegiale Visitationen sind miteinander vernetzte, erfahrene, in Eigenverantwortung arbeitende Zahnärztinnen und Zahnärzte. Je geringer die gemeinsame fachliche und persönliche Basis ist, desto genauer müssen die Rahmenbedingungen und die Absprachen vor einer kollegialen Visitation gefasst werden. Dies sollte behutsam geschehen, da eine zu starke Reglementierung des Ablaufes im Sinne eines abzuhakenden Fragenkataloges die umfassende Abbildung der Praxen durch die Visitation einschränken würde.

Kollegiale Visitationen sind kein einfaches Instrument, das flächendeckend eingeführt werden kann. Es kann aufgeschlossenen und sich selbst hinterfragenden Experten auf einem hohen Niveau zu weiterführenden Lernerfahrungen verhelfen. Weitere Erfahrungen und Studien müssen zeigen, wie interessierte Kolleginnen und Kollegen auf eine kollegiale Visitation vorbereitet, wie geeignete Pärchen gefunden und wie Risiken der emotionalen Verletzung minimiert werden können.

## 6. Literaturverzeichnis

Argyris, Chris (1977): Organizational learning and management information systems. Accounting, Organizations and Society 2 (2), S. 113-123. Pergamon Press, Great Britain.

Arnold, Eva (2001): Kollegiale Supervision - ein Instrument der Qualitätsentwicklung für die Hochschullehre? In: Gruppendynamik und Organisationsberatung 32 (4), S. 403–418.

Bahrs, Ottomar; Gerlach, Ferdinand M.; Szecsenyi, Joachim; Andres, Edith (2001): Ärztliche Qualitätszirkel. Leitfaden für den Arzt in Praxis und Klinik. 4. Aufl. Köln: Dt. Ärzte-Verl.

Bergmann-Krauss, Barbara; Micheelis, Wolfgang; Walther, Winfried (2005): Die Fortbildung des niedergelassenen Zahnarztes: Nutzung und Bewertung. Ergebnisse einer bundesweiten Befragungsstudie. Köln.

Bohnsack, Ralf; Przyborski, Aglaja; Schäffer, Burkhard (Hrsg.) (2010): Das Gruppendiskussionsverfahren in der Forschungspraxis. 1. Band. Opladen/Farmington Hills: Barbara Budrich.

Derboven, Wiebke; Dick, Michael; Wehner, Theo (2002): Die Transformation von Erfahrungen und Wissen in Zirkeln. In: Fischer, M. & Rauner, F. (Hrsg.): Lernfeld: Arbeitsprozess, S. 369-391, Baden-Baden: Nomos.

Dick, Michael; Wasian, Franziska (2011): Kollegiale Visitationen als Methode reflexiver professioneller Entwicklung. In: Organisationsberat Superv Coach 18 (1), S. 49–65.

Dresing, Thorsten; Pehl, Thorsten (2011): Praxisbuch Transkription. Regelsysteme, Software und praktische Anleitungen für qualitative ForscherInnen. Marburg: Dr. Dresing & Pehl GmbH; Quelle: [www.audiotranskription.de/praxisbuch](http://www.audiotranskription.de/praxisbuch); Download vom 14.2.2012

Ehresmann, Erhard; Schroeder, Jürgen (2010): Zahngesundheit und Behandlungsbedarf in Abhängigkeit zur sozioökonomischen Patientenstruktur und subjektiven Faktoren. Eine Untersuchung in einer städtisch und einer ländlich geprägten Zahnarztpraxis. Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg.

- Enoch, Clinton (2011): Wissensvermittlung in Beratungsprozessen. In: Organisationsberat Superv Coach 18 (4), S. 369–381.
- Flick, Uwe (2011): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 4. Aufl. 1. Band. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Franz, Hans-Werner; Kopp, Ralf (Hrsg.) (2003): Kollegiale Fallberatung. State of the art und organisationale Praxis. Institut für systematische Beratung, Wiesloch.
- Groeneveld, Behrend (1999): Kollegiale Beratung und Supervision - neue Handlungsmodelle für die Intervision in der Beratungsarbeit. In: DAJEB-Information Rundschreiben (198), S. 4–23.
- Hendriksen, Jeroen (2011): Intervision. Kollegiale Beratung in sozialer Arbeit und Schule. 3. Aufl. Weinheim, München: Juventa-Verlag (Edition Sozial).
- Heners, Michael (2004): Zahnärztliche Fortbildung - Substitution oder Professionalisierung? Wo geht der Weg hin? In: Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 59 (5), S. 239–240.
- Hinz, Olaf (2008): Diesseits von Coaching und Mentoring: Kollegiale Praxisberatung (1). Organisationsberat Superv Coach 15 (2008) 1: S. 70–79.
- Hofhuis, Hannelore; van Den Ende, Cornelia. H. M.; Bakker, Dinny. H. de (2006): Effects of visitation among allied health professionals. In: International Journal for Quality in Health Care 18 (6), S. 397–402.
- Huber, Anne A. (2001): Koping-Gruppen und Praxistandems als Elemente kollegialer Supervision. In: Gruppendynamik und Organisationsberatung 32 (4), S. 419–432.
- Iwers-Stelljes, Telse A. (2008): Entwicklung pädagogisch professionalisierender Selbst- und Sozialkompetenz mit Intervisionsberatung. In: Gruppendynamik und Organisationsberatung 39 (2), S. 168–183.
- Jansen, Paul; Schluckebier, Iris (2007): Quality circles for physician assistants: implementation and continuous evaluation. In: Z Allg Med 83 (4), S. 143–147.
- Kaiser, Christoph (2006): Die Rolle erfahrungsbasierten Wissens für die evidenzbasierte Zahnheilkunde. Evidenzgewinn in modernen Fortbildungskonzepten aus der Sicht Beteiligter. Masterarbeit. Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg.

Kühl, Wolfgang (Hrsg.) (1999): Qualitätsentwicklung durch Supervision. Jugendhof Vlotho. Münster: Votum Verlag (3).

Lamnek, Siegfried (2010): Qualitative Sozialforschung. 1. Band. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

Lieken, Manfred (2006): Wirksamkeit kollegialer Beratung in der vertragszahnärztlichen Versorgung am Beispiel des Behandlungskomplexes Endodontie. Eine Pilotstudie zur Einführung von Teilaspekten eines internen Qualitätsmanagementsystems. Masterarbeit. Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg.

Lund, AE 2002: Question of the month: Do you now or have you ever participated in a study club? *Journal of the American Dental Association* 133, S. 420.

Meixner, Katja; Lubenow, Bert; Brückner, Uta; Gerdes, Nikolaus (2006): Weiterentwicklung und Validierung eines Verfahrens zur Visitation von Rehabilitationseinrichtungen. In: *Rehabilitation* 45 (3), S. 152–160.

Merijohn, George K. (2008): The evidence-based study club: a practical means to facilitate EBD awareness and implementation. *Journal of Evidence Based Dental Practice* 8, S. 152–154.

Micheelis, Wolfgang; Walther, Winfried; Szecsenyi, Joachim (Hrsg.) (1998): Zahnärztliche Qualitätszirkel. Institut der Deutschen Zahnärzte. 2. Auflage. 1. Band. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag (Materialienreihe, Band 18).

Orthey, Astrid; Rotering-Steinberg, Sigrid (2001): Konzept und Erfahrungen zur Lehr-/Lernsupervision im Tandem: Tandeminterview. In: *Gruppendynamik und Organisationsberatung* 32 (4), S. 393–402.

Overeem, Karlijn; Driessen, Erik W.; Arah, Onyebuchi A.; Lombarts, Kiki M. J. M. H.; Wollersheim, Hub C.; Grol, Richard P. T. M. (2010): Peer mentoring in doctor performance assessment: strategies, obstacles and benefits. In: *Medical Education* 44 (2), S. 140–147.

Przyborski, Aglaja; Riegler, Julia (2010): Gruppendiskussion und Fokusgruppe. In: G. Mey und K. Mruck (Hrsg.): *Handbuch qualitative Forschung*, S. 336–448.

Rotering-Steinberg, Sigrid (2001): Erfahrungsbericht: Fünf Jahre Kollegiale Supervision für den Praxisbereich "Rehabilitation" einer Krankenversicherung. In: *Gruppendynamik und Organisationsberatung* 32 (4), S. 315–328.

- Rothe-Jokisch, Lona (2008): Der Beitrag des Beratungsinstrumentes "Kollegiale Fallberatung" zur Praxisentwicklung von Kooperationskreisen Schule – Jugendhilfe. In: Gruppendynamik und Organisationsberatung 39, S. 464–476.
- Rubenstein, Jeffrey; Corbett, Suzanne M. (1996): The study club as a continuing education format for training in implant dentistry. Journal of Dental Education 60, S. 297–301.
- Schäffer, Burkhard (2001): Das Gruppendiskussionsverfahren in erziehungswissenschaftlicher Medienforschung. Online verfügbar unter [www.medienpaed.com/01-1/schaeffer1.pdf](http://www.medienpaed.com/01-1/schaeffer1.pdf).
- Schmid, Bernd; Veith, Thorsten; Weidner, Ingeborg (2010): Einführung in die kollegiale Beratung. Wiesloch, Carl Auer Verlag.
- Schulz, Claudia; Sängler-Distelmeier, Rolf (2008): Kollegiale Intervision im Pfarramt. In: Pastoraltheologie 97, S. 276–288.
- Stawitz, Franziska (2008): Wechselseitige Visitationen als Instrument des Continuing Professional Development (CPD) von Zahnmedizinern. Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg.
- Tausch, Bernd; Härter, Martin (1998): Effekte von Qualitätszirkeln in der ambulanten ärztlichen Versorgung. In: Qualitätsmanagement in Klinik und Praxis 6 (2), S. 45–50.
- Tietze, Kim-Oliver (2003): Kollegiale Beratung. Problemlösungen gemeinsam entwickeln. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Tietze, Kim-Oliver (2010): Kollegiale Beratung. 4. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Tietze, Kim-Oliver (Hg.) (2010): Kollegiale Beratung – Merkmale, Grundlagen und Wirkungen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Wehner, Theo; Dick Michael (2007): Wissen und Erfahrung. In: K. Landau (Hrsg.): Lexikon Arbeitsgestaltung. Best Practice im Arbeitsprozess. Unter Mitarbeit von K. Landau. Stuttgart: Gentner, ergonomia, S. 1315–1318.
- Wiest, Barbara; Preuß Sibylle (2007): Der Einfluss des sozialen, kulturellen und ökonomischen Umfeldes auf die Tätigkeit des Zahnarztes in der Praxis. Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg.

Wilhelmson, Lena (2005): Dialogue meetings as nonformal adult education in a municipal context. *Journal of transformative education* 4 (3), S. 243–256.

## 7. **Abbildungsverzeichnis**

- Abb. 1, S. 20: Formen kollegialer Beratung in der Zahnheilkunde
- Abb. 2, S. 21: Vergleich Qualitätszirkel/kollegiale Visitation nach sechs Parametern
- Abb. 3, S. 21: Vergleich Supervision/Gutachter-QZ nach sechs Parametern
- Abb. 4, S. 23: Einordnung Formen kollegialer Beratung in die Konzepte von Derboven, Dick und Wehner (2002)
- Abb. 5, S. 40: In GD1 erarbeitete, durch die Visitationen beeinflusste Bereiche (Rekonstruktion des Tafelbildes ) mit Bewertungspunkten
- Abb. 6, S. 41: In GD2 erarbeitete, durch die Visitationen beeinflusste Bereiche (Rekonstruktion des Tafelbildes) mit Bewertungspunkten

## **8. Anhänge**

### **8.1 Leitfaden zur Gruppendiskussion**

#### **Einleitung**

*Begrüßung und Dank*

*Erläuterung der Gruppendiskussion:*

Wir führen eine Gruppendiskussion zum Thema „kollegiale Visitation“ durch. Jeder von euch hat in den letzten Jahren an solchen Visitationen aus beiden Perspektiven teilgenommen. Ich ebenfalls; aus Gründen der wissenschaftlichen Methodik nehme ich aber heute die Rolle als Moderator in Laienperspektive ein. Es soll eine wirkliche Diskussion stattfinden, in die ich zunächst nur moderierend eingreife, wenn zum Beispiel das Thema verlassen wird. Dies entspricht der Moderation in einem Qualitätszirkel, wie ihr sie alle kennt.

Die Gruppendiskussion besteht aus drei Teilen: Im ersten Teil geht es darum, anhand eurer Erlebnisse und Erinnerungen ein möglichst lebendiges Bild von den Visitationen zu zeichnen. Im zweiten Teil werde ich euch bitten, gemeinsam zu erarbeiten, was sich durch die Visitationen in eurem Praxisalltag verändert hat. Und im dritten Teil möchte ich euch anregen, die wichtigsten Punkte noch einmal zuzuspitzen und kontrovers zu diskutieren.

#### **Narrativer Teil**

*Zu Beginn bitte ich euch, euch anhand des mitgebrachten Gegenstandes an die Visitationen bei euch und dem jeweiligen Partner zurückzuerinnern. Welche Episoden kommen euch in den Sinn? Wofür steht der Gegenstand? Erzählt euch einfach gegenseitig, was euch spontan einfällt ...*

*Evtl.: Wer möchte anfangen? Was hast du mitgebracht?*

Etwa bis 30 bis max. 60 Minuten erzählen lassen, nur bei Themenwechsel einhaken, Diskussion anstoßen, bei „Schweigern“ nachfragen.

Wie sehen das die anderen? Habt ihr etwas Ähnliches erlebt bei den Visitationen? Oder vielleicht das Gegenteil?

*Denkt noch einmal an eure Erwartungen vorher. Haben sich diese bestätigt?*

## **Evaluation der Änderungen im Praxisalltag nach der Visitation**

Wir haben viele interessante Episoden aus den unterschiedlichen Visitationen gehört. Ich möchte jetzt konkret nachfragen, was sich in euren Praxen nach der Visitation geändert hat.

*Wie ging es nach der Visitation weiter? Was war anders, was habt ihr versucht zu verändern? Erzählt einfach, was euch einfällt ... (ein oder zwei Runden).*

Wir erarbeiten gemeinsam die Bereiche in euren Praxen, die sich durch die Visitation mehr oder weniger verändert haben. *Bitte notiert mit den bereitliegenden Filzschreibern auf Moderationskärtchen, was sich eurer Meinung nach in euren Praxen durch die Visitationen verändert hat. Sammelt alles, was euch einfällt ...*

*Bitte sortiert gemeinsam die Kärtchen an der Pinnwand. Wo gibt es Übereinstimmungen? Wie können wir die Ergebnisse strukturieren? Wer findet sich wo wieder?*

Bitte bewertet die zusammengefassten Bereiche mit den Klebepunkten (nach ihrer Wichtigkeit? Ihrer Häufigkeit? – präzise Instruktion geben)

(Jeder darf sechs Klebepunkte verteilen).

*Vorlesen zur Dokumentation und abfotografieren! Ca. 40 Minuten?*

## **Kontroverse (provozierende) Nachfragen**

Es scheinen sich einige Effekte auf den Praxisalltag ergeben zu haben. Aber jetzt mal ganz ehrlich: *War die Visitation nicht nur das auslösende Moment? War euch nicht vorher schon bewusst, dass es in dem einen oder anderen Bereich Änderungsbedarf gibt? Hättet ihr die Änderungen nicht auch ohne Visitation früher oder später durchgeführt?*

*Warum hat sich also nach der Visitation etwas geändert? Warum hat sich in anderen Bereichen nichts geändert?*

*Wo liegen eurer Meinung nach die Stärken und Schwächen der Methodik der interkollegialen Visitation in unserem Fach?*

*Die Kammern Nordrhein und Hessen planen kollegiale Visitationen als verpflichtende QM-Maßnahme. Sie befragen euch als Expertengremium um euren Rat. Was sollten die Verantwortlichen in der Kammer unbedingt beachten?*

## **Schlussrunden**

Blitz 1: *Was ist das wichtigste Fazit der kollegialen Visitation für euch?*

Blitz 2: *Was ist das Alleinstellungsmerkmal oder sind die Alleinstellungsmerkmale der kollegialen Visitation?*

Blitz 3: *Wie habt ihr euch gefühlt?*

Dank und Erläuterungen zum weiteren Vorgehen.

## 1 **8.2 Anhang 2:**

### 2 **Transskript Gruppendiskussion am 11.2.2012 - Frankfurt am Main**

3 Beginn: 10.13 Uhr

4 Ende: 12.57 Uhr

5

6 Moderator: Genau. Also, wie gesagt, vielen Dank nochmal. Wir machen eine Gruppendiskussion  
7 zum Thema kollegiale Visitation. Jeder von denen, die jetzt hier aktiv teilnehmen, hat in den letz-  
8 ten Jahren so eine kollegiale Visitation durchgeführt mit den anderen Anwesenden. Ich hab schon  
9 gesagt, dass ich eben die Laienrolle heute hier einnehme und ich möchte auch bitten, dass ihr  
10 wirklich untereinander diskutiert, also das soll wirklich frei ablaufen. Ihr sollt auch nicht mich  
11 ansprechen oder so, sondern die anderen, um da einen Austausch zu generieren. Es ist eine  
12 GruppenDISKUSSION, es ist kein Gruppeninterview. Also da wird auch von wissenschaftlicher Sei-  
13 te Wert drauf gelegt. Solche Gruppendiskussionen haben zum Beispiel im angelsächsischen  
14 Sprachraum eine gewisse Tradition, mittlerweile auch im deutschen. Es wurde zum Beispiel mal,  
15 das fand ich sehr amüsant, nur so als warm up, eine Gruppendiskussion in USA in Familien durch-  
16 geführt, die gemeinsam die Fernsehserie Dallas angeschaut haben. Die dann also sich darüber  
17 ausgetauscht haben, was das dann für die bedeutet und so weiter. Also, ich glaube, da sind wir  
18 von der Thematik da ein Stückchen weiter und beschäftigen uns da mit was, was durchaus auch  
19 unser Praxisleben bestimmt. Im Wesentlichen - außer dieser Einleitung - hat die Diskussion drei  
20 Teile: Es geht zunächst mal darum, jetzt an Hand der Ankergegenstände, die ihr mitgebracht habt,  
21 nochmal das Ganze zurückzurufen ins Gedächtnis und zu erzählen. Im zweiten Teil werden wir so  
22 ne Art moderierte Stoffsammlung machen hier, also die ihr dann auch durchführt, und im dritten  
23 Teil werden dann die wichtigsten Punkte nochmal diskutiert und durchaus auch kontrovers disku-  
24 tiert. Also, zu Beginn bitte ich euch, euch an Hand des mitgebrachten Gegenstandes an die Visita-  
25 tionen bei euch und dem jeweiligen Partner zurück zu erinnern. Welche Episoden kommen euch  
26 in den Sinn und wofür steht der Gegenstand. Erzählt euch das bitte einfach ja gegenseitig. Viel-  
27 leicht Zahnarzt 1, dass du anfängst? #00:02:28-7#

28

29 Zahnarzt 1: Ja, ich hatte ja ne Visitation beim Zahnarzt 4 durchgeführt. Und ich hab zwei Sachen  
30 mitgebracht: Das eine sind Handschuhe, weil der Zahnarzt 4 zu Recht darauf hingewiesen hat, also  
31 bei der Gegenvsitation bei uns, dass der Einsatz von Handschuhen bei uns in der Praxis etwas lax  
32 gehandhabt wird. Und das andere ist ne Lupenbrille mit nem größeren Sichtfeld, was ich, was ich  
33 einfach gemerkt hab, dass das doch was ist, was helfen kann. Ich hab gesehen, dass oder der  
34 Zahnarzt 4 hat praktisch seine ganzen Präparationen mit Lupenbrille gemacht und mit nem ziem-  
35 lich dicken Diamanten, das wäre das dritte Mitbringsel gewesen, weil ich einfach schon fand, dass  
36 das sehr strukturiert und sehr schnell lief und ich hätte jetzt ehrlich gesagt nicht damit gerechnet,  
37 dass ich tatsächlich bei ner PRÄPARATION irgendwie eine Veränderung wahrnehmen würde, wo  
38 ich sagen würde, da ist was anders als bei dir. Ja, das ist einfach, was ja im Grunde genommen für  
39 uns alle völlig banal ist, und trotzdem fand ich es irgendwie interessant und dafür stehen sozusa-  
40 gen diese beiden Teile, die ich hier mitgebracht habe. #00:03:55-4#

41

42 Zahnarzt 5: Was hast du denn genau geändert? Also du trägst jetzt die Lupenbrille beim Präparie-  
43 ren und hast die vorher nicht getragen oder hattest du gar keine Lupenbrille? #00:04:04-0#

44

45 Zahnarzt 1: Ich hab ne Lupenbrille gehabt, aber so ne ganz kleine, ganz also diese ultraleichten,  
46 die man oben auf ein normales Brillengestell draufsetzt und was mich da, ich hab sie dann nach  
47 relativ kurzer Zeit wieder ad acta gelegt, weil einfach das Sichtfeld, was ich hatte, so einge-  
48 schränkt war, dass mich das völlig genervt hat. Ich hab also die ganze Zeit immer mit dem Nacken  
49 gearbeitet, hab ich gemerkt, und das war nichts. Und die Lupenbrille, die ich jetzt hab, die hat  
50 immer noch nur 2,8fach oder so, also die gehen ja dann auch nur bis zu einer bestimmten Größe  
51 in dieser Technik, aber ich hab halt ein enormes Sichtfeld, das heißt ich hab ne Tiefenschärfe, die  
52 wirklich vom Frontzahn bis zum Weisheitszahn komplett durchgeht. Und das ist was, was sich sehr

53 bewährt hat, zusätzlich eben mit der, mit der kleinen LED-Beleuchtung direkt dran. Und das hatte  
54 der Zahnarzt 4 eben auch und das fand ich einfach sehr interessant und hab jetzt damit angefan-  
55 gen. Ich geb ganz ehrlich zu, ich setz das nicht überall ein. Bei den Endos, sobald ich was nicht  
56 sehe oder meine, ich würde etwas nicht sehen, setze ich sie ein, weil das eben genial ist mit der  
57 Lichtführung (Lachen im Hintergrund). Und das sehe ich da schon als Fortschritt. Ansonsten bei  
58 der Präparation kann man lieber zügiger irgendwie arbeiten, finde ich. Man sieht halt ein paar  
59 Sachen, die man vielleicht sonst vielleicht nicht sehen würde und ich bin ja bisher wie gesagt ein  
60 absoluter Lupenbrillen-Antimensch gewesen und bin jetzt auf nem etwas anderen Weg diesbe-  
61 züglich. #00:05:28-4#  
62  
63 Zahnarzt 5: Wieviel Prozent deines täglichen Acht-Stunden-Tages benutzt du die? #00:05:38-9#  
64  
65 Zahnarzt 1: Also wenn es zehn Prozent sind, acht nicht, fünf Prozent. #00:05:37-7#  
66  
67 Zahnarzt 5: Und Zahnarzt 4 du? #00:05:39-2#  
68  
69 Zahnarzt 4: Also meine Augen haben sich ein bisschen verschlechtert, ich hab mir da jetzt 0,5  
70 Dioptrien oder so einbauen lassen in die Lupenbrille und mach mittlerweile fast 80 Prozent damit,  
71 fast bei jeder Füllung mittlerweile, weil ich einfach merke, die Sehkraft lässt nach, und gut, ich  
72 könnt jetzt auch ne Lesebrille so aufsetzen, aber ich seh halt mit dem Licht noch viel mehr. Also  
73 das ist schon gigantisch. Ich hab sie bei 80 Prozent der Behandlung jetzt auf. Ich hab sie manchmal  
74 sogar bei der 01 auf. #00:06:10-3#  
75  
76 Zahnarzt 5: Das würde mich jetzt auch mal interessieren, als Rundumfrage. Ich war letztens beim  
77 Optiker, weil ich den Eindruck hatte, dass meine Augen schlechter würden und der hat mich abge-  
78 fertigt und hat gesagt, du hast 100 Prozent. #00:06:22-6#  
79  
80 Zahnarzt 4: Das war in den letzten Jahren auch immer so bei mir, aber jetzt ist es wirklich so 0,5  
81 Dioptrien, das merk ich dann auch. #00:06:26-7#  
82  
83 Zahnarzt 5: Aber die Lupenbrille wächst an mir fest, ja also ein wesentlicher Entwicklungsschritt,  
84 den meine Damen durchgesetzt haben, ist, die hatten keinen Bock mehr, mir die Lupenbrille im-  
85 mer hinterher zu schleppen, und deswegen habe ich dann irgendwann auf die Kritik gehört und  
86 jetzt gibt es einen Lagerplatz vor meinem Büro, da leg ich die jedesmal, wenn ich aus dem Zimmer  
87 rausgehe, in mein Büro gehe, lege ich die dahin und nehm sie wieder mit und mittlerweile müssen  
88 die nur noch in fünf Prozent der Fälle mir die Lupenbrille bringen. Vorher war's 70 Prozent. Und in  
89 meinem Tagesbedarf, also jede 01 wird bei uns mit Lupenbrille gemacht. Und wir haben sogar vor,  
90 das marketingmäßig auf die Internetseite zu bringen, dass wir das so machen, und ja Chirurgie,  
91 also ich bin abhängig von dem Ding. Ich kann, kleine Zähne kann ich nicht behandeln, ich mach  
92 nur noch vierfach Zähne. #00:07:21-7#  
93  
94 Zahnarzt 2: Es tritt eine Gewöhnung ein, zweifelsohne. Also ich hatte auch schon das Gefühl, ich  
95 sehe schlechter. Dass ich beim Metzger, wo es ein bisschen dunkler ist, dann nicht mehr die Cent-  
96 stücke unterscheiden kann und da war ich auch beim Augenarzt, und ich hatte auch über 100  
97 Prozent Sehkraft bescheinigt und wurde wieder weggeschickt. Und das ist aber einfach eine An-  
98 hängigkeit, die entsteht. Mittlerweile meine Töchter, die machen solche Spiele, Bügelperlen nennt  
99 sich das, das ist was, das kann ich nur noch mit Lupenbrille und Pinzette machen, wo meine Töch-  
100 ter das mit dem Finger setzen. #00:07:51-7#  
101  
102 Zahnarzt 1: Also das geht mit genauso. #00:07:54-1#  
103

104 Zahnarzt 2: Also es entsteht eine Abhängigkeit oder eine Gewöhnung, ja dass wir die kleinen nicht  
105 mehr. Ja mir ging es mit dem Sehfeld ganz genauso, dass ich also auch ich hab auch so ein Erbe  
106 meines Vaters, noch ne fünfeinhalbfache Brille. Damit komm ich überhaupt gar nicht zu Recht,  
107 weil das Gesichtsfeld zu klein ist, also wenn ich höhere Vergrößerungen möchte, habe ich den  
108 Luxus, dass ich ein Mikroskop nehmen darf, und das nehme ich eben für Kontrollzwecke, aber  
109 wenn ich zum Arbeiten ne Vergrößerung möchte, dann nehme ich auch meine zweieinhalbfache  
110 Lupenbrille. Das ist ein galiläisches System, so was, was du auch hast, und da hat man Tiefenschär-  
111 fe vom 1er bis zum 8er und hat aber doch genug Vergrößerung, um zum Beispiel einen Faden  
112 atraumatisch legen zu können. #00:08:34-6#

113

114 Moderator: Vielleicht können wir diese Erfahrung auch nachher noch austauschen. Interessiert  
115 mich im Übrigen auch sehr, aber wir fokussieren das Ganze jetzt wieder ein bisschen zurück zur  
116 Visitation. Zahnarzt 1, mit den Handschuhen vielleicht? Das war ja auch wichtig für dich, ganz  
117 offensichtlich. #00:08:48-2#

118

119 Zahnarzt 1: Ja, ja, das war eigentlich so der oder einer der Kritikpunkte, die der Zahnarzt 4 ganz  
120 klar nach seinem Tag bei uns geäußert hat, dass wir, also ich mach keine 01 mit Handschuh, ich  
121 mach sehr viele andere Sachen auch nur, dass ich mir überlege, ziehst du jetzt einen Handschuh  
122 an oder nicht, also es ist nicht diese Routine, dass man einfach sich an den Patienten nur mit  
123 Handschuh setzt. Und wobei ich relativ pingelig bei meinen Helferinnen darauf achte, dass sie  
124 Handschuhe anhaben. Da habe ich komischerweise irgendwie so dieses ich hab die Sorgfalts-  
125 pflicht und die müssen das lernen und die müssen das machen. Ich hab ja auch in der Akademie-  
126 zeit praktisch nur Handschuhe getragen und hab das erst angefangen, als ich dann in die Praxis  
127 gegangen bin, allerdings aus einem ganz konkreten Grund. In der Akademiezeit hatten wir die  
128 Biogel-Handschuhe und die waren ja relativ teuer und ich hab die sehr, ich hab die desinfiziert.  
129 Und mit dem Ergebnis, ich hab kaum Luft irgendwie an meine Finger drangelassen, was jetzt dazu  
130 führt, dass ich also einen Handschuh auch nicht länger als ne halbe Stunde tragen kann. Wenn ich  
131 den dann nicht ausgezogen hab und wieder trocken gemacht und wieder neu angezogen, dann  
132 juck ich mir abends die Finger kaputt und deswegen bin ich da so ein bisschen nachlässig und ich  
133 möchte natürlich auf gar keinen Fall in die Situation kommen, dass ich bei ner OP oder irgendwas  
134 die Handschuhe nicht mehr anziehen kann. Oder da irgendwie mit solchen Vinyl-Stahl-Teilen rum-  
135 arbeiten muss, wo ich überhaupt kein Gefühl drin hab. Also das ist so meine Ausrede, sag ich mal  
136 so, dass ich da nicht so ganz konsequent bin. #00:10:26-0#

137

138 Moderator: Und das wurde kritisiert dann. #00:10:29-2#

139

140 Zahnarzt 1: Ja, was heißt kritisiert. #00:10:28-1#

141

142 Moderator: Angemerkt. #00:10:28-1#

143

144 Zahnarzt 1: Ja genau. Es ist ja eigentlich so, das war eben in der Visitation zwischen Zahnarzt 4 und  
145 mir eigentlich wirklich so, dass Kritik in dem Sinne war nicht nötig zu äußern. Sondern das ist so,  
146 man weiß ja eigentlich so ein bisschen um seine Problemzonen und es ist aber trotzdem interes-  
147 sant, dass der andere genau den Finger in die Wunde legt, die man eigentlich ja selber schon  
148 weiß. Und von daher empfinde ich das jetzt nicht als Kritik, sondern eher als freundliche Bestäti-  
149 gung dafür, änder das doch mal. #00:11:14-2#

150

151 Zahnarzt 5: Entschuldigung, Moderator, vielleicht - das ist ja sicher nicht verboten, dass man auch  
152 mal was zur Methodik sagt. #00:11:16-1#

153

154 Moderator: Ne. #00:11:15-2#

155

156 Zahnarzt 5: Ich hab jetzt über deine Masterarbeit nicht im Detail nachgedacht, aber die Überle-  
157 gung könnte doch auch sein, du hast ne Visitation und dann denkt man über was nach und dann  
158 ändert man das. Und man könnte doch auch darüber nachdenken, inwieweit diese Veränderung  
159 oder wie diese Veränderung innerhalb der Gruppe bewertet wird, das heißt wenn die Gruppe  
160 jetzt sagt, Lupenbrille zum Beispiel ist ne Veränderung, wie ist so die allgemeine Wahrnehmung  
161 Lupenbrille. Hat sich der Zahnarzt 1 jetzt durch seine Visitation dem Kollektiv angenähert oder hat  
162 er sich vom Kollektiv entfernt oder so was in der Art. Ich weiß nicht, ob das nicht auch ein interes-  
163 santer Aspekt ist. #00:11:52-4#  
164

165 Moderator: Ist ein weiterer Schritt, der ja aber eigentlich dann die Wirksamkeit - oder zumindest  
166 die Wahrnehmung der Wirksamkeit ist es ja nur - dann einer solchen Qualitätszirkelarbeit unter-  
167 suchen würde. Das ufert ja sonst jetzt aus. Wir konzentrieren uns jetzt erst mal auf die Visitation.  
168 Dass wir hier alle interessante Sachen hören und dann dadurch auch wieder einen Input haben, ist  
169 nochmal was anderes. Sonst wär's ja auch ne Zumutung, Euch das hier zuzumuten. #00:12:22-2#  
170

171 Zahnarzt 5: Aber vielleicht dokumentiert man damit auch, dass die Visitation, sag ich mal, ein In-  
172 strument ist, um einzelne Personen an Verhaltensweisen der Gruppe heranzuführen und das wär  
173 schon ein Effekt der Visitation. #00:12:40-4#  
174

175 Moderator: Das hängt sicherlich zusammen. #00:12:45-4#  
176

177 ?: Das wird Moderators Dissertation auf dem (unv.) #00:12:42-9#  
178

179 Moderator: Genau (lachend). #00:12:44-9#  
180

181 ?: Jetzt versteh ich das. #00:12:44-9#  
182

183 Moderator: Aber jetzt lassen wir vielleicht mal den Zahnarzt 2 zu Wort kommen. #00:12:52-2#  
184

185 Zahnarzt 2: Also das Eindrücklichste an dieser Visitation war, dass man, so wie du gerade sagtest,  
186 man weiß eigentlich schon um seine Schwächen und jetzt kommt jemand Fremdes in die Praxis  
187 und legt da seinen Finger in diese Wunde. Typischerweise genau in das, wo man selber schon  
188 oder was einen stört, ohne dass man das vorher abgesprochen hat. Und die Mitarbeiterinnen, das  
189 fand ich außerordentlich interessant, die waren im Vorfeld schon außerordentlich nervös, dass da  
190 jetzt jemand kommt, der überall reingucken darf, der sich alles anschauen darf und also die waren  
191 da sehr nervös. Das Schöne war, dass dann nach der Visitation, Zahnarzt 3 hat ja die Visitation mit  
192 mir gemacht, dass Zahnarzt 3 genau die Dinge angesprochen hat, die mir schon seit Jahren ein  
193 Dorn im Auge sind. Zum Beispiel #00:13:49-1#  
194

195 Gastzahnarzt 1 betritt den Raum, wird begrüßt. #00:13:53-1#  
196

197 Zahnarzt 2: Also zum Beispiel ist es so, dass ich es liebe, dass auf den Oberflächen nichts rums-  
198 teht, was dort nicht hingehört. Das Prophylaxezimmer, das war immer noch das Zimmer, was so  
199 ein bisschen kruschtig geblieben ist, wo für die nächste Behandlung schon vorbereitet war und ne  
200 große Tonne Chx und sell und jenes und Zahnarzt 3 sagte "das sieht ja überall pikobello aus, nur  
201 dein Prophylaxezimmer, das sieht unmöglich aus." Und als das die Mitarbeiterinnen gehört ha-  
202 ben, es hat keine halbe Stunde gedauert, da war das Zimmer wie leergefegt. So gibt es verschie-  
203 dene Dinge, die einen schon lange stören. Dass ich zum Beispiel gesagt hab, ich möchte, dass die  
204 Patienten von der Helferin mit an die Rezeption begleitet werden und dort übergeben werden,  
205 das habe ich, ich glaube drei oder vier Jahre lang gepredigt immer wieder, es funktioniert nicht.  
206 Und dann kommt der Herr Zahnarzt 3 und sagt: "Was ist denn da los, das geht ja mal gar nicht,

207 dass die Patienten da alleine": Seither ist das keine Thema mehr. Es funktioniert. Und das ist das  
208 Faszinierende. #00:14:55-9#  
209  
210 ? Ist es denn auch so geblieben? #00:14:57-9#  
211  
212 Zahnarzt 2: Ja, es ist so geblieben. Es ist nie wieder Thema. Und jetzt regen sich alle darüber auf,  
213 dass der neue Azubi das noch nicht checkt. Mensch, du musst doch den mit an die Rezeption  
214 bringen, das war doch schon immer so. #00:15:11-8#  
215  
216 Zahnarzt 4: Also ihr macht die Termin an der Rezeption dann, ihr macht die nicht im Zimmer?  
217 #00:15:14-9#  
218  
219 Zahnarzt 2: Ne, wir machen sie an der Rezeption. (.) Meine Vorstellung ist, der Patient wird von  
220 der Mitarbeiterin, die die Behandlung mitgekriegt hat, an die Rezeption gebracht, sagt: Das ist der  
221 Herr soundso und der braucht jetzt noch diesen Termin und dann verabschiedet sie sich und dann  
222 ist der Patient übergeben und läuft nicht so orientierungslos in der Praxis rum. #00:15:34-2#  
223  
224 Zahnarzt 4: Ah, wir machen das direkt im Zimmer. #00:15:37-2#  
225  
226 Zahnarzt 2: Den Ankergegenstand, den ich mitgebracht habe, sind Kofferdam. Es ist nicht so, dass  
227 ich bisher die Drecksau war, die es ohne Gummi gemacht hat (Lachen), also überhaupt nicht, also  
228 bei Endo ist es von je her Standard (noch immer Lachen), nur bei Füllungen habe ich mir bisher  
229 immer eingeredet, ich bräuchte das nicht und es ginge besser. Und dann war ich bei Zahnarzt 3 in  
230 der Praxis und er wollt, glaube ich, gerade nach Hause gehen und da kam noch ein Patient, dem  
231 war eine Füllung rausgefallen, und da dachte ich, na, Zahnarzt 3 macht ja jetzt noch eine Füllung  
232 und selbstverständlich ließ er sich einen Kofferdam richten. Da dachte ich, waouw, irgendwie hat  
233 mich das bekehrt. Und jetzt mache ich seither fast alle Füllungen, nicht alle, aber fast alle auch mit  
234 Kofferdam und seither liebe ich das auch bei Füllungen. Und ich muss jetzt zugeben, dass das  
235 nochmal einen erheblichen Zuwachs in der Qualität der Füllungen macht und das ist was, das hat  
236 mich jetzt begeistert. Mittlerweile habe ich eigentlich gemerkt, dass das Ganze sehr schnell geht.  
237 Vielleicht muss ich jetzt nochmal bei dir oder bei dir visitieren, um den Sprung zum Optradam zu  
238 schaffen, weil da bin ich noch nicht ganz warm geworden. Da muss ich nochmal ein paar (unv.)  
239 angucken, aber das könnte ich mir vorstellen, dass mir das jetzt auch gefallen würde. #00:16:59-  
240 7#  
241  
242 Zahnarzt 5: Einen Monat in den Keller packen. Nur noch Optradam dahaben. Und nach dem Mo-  
243 nat bist du bekehrt. So haben wir's gemacht. Ich wollte ja am Anfang auch nicht, weil Kofferdam  
244 kann man sehr gut, wenn man es viele Jahre gemacht hat, und Optradam kann man nicht. Da  
245 muss man sich schon zwingen. Und ein Monat zwingt dich und nach einer Woche oder zehn Tagen  
246 kannst du's und dann willst du es nie wieder wechseln. #00:17:27-0#  
247  
248 (...) #00:17:24-9#  
249  
250 Moderator: Zahnarzt 3, was hast du uns mitgebracht? #00:17:28-8#  
251  
252 Zahnarzt 3: Ich hab euch verschiedene Sachen mitgebracht. Nämlich drei, weil der Zahnarzt 5 bei  
253 mir war, Zahnarzt 2 bei mir war und ich einmal auswärts war, und es ist immer schwierig, nur was  
254 mitzunehmen, wenn man bei jemand anders ist, sondern auch, wenn man selber visitiert wird,  
255 nimmt man viel mit. Ich geh jetzt in der Chronologie nach hinten. Der letzte, der da war, war der  
256 Zahnarzt 5. Zahnarzt 5 hat was ganz Wichtiges mir gesagt. Es war eher ein Nebensatz: "Wenn du  
257 mit deinem Team zufrieden bist, genieße den Augenblick, denn er könnte nicht lange währen". Ich  
258 habe lange überlegt, ob ich nicht was anderes nehmen soll, aber der Satz ist im Prinzip der, der

259 die wichtige Quintessenz darstellt. Denn sonst denkt man ja immer, wenn irgendwas passiert im  
260 Team, oh, warum ausgerechnet ich. Das war es, was ich früher immer dann sofort im Blick hatte,  
261 denn ob bei anderen, es scheint immer so zu sein, dass Mitarbeiterinnen Kritik in Kündigungen  
262 umsetzen, hatte ich jetzt zum Glück selten, aber bei anderen hört man das sehr oft. Und man  
263 nimmt das ja nie richtig wahr, sondern immer, wenn es einen selber trifft. Und nach diesem Satz -  
264 oder der Satz hat mir geholfen, das Ganze ein bisschen ruhiger zu sehen. D.h. wenn es einen mal  
265 wieder getroffen hat, dass im Team ein bisschen, ja, Unmut herrscht, nicht: warum ausgerechnet  
266 ich, bei dem Unmut herrscht, sondern: na ja, jetzt bin ich halt mal wieder an der Reihe dann. Zum  
267 einen, dass man den Ärger, den man darauf hat, ein bisschen positiv sieht, dass man aber auch  
268 zum zweiten vorausschauend denkt. Ich hatte jetzt gerade das Problem, dass meine Abrech-  
269 nungshelferin sich wegverliebt hat. Sie bleibt zwar zum Glück in der Praxis, ja, und weil wir das  
270 jetzt arrangiert haben, dass sie nur noch drei Tage in der Woche arbeiten wird, aber (.) es ist doch  
271 ein richtiger Einschnitt, d.h. man muss vorausschauend denken und es war ein Fehler von mir, auf  
272 diese Kraft, die seit 15 Jahren in der Praxis ist, die auch keine Kinder haben möchte, zu bauen und  
273 zu sagen: Du machst es und du wirst es weiter machen, wir schließen irgendwann zusammen die  
274 Praxis ab. Hab ich gemacht als eine (unv.). Ich hätte aber - und deswegen ist das ne Warnung jetzt  
275 für mich - ich weiß nicht, wie lange sie bleiben wird - aber für eine Übergangszeit auf alle Fälle -  
276 man sollte immer eine Notlösung haben, für alles. Und ich muss mir auch ne Notlösung für die  
277 Prophylaxe überlegen und sonst so Sachen. Und das geht alles auf so einen Satz zurück, im Prinzip  
278 sich nicht zurück zu lehnen in dem Bereich. Und das dritte ist, wenn du mit deinem Team zufrie-  
279 den bist, dann verwöhne auch dein Team. Verwöhnen ist vielleicht der falsche Ausdruck, aber  
280 dann kümmere dich um dein Team und akzeptiere es nicht als Selbstverständlichkeit. Und deswe-  
281 gen war es jetzt, gerade nachdem die mir das vor zwei Wochen gesagt hat, das wo ich dann ge-  
282 sagt habe, das ist mein Ankergegenstand aus der ganzen (unv.). Aber der wahre (unv.) dahinter  
283 ist, den man allzu oft als Selbstverständlichkeit abtut und der Satz hat mir dann auch geholfen zu  
284 sagen: Es geht weiter, wobei ich bei dieser Kraft auch sagen könnte: Ich schmeiß jetzt alles hin, ja,  
285 weil die wirklich der Ankerpunkt ist, aber es geht weiter, egal wie, und jetzt bist du halt mal wie-  
286 der an der Reihe und musst was arrangieren und wir haben das dann auch gut und locker arrang-  
287 iert und es wird auch klappen, noch mindestens schätze ich mal ein, zwei Jahre, aber bis dahin  
288 muss jemand anders aufgebaut sein. #00:20:51-2#

289  
290 Zahnarzt 5: Kannst du nicht en Überlinger Callboy auf sie ansetzen, der viel netter ist, und sie wie-  
291 der zurück verlieben? #00:20:58-8#

292  
293 Zahnarzt 3: Das wäre die günstigere Alternative für mich und die Praxis, ja. (Lachen) Die zweite  
294 Sache war die, als ich bei Zahnarzt 2 war und da hab ich ein Gerät entdeckt bei ihm, was er haupt-  
295 sächlich am Patienten verwendet hat, nämlich - ja, einen Sandstrahler oder einen (unv.), kennen  
296 die meisten, ich kannte ihn vorher noch nicht, doch ich kannte ihn aus Klaiber-Fortbildungen, hab  
297 ihn aber nie richtig im Einsatz gesehen. Das Gerät hab ich dann sofort gekauft, hab es am Anfang  
298 am Stuhl gehabt, bis ich dann festgestellt hab, dass mein Vater das immer benutzt und nur noch  
299 im Labor (unv.). Und er sich ständig aufregt und sagt: "Mensch, das hätt ich vor 20 Jahren schon  
300 wissen müssen, dass es das gibt." Traumhaft, wenn man irgendwas ansetzen muss, traumhaft,  
301 einfach nur kurz ne Krone auszustrahlen oder ne Implantatkrone, die mal nicht hält, die Oberflä-  
302 che anzurauhen, sowohl vom Abutment, als auch von der Krone. Also wirklich was Handkräftiges,  
303 was ich nicht mehr missen möchte. #00:21:57-7#

304  
305 ? : Und das heißt wie? #00:21:57-7#

306  
307 Zahnarzt 3: AirSonic heißt es, Sandstrahler, Sandblaster (.) #00:22:07-1# (Gemurmel)

308  
309 Zahnarzt 2: Zum Beispiel von der Firma Hager und Werken. #00:22:07-9#

310

311 ? : Also Mini-Abstrahlgerät. #00:22:07-9#  
312  
313 ? : Ja. #00:22:11-7# (Wortfetzen, Durcheinander)  
314  
315 Zahnarzt 3: Nein, nicht auf Turbinenkupplung, kann man anschließen an nen Stuhl, manche Stühle  
316 haben ne Kupplung dafür, ja, oder sich die Kupplung installieren lassen, das ist gar kein Problem,  
317 dass man das noch praktisch direkt am Stuhl #00:22:22-7#  
318  
319 Zahnarzt 4: Also ich hab eins für den Turbineneinsatz. #00:22:27-3#  
320  
321 Zahnarzt 5: Ich auch. #00:22:27-3#  
322  
323 Zahnarzt 1: Das ist Kavo. Von Kavo gibt´s #00:22:32-4# (Gemurmel)  
324  
325 Zahnarzt 3: Und das dritte (.) was ich aus der Visitation vom Zahnarzt 2 bei mir hatte, das war die  
326 erste, und diese zwei, jeder kennt sie (.) jetzt ist die Frage, was will ich damit. Ganz einfach: Es  
327 geht um die neurolinguistische Programmierung, die der Zahnarzt 2 mir auf´s Auge gedrückt hat.  
328 Wir haben bisher immer gesagt davor, ich hätte gern den kleinen Ansatz oder der großen Ansatz.  
329 Jetzt hat der Zahnarzt 2 mir gesagt: "Ja gut, der Patient hat jetzt den kleinen Ansatz gekriegt -  
330 warum rechnest du da drei Portionen ab vom (unv.)paste." Dann hab ich zu Zahnarzt 2 gesagt:  
331 Eine hierfür, die anderen zwei hab ich ja so in die Krone reingemacht. Sagt er: "Da sieht der Pa-  
332 tient die Rechnung und sieht er drei Portionen, kleiner Ansatz." Na ja, (unv.) den kurzen und den  
333 langen Ansatz (.) "Ja und warum ausgerechnet den kurzen bei dem großen Patienten und den  
334 langen bei dem kleinen." Sprich, wir sind jetzt auf ne neutrale Formulierung gegangen, das ist die  
335 gebogene und die gerade, auch wenn die gerade nachher abgebogen wird. Und so sind viele klei-  
336 ne Sachen, die daraus entstanden sind, die der Zahnarzt 2 angestossen hat. Der (unv.) hat zum  
337 Beispiel, wie wir immer gemerkt haben, und ich dem Patienten auch gesagt habe, deswegen ist es  
338 auch wichtig, nicht nur zu visitieren, sondern auch ne Visitation zu bekommen, ist, dass ich immer  
339 gesagt habe, ich polier jetzt nochmal kurz. Zahnarzt 2 hat zu Recht gesagt: "Ja, stell dir vor, der  
340 Patient sagt: Kurz, warum nur kurz. Bin ich es nicht würdig, ordentlich oder lang poliert zu wer-  
341 den. Der hat nur kurz poliert, ah deswegen merk ich da hinten ja noch die Kante. Da komm ich  
342 nochmal wieder in die Praxis, der soll nochmal nachpolieren." Und da hat er komplett Recht. Wir  
343 sagen jetzt, jetzt machen wir noch die Hochglanzpolitur. Und das sind so kleine Sachen, die mir  
344 gar nicht bewusst waren, hab ich noch nie dran gedacht und die sind durch die Visitation zum  
345 Vorschein gekommen und die sind jetzt mittlerweile im Team auch selbstverständlich oder das  
346 Team diskutiert auch darüber: Können wir das nicht anders ausdrücken? Und wär mir vorher nie  
347 aufgefallen und kommt glaub ich auch in keiner - ja, es gibt spezielle Fortbildungen natürlich über  
348 die Progammierung, aber da nimmt man es nicht so wahr - wenn einer mal en Tag lang hinter  
349 einem steht, dann kommen solche Sachen dann ja doch zum Vorschein und das war sehr, sehr  
350 spannend und hat, glaube ich, auf dem Sektor sehr viel beigetragen. #00:25:01-1#  
351  
352 Zahnarzt 2: Rotarier und Lions-Clubber: Tue Gutes und rede darüber. Wir spritzen jetzt ganz sorg-  
353 fältig ein, wir machen das jetzt ganz vorsichtig bei ihnen. #00:25:10-2#  
354  
355 Zahnarzt 3: Das war das Nächste: Wir machen jetzt ne kleine Spritze, hab ich immer gesagt. Klein,  
356 spürt er was, ja, warum hat er nur ne kleine gemacht. Ist ja egal, ob es ne kleine oder ne große ist.  
357 Wir spritzen sorgfältig ein, schon ist das Niveau gegessen. #00:25:24-4#  
358  
359 ? : Interessanter Ansatz. #00:25:30-8#  
360  
361 Moderator: Zahnarzt 4? #00:25:30-6#  
362

363 Zahnarzt 4: Ja, bei mir liegt die Visitation schon etwa zwei Jahre zurück. Ich hab eigentlich als An-  
364 kergegenstand vor allem etwas, was ich jetzt nicht hier materiell mitbringen konnte, mitgenom-  
365 men: Das ist eigentlich die Ruhe der Behandlung. Das ich eigentlich gedacht habe, dass in so ner  
366 großen Praxis ein Riesenchaos ist und eine Riesenturbulenz und eine Riesenunruhe, also viel mehr  
367 als in meiner kleinen Praxis sozusagen, was aber überhaupt nicht der Fall war, weil der Zahnarzt 1  
368 wurde völlig in Ruhe gelassen von allen organisatorischen Dingen, von allen Telefonaten, von al-  
369 lem, was ihn aus der Behandlung hätte stören können. Das fand ich schon beeindruckend. Das  
370 hätte ich nicht erwartet. Da hab ich mir für mich halt mitgenommen, dass ich das mehr umsetzen  
371 muss. Gut, das war bei uns jetzt halt auch eine turbulente Zeit durch Bau und dadurch viel Unruhe  
372 in der Praxis auch. Das ist aber jetzt ja vorbei, aber trotzdem, als Gutachter hat man so gewisse  
373 Verpflichtungen und Telefonate und die werden an einen herangetragen und die ich natürlich  
374 versuche, an die Randzeiten der Behandlung zu legen, aber was halt auch nicht immer hundert-  
375 prozentig funktioniert. Oder als stellvertretender Kreisvorsitzender kommen ja auch nun mal Din-  
376 ge an einen ran. Und das zweite ist dann auch gewesen, praktisch das Abschalten direkt nach der  
377 Behandlung. Da gibt's das nicht, dass ich noch eineinhalb Stunden sitze und irgendwelche Ab-  
378 rechnungsdinge mache oder irgendwie die Abrechnung optimiere oder nachprüfe und so, son-  
379 dern die Behandlung ist zu Ende, er legt die Sachen nieder und geht zu seiner Familie. Und das  
380 fand ich das Zweite, was für mich sehr beeindruckend war, was ich so bislang versuche, besser  
381 hinzubekommen, aber bislang nicht in ausreichendem Maße hinbekomme. Was natürlich auch  
382 wieder mit der Gutachtertätigkeit zusammenhängt, wo eben sicher fünf, sechs, sieben Stunden  
383 pro Woche Bürotätigkeit anfallen, die jetzt ein anderer, der nicht Gutachter ist, nicht hat, unab-  
384 hängig von der Abrechnung, die ich ja auch zum Teil selber durchführe. Ansonsten die Behand-  
385 lungsabläufe, die liefen ähnlich ab, also die halt durch die Akademie geprägt, ich mein, da gibt's  
386 wenig. (.) Ja, also vor allem diese Ruhe und dieses Umfeld und diese absolute Konzentration auf  
387 den Patienten, was ich eben (unv.) #00:28:05-6#  
388

389 Zahnarzt 1: Wobei ich da direkt zu sagen kann, dass (unv.) (Husten im Vordergrund) Zahnarzt 5 na  
390 ja so beruhigt hat, bei uns auch zählt. Was ja wirklich auch sagte, oder, als ich dann bei dir war,  
391 war es ja so, dass du ja offensichtlich so davon beeindruckt warst, dass du ja auch deiner Frau  
392 davon berichtet hast, und die sagte ja als Erstes, ja bei dir in der Praxis ist es ja so entspannt und  
393 deine Helferinnen, die lesen dir ja jeden Wunsch von den Lippen ab, bzw. von den Augen, ich  
394 musste den Mädchen was sagen. Und obwohl wir das Team nicht gewechselt haben, obwohl wir  
395 keine neue Mitarbeiterin haben und so läuft das im Moment eher so bisschen wieder aus dem  
396 Ruder. So dass ich da öfters mal dran denken muss, wie gut das lief sozusagen, als du bei uns war-  
397 st, und ich im Moment nicht ganz erklären kann, warum das im Moment jetzt nicht so ist. Ob das  
398 einfach daran liegt, dass die Mitarbeiter in Anführungszeichen zwei Jahre älter geworden sind und  
399 für die sich natürlich in der Zeit nicht wirklich viel ändert, ja, die machen immer noch die selben  
400 Sachen und so, und dass gerade so jüngere Mitarbeiter, die was weiß ich so 23, 24 sind, vielleicht  
401 auch so ein bisschen Frustration haben im Moment, dass es nicht ruhig weitergeht. Ich hab keine  
402 genaue Erklärung dafür, aber jetzt vielleicht für deine eigene Beruhigung, du konntest den Au-  
403 genblick genießen (Lachen) und das kann dann auch wieder anders kommen und man muss sich  
404 Gedanken machen, warum das vielleicht so ist oder nicht so ist und (.) nochmal drüber reden oder  
405 so. Aber es ist, (.) wobei das natürlich ein ganz wichtiges Kriterium ist, und vielleicht ist das auch  
406 manchmal ein Kriterium, was bei uns so hoch gehalten wird, dass es problematisch ist. Also ich  
407 werde einer Mitarbeiterin NIE, absolut NIE oder irgendwas sagen, während der Patient dabei ist.  
408 Da bin ich (Einwurf: was kritisches) (.) Überhaupt nicht, überhaupt nicht. Also, es ist so, weil, das  
409 fängt ja damit an, wenn ich jetzt irgendwas sage, zum Beispiel: Mensch, den Zement hätten sie  
410 aber fester anrühren können. Ja, dann hat der Patient ja schon die Information, ja was krieg ich da  
411 jetzt eingesetzt oder so und deswegen werde ich das nie und nimmer tun. Das Problem ist aber  
412 genau meine Fähigkeit abzuschalten. D.h. in dem Moment, wo ich mit dem Patienten fertig bin, ist  
413 diese Story für mich zu Ende und ich konzentrier mich 100%ig auf die nächste Story. Und ich hab  
414 dann manchmal die Schwierigkeit, dass ich es nicht schaffe mittags, wenn die Zeit vielleicht da

415 wäre oder so, ner Mitarbeiterin noch zu sagen: Hör mal, an der Stelle, das machen wir aber so  
416 nicht wieder. Ja, es kann schon mal sein, dass ich es dann beim übernächsten Mal von vornherein  
417 besser kontrolliere und sage: Mehr Pulver, oder irgendwie so was. Aber (.) das versuche ich eben  
418 wirklich, absolut auszublenden. Der Patient muss immer das Gefühl haben, er ist da in diesem Ei,  
419 er ist in diesem Kokon, er wird von uns behütet usw. und deswegen will ich irgendwelche Stress-  
420 geschichten versuchen auch wegzuhalten, selbst mit der Konsequenz, dass ich unter Umständen  
421 die Faust in der Tasche mache. Ja, und das kann mal gut laufen, in der Zeit, wo du da warst, hat  
422 das wunderbar geklappt, und im Moment hab ich den Eindruck, dass es dazu führt, dass da so ein  
423 bisschen Schlendrian einreißt und da muss ich erst mal gucken, wie ich da wieder gesteuere.  
424 #00:31:31-2#

425  
426 Moderator: Zahnarzt 5, was hast du uns mitgebracht? #00:31:30-1#

427  
428 Zahnarzt 5: Noch ne Frage zurück zum Aufbau: Also, wir hängen uns jetzt erstmal an den Anker-  
429 gegenständen auf, aber wir sprechen nachher noch allgemeiner über die Thematik, oder? Ist das  
430 so? #00:31:44-7#

431  
432 Moderator: Ja, es kommen noch weitere Fragen, eindeutige, ja. #00:31:45-4#

433  
434 Zahnarzt 5: Gut. Also ich hab ja andertalb Visitationen sozusagen hinter mir. Ich war bei Modera-  
435 tor, und danach war Moderator bei mir, und ich war beim Zahnarzt 3 und der Zahnarzt 3 war net-  
436 terweise noch nicht bei mir, weil ich ja im Augenblick noch in meiner Mastergeschichte stecke und  
437 ich denke, ab Juli/August wird das dann entspannter und dann wollen wir das angehen. An Zahn-  
438 arzt 3 kann ich mich noch relativ gut erinnern, weil das ja noch nicht so lange her ist, das ist ein  
439 halbes Jahr ungefähr her. Und was ich mitgenommen habe, sind natürlich die Windverhältnisse  
440 am Bodensee, das war eine wichtige Erkenntnis, und lustigerweise ist mir besonders prägnant in  
441 Erinnerung geblieben, weil ich hab ja sehr viele Dinge dann auch mitgenommen, aber besonders  
442 prägnant ist das, was ich am Zahnarzt 3 als verbesserungsbedürftig gesehen habe, weil er es deut-  
443 lich anders gemacht hat als ich, hat gleichzeitig auch zu einer Verbesserung bei mir geführt, und  
444 das ist der Okklusionspapierhalter im Umgang mit den approximalen Kontaktpunkten. Beim letz-  
445 ten AZT habe ich schon mal was dazu gesagt. Bei dir, du hast, glaube ich, zwei oder drei Arbeiten  
446 gehabt, wo es um diese Thematik ging, irgendeine Reparatur mit dieser schönen Reparaturtechnik  
447 da mit Auftrennen und nachher wieder Zumachen von ner Brücke, also mehrere Sachen, die ein-  
448 gesetzt werden mussten, und du hast jedes Mal den Approximalpapierhalter dazwischen genom-  
449 men und hast die Approximalkontakte jedes Mal nachbearbeitet. Und das hat mich gestört und  
450 das habe ich kritisiert und hab gesagt, das muss man, glaube ich, nicht so oft machen, wenn man  
451 das Labor so kalibriert, dass die ein ungesägtes Teil haben, worauf die die Approximalkontakte  
452 anpassen, gibt's ja auch, glaube ich, ne Masterarbeit zu dieser Thematik, wie man die Kooperation  
453 mit dem Labor verbessern kann und das war, glaube ich, die Quintessenz daraus: Bring das Labor  
454 dazu, einen ungesägten Block zu haben, dann passt das. Also, bei mir passt es meistens und des-  
455 wegen hab ich das eigentlich nie gemacht und du hast das immer gemacht. Bei dir ist vielleicht die  
456 Botschaft, dass du's versuchst, mehr ins Labor zu delegieren und weniger selber zu machen, aber  
457 bei mir passt es ja ab und zu auch mal nicht optimal und dann hab ich dann früher trotzdem ein-  
458 gesetzt, ja. Und heute würde ich dann, weil ich das bei dir gesehen hab, wie du das so filigran  
459 konntest, dann einsetzen und dazwischen, aha, da ist er, und dann wegnehmen und ich stand  
460 immer davor: Approximalkontakte zu stramm, aber ich weiß nicht so genau, was ich jetzt machen  
461 soll, also setzt du es mal ein. Ja, also diese extreme feine Korrektur, das war ein Arbeitsablauf, den  
462 kannte ich so nicht, und da hab ich sehr profitiert von dieser Geschichte. Es waren sehr viele Din-  
463 ge, und das ist eigentlich auch die Kernaussage der Visitation aus meiner Sicht: Es ist ein unglaub-  
464 lich komplexer Arbeitsablauf, den man sich da anschaut, ja von Verhältnis zu HelferIn bis zu Okk-  
465 lusionspapier, das sind Millionen von Punkten, und die beobachtet man eigentlich und da einen  
466 rauszunehmen, ist für so ne Interpretation jetzt sicher hilfreich, aber spiegelt eigentlich nicht den

467 Kernnutzen der Visitation wider. Beim Moderator ist es so gewesen, da hatte ich noch keine Be-  
468 gegung gehabt und hab auch gesagt, ich warte, bis ich ne Begehung angedroht kriege und dann  
469 mach ich was, und Moderator war unglaublich toll organisiert in seinem Steri mit Listen, wer,  
470 wann, was und mit Unterschriften und Datum und alles kalibriert und toll, und ich kam dahin und  
471 hatte nichts. Und dann wusste ich auch vorher schon, das war genau, ich hab da gesehen, das ist  
472 meine Wunde und da hab ich dann gesehen, wie es richtig geht, hab aber andererseits auch ge-  
473 dacht: Das ist so viel Papier, wenn du das richtig umsetzt, das möchtest du gerne anders und hab  
474 dann die Konsequenz gezogen, weiß ich nicht, ein halbes Jahr oder ein Jahr später kam dann die  
475 Begehungsandrohung und da war für mich klar, man muss es so machen wie Moderator, aber  
476 technologisch anders, und wir haben Segusoft gekauft und wir haben alle drei Geräte dadran an-  
477 geschlossen und alle Geräte laufen in einen Computer. Und ich hab keine Liste, aber krieg den  
478 gleichen Effekt wie Moderator ihn hatte. Da war sozusagen das abschreckende Beispiel, ich hab  
479 ein paar Fotos gemacht, wie das jetzt bei uns aussieht im Steri, dass eben alles in einem Computer  
480 landet und kein einziges Blatt Papier da ist. Und die Visitation von Moderator bei mir, ja, da sind  
481 auch ein paar Finger in ein paar Wunden gewesen, ich hab auch mein Handschuhverhalten geän-  
482 dert. Ich bin ziemlich sicher, dass es nur Tage gedauert hat, nachdem Moderator da war, dass wir  
483 in jedem Zimmer ein Handschuhdepot für den Behandler hatten. Die Mädels besorgen sich die  
484 immer, die hatten die sowieso schon im Zimmer liegen oder - ich glaub, die brachten die aus dem  
485 Steri mit immer - und dann haben irgendwo in ner Schublade Platz gemacht und haben Hand-  
486 schuhe Behandler und Handschuhe für Mitarbeiterin in die Zimmer gelegt. Und dadurch ist mein  
487 Weg zu Handschuhen jetzt kürzer, nicht: Holen sie mal die Biogels aus dem Steri, sondern das sind  
488 halt die 0-8-15-Handschuhe und da hab ich mich hin entwickelt. Aber ich bin da so wie Zahnarzt 4  
489 mit seiner Lupenbrille, ich mach jetzt 10 Prozent Handschuhe oder 15 Prozent Handschuhe, aber  
490 ich arbeite daran, dass ich jedesmal, wenn ich in den Mund hineingreife, ohne dass der Patient  
491 Kofferdam trägt, dass ich dann Handschuhe trage. Das hab ich bisher noch nicht so unbedingt  
492 umgesetzt. Und ein zweiter Punkt ist die Lupenbrille, die Schutzbrille für die Mitarbeiter. Das hab  
493 ich dann, nachdem Moderator da war, mehrfach gepredigt und es gab auch eine Mitarbeiterin,  
494 die das umgesetzt hat und die das immer gemacht hat, die haben wir jetzt entlassen müssen, alle  
495 anderen tragen nach wie vor keine Schutzbrille (Lachen). Ja, so kann's gehen. #00:37:56-2#  
496

497 Moderator: Ja, ihr habt natürlich, um das auf deine Frage zu sagen, in der Zeit die Möglichkeit,  
498 auch ganz allgemein was zu sagen, aber das kommt auch am Schluss dann noch. Denkt vielleicht  
499 nochmal dran, wie eure Erwartungen vorher waren. Was ihr vorher euch überlegt habt, vor den  
500 Visitationen, haben sich die bestätigt oder eher nicht. #00:38:16-4#  
501

502 Zahnarzt 3: Die haben sich übertroffen, würde ich sagen. Die Erwartung vorher war, oh je, es wird  
503 ein Tag, der wird richtig heftig werden. Der wird anstrengend werden, und mal schauen, was un-  
504 ter' m Strich dabei rauskommt. Waren so ein bisschen die Bedenken, die eher überwogen haben.  
505 Im Endeffekt war das ein Tag, wo ich nach dem zweiten Patienten vergessen hatte, dass ich visi-  
506 tiert werde, außerordentlich angenehm das Ganze, und der Tag sich nicht nur persönlich voll ren-  
507 tiert hat, sondern im Endeffekt auch wirtschaftlich rentiert hat. Also die Befürchtungen, die sind  
508 komplett ausgelöscht worden, sondern nur noch das Positive hat überwogen. #00:39:05-2#  
509

510 Moderator: Sehen die anderen das genauso? Wie war's mit den Erwartungen? #00:39:07-7#  
511

512 Zahnarzt 1: Was meinst du mit wirtschaftlich? #00:39:07-8#  
513

514 Zahnarzt 3: Es ist natürlich so, wenn du ne Visitation selber machst, hast du ja einen Tag im Prinzip  
515 Ausfall oder zwei Tage Ausfälle oder sonst irgendwas. Da muss man sich natürlich schon überle-  
516 gen, ist die Visitation diese 2000 € wert. Und sie sind es wert. #00:39:31-0#  
517

518 Zahnarzt 1: Du meinst das jetzt nicht umgerechnet, dass du jetzt das verändert hast und deswe-  
519 gen konkret #00:39:33-0#  
520  
521 Zahnarzt 3: Nein. #00:39:35-6#  
522  
523 Zahnarzt 1: mehr Geld hast, sondern es ist einfach so, dass so ne Visitation extrem motivierend  
524 ist. #00:39:40-3#  
525  
526 Zahnarzt 3: Ja. #00:39:40-3#  
527  
528 Zahnarzt 1: Also es ist wirklich so, das fängt damit an, dass man sich natürlich vorher schon ein  
529 bisschen überlegt, was möchte man machen, man will auf der einen Seite ja einen möglichst nor-  
530 malen Tag haben, aber auf der anderen Seite will man auch vielleicht ein bisschen was widerspie-  
531 geln, was man real macht. Oder wo man so ein bisschen so die Präferenz in der Praxis hat. Also  
532 versucht man natürlich, das einzubestellen, funktioniert meistens sowieso nicht, und hinterher ist  
533 es dann doch ein relativ normaler Tag. Aber es ist kein (unv.). So, dass dieses Feedback, was man  
534 von jemandem kriegt, wirklich so ist, dass es einen motiviert, am nächsten Tag wieder zu arbeiten  
535 und tatsächlich sich, ja, so, so, dass wir es jetzt ein bisschen anders machen, oder das ist genau die  
536 Bestätigung, die dir gefehlt hat. Man muss ja nicht jedes Mal da rein und sagen, ne, sondern ist ja  
537 (.) dass einem da was auffällt, was man unter Umständen, oder ein positives Feedback kriegt, wo  
538 man natürlich schon immer Wert drauf gelegt hat, aber nicht so extrem vielleicht. Und auf einmal  
539 kriegt man dafür positives Feedback und da sagt man, okay, das ist tatsächlich eine unserer Stär-  
540 ken, bauen wir das noch ein bisschen aus. Und von daher (.) ja, ich weiß nicht, wie viele Erwartun-  
541 gen ich da jetzt wirklich vorher hatte, aber für mich war es extrem positiv und genauso wie Zahn-  
542 arzt 3 das gesagt hat, ich fand das auch so, dass es überhaupt nicht störend war. Man kann natür-  
543 lich sagen, dass es daran liegt, dass wir uns ja alle ein bisschen kennen. Also das heißt, wir haben  
544 ja nicht die Wahrnehmung, wenn jetzt jemand uns visitiert, dass das jemand ist, oh Gott, was  
545 denkt der jetzt von dir oder irgendwie so was. Man kennt sich ja so ein bisschen und das heißt  
546 also, man hat doch ne relativ hohe Vertrauensbasis miteinander, von vornherein, und ist eben  
547 entsprechend auch relativ entspannt dabei. Aber de facto die Mitarbeiterinnen war sicher erheb-  
548 lich aufgeregter als ich das war, was aber ja nur gut ist, und ja und im Grunde genommen ist es  
549 sowohl zu visitieren wie auch visitiert zu werden - finde ich - extrem motivierend. Von daher wür-  
550 de ich dir dann schon Recht geben, die Tatsache allein, dass du motiviert am nächsten Tag arbei-  
551 test, wird sich vielleicht auch in Heller und Pfennig umsetzen. #00:42:22-1#  
552  
553 Zahnarzt 5: Also es ist ja aus meiner Sicht auch ne gewisse Form der Fortbildung. Wenn du jetzt  
554 überlegst, so ein Wochenendkurs in Karlsruhe, der kann ja auch 1000 € kosten, und viel mehr  
555 zahlst du ja auch nicht, wenn du so einen Tag aus der Praxis ausfallen lässt. Ich bin schon der Mei-  
556 nung, dass man die wirtschaftliche Komponente auch berücksichtigen sollte. Also Moderators  
557 Visitation zum Beispiel hab ich kombiniert mit nem Karlsruhe-Besuch. Das hab ich, glaube ich,  
558 einen Tag vor Karlsruhe gemacht und war am nächsten Tag dann da, so dass ich fahrkostentechn-  
559 isch und ausfalltechnisch das auch ein bisschen . Bei dir, glaub ich, hab ich´s an den AZT ange-  
560 hängt. Und solche Maßnahmen finde ich schon sinnvoll. Also, du hast gesagt, du kommst dann  
561 einfach hochgefahren und fährst wieder runter und so, mach das, wenn wir mit dem AZT in Heili-  
562 genhaus sind, das wird dieser wirtschaftlichen Komponente auch ein bisschen gerecht. Und so ne  
563 klassische Frontalveranstaltung, wenn Linde vorne steht und erzählt uns was über Paro, ich mein,  
564 wir sind so viel in Fortbildungen gegangen die letzten Jahre oder Jahrzehnte, dass doch der Aha-  
565 Effekt pro Fortbildung ein relativ geringer ist. Und die Visitation ist was ganz anderes. Linde er-  
566 zählt dann über Parodontologie und macht so einen Bereich, ja, und wenn du ne Visitation  
567 machst, dann siehst du die Praxis komplett, ja, von vorne bis hinten, von der Personalseite, von  
568 der Infrastrukturseite, vom Behandlungsinhalt, vom Feeling im Team, das sind Unterströmungen,  
569 die du da wahrnimmst, dass dir diese neurolinguistische Geschichte, was hast du für Standard-

570 sprüche drauf, ein groß Teil, du bist, glaub ich, schon deutlich beeinflusst dadurch, dass du die  
571 Praxis von deinem Papa übernommen hast. Weil dein Papa einen bestimmten Stil geprägt hat in  
572 der Praxis, er hat diese Chefrezeptionistin, die Umgangsformen mit den Patienten, da ist einiges  
573 so gewesen. Dein Vater ist extrem technikaffin - zahntechnikaffin -. Das prägt deine Praxis und  
574 deinen Behandlungsstil und, ich glaube, einige Wortwahlen, die du hast, hast du übernommen.  
575 Wär so mein Tipp. Ja, dass du zum Teil so Standardsätze, die man dem Patienten immer sagt, wir  
576 nehmen die kurze oder die kleine Betäubung oder so, das sind so Sätze, die sich zum Teil dann  
577 auch, die man übernimmt. Und das ist sehr subtil, wenn ein Visitor dann das merkt und sagt: "Wie  
578 ist die Begründung dieses Satzes" und "Wie ist die Außenwirkung dieses Satzes". Bei einer Visita-  
579 tion, wo ich war, ist es so gewesen, du hast das vorhin angesprochen, Kritik während der Behand-  
580 lung, da ist ein Saugschlauch runtergefallen, ich glaube der Azubiene. Und die Azubiene hat den,  
581 glaube ich, aufgehoben, ich weiß das nicht mehr im Detail. Und da gab's ne relativ gewaltige An-  
582 sache, ja. Und das war einer der Kernpunkte, wobei ich mich da jetzt selber auch grade wieder  
583 erwischt habe, weil mir das in letzter Zeit wahrscheinlich auch ab und zu passiert, aber meistens  
584 versuche ich zumindest das so zu machen, dass der Patient davon überhaupt nichts merkt. Das  
585 heißt, wenn bei uns der Saugschlauch runterfällt, das ist ja ne Geschichte, die passiert, dann gibt  
586 es bei uns ein Protokoll, das nicht alle immer kennen, aber die Etablierten alle kennen, und da  
587 merkt der Patient überhaupt nichts. Der weiß überhaupt nicht, dass der Saugschlauch runtergefal-  
588 len ist. Das geht den auch gar nichts an. Sondern da wird desinfiziert und da kommt Papier und  
589 dann wird das alles wieder präpariert und dann werden die Hände desinfiziert, dann kommt das  
590 neue Stück drauf und dann wird weiter gesaugt. Da hab ich kein Wort gesagt, ja, aber über solche  
591 Dinge zu sprechen, das gibt es in keiner anderen Fortbildungsform. Und das ist unglaublich, was  
592 das die Praxis weiterbringt. #00:46:07-3#

593  
594 Zahnarzt 3: Das ist ja das, glaube ich, wo man den größten Respekt davor hat. Wir kennen alle  
595 anderen Arten von Fortbildung. Wir kennen die Fortbildung Linde, hast du jetzt gerade gebracht,  
596 aber auch den pzq kennen wir schon ein bisschen, und jetzt kam noch mal ne andere Art von  
597 Fortbildung rein, nämlich die, wo du die Hosen hundertprozentig runterlassen musst, anders kann  
598 man das nicht sagen. Und wo nicht nur der Schein da ist, sondern das Tun im Vordergrund ist. Und  
599 das hat sich schon bei mir jetzt bei der zweiten Visitation bei dir ganz anders geändert. Beim  
600 Zahnarzt 2 hatte ich viel mehr Schiss, obwohl ich den Zahnarzt 2 eigentlich besser kenne aus der  
601 Zeit aus der Akademie. Denn du weißt nicht, was da kommt. Du weißt nicht, was du dir praktisch  
602 durch deine Tätigkeit an der Akademie, durch diese Treffen, für einen Schein aufgebaut hast,  
603 denn du kannst ja auch praktisch ne Aura dir aufbauen, dass alle sagen, der ist Spezialist (unv.),  
604 dabei bist du es gar nicht, ja. Und das kannst du aufrecht erhalten in ner Frontalveranstaltung, so  
605 was kann man aufrecht erhalten in einer pzq auch noch, wenn du dich schlau machst, aber spä-  
606 testens zum Zeitpunkt, wenn die Visitation ist, dann zählt's. Und spätestens zum Zeitpunkt, wenn  
607 die Visitation ist und einer ist da, der dich kennt und den du seit Jahren kennst, und mit dem du  
608 eigentlich ein gutes Verhältnis pflegen möchtest, auch weiterhin, ja, dann kannst du ganz schön  
609 ins Schwitzen kommen. #00:47:28-5#

610  
611 Zahnarzt 5, Zahnarzt 1, durcheinander: Du lässt die Hosen runter. #00:47:31-1#

612  
613 Zahnarzt 3: Im Nachhinein überhaupt kein Problem gewesen. Und auch, dass Tacheles gesprochen  
614 worden ist, überhaupt kein Problem gewesen. Im Gegenteil, das hat eigentlich Stärken. Und das  
615 ist ne Erfahrung, und da kann ich alle ermutigen, die das noch nicht gemacht haben, das ist ne  
616 Erfahrung, die man erstmal so schnell nicht vergisst, und zweitens, die man nie mehr wieder mis-  
617 sen möchte. #00:47:52-9#

618  
619 Moderator: Das ist ja auch ein Punkt zu den Erwartungen, das war unsere, das war meine letzte  
620 Frage. Möchte noch jemand etwas sagen zu den Erwartungen vorher? Ob sich die bestätigt haben  
621 oder nicht? #00:48:07-3#

622 Zahnarzt 2: Ich würde mich jetzt dem Vorredner nochmal anschließen, dass diese Befürchtungen,  
623 die man vorher hatte, diese Angst vor dem Hose-Runterlassen, dass sich das nicht bestätigt hat  
624 und dass man im Gegenteil im Nachhinein außerordentlich positiv bestärkt aus der Sache heraus-  
625 gegangen ist, weil eben es sind viele kleine Impulse, die dann sofort ins gesamte Team und in die  
626 gesamte Praxisstruktur einfließen und ne Verbesserung bewirken. So, wie wenn in der Formel I  
627 nach nem Qualifying vielleicht noch mal irgendwie die Neigung von nem Flügel verändert wird  
628 und das ist das Problem, wenn man nur auf ne Fortbildung geht, jetzt mach ich nen Kurs vielleicht  
629 über Optradam und dann kauf ich mir den Keller voll mit Optradam und dann kommt der erste  
630 Patient, wo ich das machen will, wo ich denk, da könnte es passen, und dann ist keine Zeit, weil  
631 gleichzeitig noch ein Schmerzpatient da sitzt und dann schlummert das im Keller vor sich hin und  
632 es wird nichts. Ja, und das ist das Schöne an der Visitation, dass es eigentlich die gesamte Praxis  
633 erreicht und dann am nächsten Tag sofort umgesetzt ist. Und dadurch eigentlich befriedigt.

634 #00:49:11-4#

635

636 Zahnarzt 4: Ja, das seh ich auch so, dass also meine Erwartungen, das Behandlerische, da sind  
637 meine Erwartungen voll erfüllt worden, dass ich praktisch das, was der Zahnarzt 1 zum Beispiel  
638 jetzt gemacht hat, dass ich da einiges draus ziehen konnte und das beurteilen konnte und das  
639 abgleichen konnte, das war ne tolle Erfahrung. Dadurch, dass natürlich die Praxis so groß ist und  
640 verschiedene strikte Aufgabenverteilungen sind, hab ich jetzt vielleicht in dem Bereich Organisati-  
641 on, Terminvergabe, Rezeption nicht so reingeguckt, was bei mir alles im Prinzip fließend ist, jeder  
642 muss alles können. Was bei ihm ganz starr auf gewisse Personen verteilt ist und er sich da nicht  
643 reinhängt. Dadurch bin ich auch mehr bei ihm geblieben und hab jetzt diese Bereiche, wo er sich  
644 nicht reinhängt, auch nicht so intensiv angeguckt. Da hätte ich vielleicht vorher gedacht, dass ich  
645 da mehr Einblick bekomme. Hätte ich vielleicht auch tun können, aber da hab ich dann vielleicht  
646 auch gemerkt, von den Mitarbeitern, na ja, da wollten sie sich dann nicht unbedingt so reingucken  
647 lassen vielleicht. #00:50:19-7#

648

649 Zahnarzt 5: Das hab ich auch schon mal überlegt, ob das nicht vielleicht sogar ein interessantes  
650 Modell wäre. Also wenn ich nochmal zum Moderator gehen würde, und das könnte ich mir  
651 durchaus vorstellen, fänd ich es auch interessant, wenn ich meine Verwaltungschefin mitnehmen  
652 würde. Und meine Verwaltungschefin parallel in der Verwaltung mit rumläuft und sozusagen die  
653 Hintergrundlogistik sich anguckt und dann guckt, wie machen die das mit dem Terminbuch, wie  
654 werden da die Termine vergeben. Das ist natürlich bei Moderator mit drei Monaten Vorbestellzeit  
655 völlig anders als bei mir. Aber auch mit der Abrechnung und wann geht was raus und welche Sorte  
656 Rechnung geht sofort und welche wird erst geschickt und wie ist die Kommunikation mit dem  
657 Labor und so. Also so ne Verwaltungshintergrund-Visitation wär, glaube ich, auch super span-  
658 nend. Zu der Erwartungshaltung: Ich bin nicht so ein Erwartungshaltungstyp, also meine Frau  
659 denkt dann immer, na ja, wie wird denn der Urlaub so, und ich denk immer: Ja, der Urlaub wird.  
660 Und ich hab mir auch bei der Visitation nicht so viel Gedanken drüber gemacht. Aber wenn ich  
661 jetzt so an euere Bedenken denke, ich hab mich nicht gefürchtet davor, weil ich einfach, sag ich  
662 mal, eine Grundsatzbereitschaft hatte, vorm Moderator die Hosen runterzulassen und ich hatte  
663 auch nicht den Eindruck, dass ich irgendetwas verstecken muss, und war von vornerein sicher,  
664 dass ich mit den Dingen, die er kritisieren wird, dass ich dann eigentlich froh bin, dass er sie kriti-  
665 siert, weil es dann sicherlich richtig ist. Also diese, diese Vertrauensbasis, die man da haben sollte  
666 auf menschlicher Ebene, die ist, glaube ich, eine ganz wesentliche Voraussetzung dafür, dass man  
667 das macht und dass man da reingeht. Und ehrlich gesagt bin ich erstaunt, dass du gerade auch mit  
668 Zahnarzt 2 gesagt hast, dass du so Bedenken gehabt hättest. Dass du da, ja Sorgen gehabt hättest.

669 #00:52:10-3#

670

671 Zahnarzt 3: Ne, Sorgen nicht. Das liegt an meinem Typ so ein bisschen, immer so ein bisschen eher  
672 vorsichtig zu sein. Also das ist eher so (.) war unberechtigt, aber man macht sich schon im Vorfeld

673 seine Gedanken, weil man ja nicht wusste, was auf einen zukommt. (.) Hätte ich mittlerweile nicht  
674 mehr. #00:52:34-4#  
675  
676 Zahnarzt 2: Ich war so angetan von dieser Visitation, dass ich auch im Heilbronner Qualitätszirkel  
677 darüber berichtet habe. Gesagt habe, das war toll und das könnten wir doch hier untereinander  
678 auch mal machen und es hörten sich dann alle recht interessiert an. Ja, interessant und die  
679 Schlussfolgerung war da so: Ja, hört sich ganz gut an, also, irgendwann können wir das vielleicht  
680 mal machen. Also die Bereitschaft dann unter lokalen Kollegen, das würde nicht funktionieren,  
681 wobei also nach der Erfahrung, die ich jetzt gemacht hatte, hätte ich auch keine Probleme, das  
682 mit meinem Nachbarn in Heilbronn zu machen. Weil, aber, allgemein bei den Kollegen ist da nicht  
683 viel Bereitschaft. #00:53:14-7#  
684  
685 Zahnarzt 3: Ich glaub nur, der Nachbar hat ein anderes Interesse, deine Praxis auf Vordermann zu  
686 bringen, wie du. (Lachen) Wären befreundet, aber der steht bei der einen oder anderen Sache  
687 hier wie bei mir mit den Approximalkontakten, steht der mit Sicherheit, wird der dastehen mit  
688 einem Grinsen, könnte ich mir vorstellen, und sagen: "Na, da geht's dir manchmal auch so wie  
689 mir", aber er hätte nicht das, was der Zahnarzt 5 mir gesagt hat, das Labor muss das und das Mo-  
690 dell machen und dann passt das. Und dann verlangst du das von nem Modell. Mittlerweile verlan-  
691 ge ich das vom Labor, dass das einfach so ist. Und ich hab den Techniker auch schon mal runter  
692 geholt und hab gesagt, das sind bei mir nur fünf Minuten, du kommst und du schleifst das jetzt  
693 ein. Und da hat er 30 Sekunden das eingeschliffen, war wieder weg, hat so nen Hals gehabt. Aber  
694 das hat im Endeffekt genutzt. Jetzt weiß er nämlich, dass er die 30 Sekunden im Labor verwendet  
695 und nicht fünf Minuten laufen muss, fünf Minuten wieder zurück laufen muss, um 30 Sekunden  
696 was zu tun. Wenn das jetzt der Nachbar machen würde, also mit meinen zwei Nachbarn verstehe  
697 ich mich gut, aber vielleicht ein anderer aus Überlingen, da könnte ich mir vorstellen, dass der ein  
698 bisschen grinst und sagt: "Na ja, komm, was soll ich dem jetzt die Praxis optimieren, in dem Sinne,  
699 mir geht es manchmal auch so." #00:54:26-3#  
700  
701 Zahnarzt 4: Außerdem kommen da vielleicht Patienten, die der kennt und so, das ist doch dann  
702 eigentlich immer ein bisschen schwieriger. #00:54:32-8#  
703  
704 ?: Ist auch gegen die Regeln. #00:54:34-3#  
705  
706 Zahnarzt 5: Moderator hat ja die Regel mit räumlichen Distanz und Nicht-Konkurrenz-Situation  
707 vorgegeben und ich glaub, die ist auch nicht so unvernünftig. #00:54:43-2#  
708  
709 Zahnarzt 2: Ja, das ist ne ganz wichtige Regel. Also das hab ich auch gemerkt. Man braucht eigent-  
710 lich so nen Kreis wie den AZT oder das Masternetzwerk oder also, man braucht diese räumliche  
711 Distanz. #00:54:51-5#  
712  
713 Zahnarzt 3: Ganz interessant, nur abschließend zu den Erfahrungen noch ist, wie das Team mit-  
714 gespielt hat, dass das Team vorher aufgereggt war und dass man im nachhinein dem Team auch  
715 was erzählt hat von der Visitation und die das als neutrale Meinung aufgenommen haben. Nicht:  
716 jetzt will der Chef uns was aufdrücken, oder: ach so, das, sondern das wirklich aufsetzen (unv.)  
717 auch das Team hat das top angenommen. #00:55:20-0#  
718  
719 Moderator: Das waren die Erwartungen. Wir haben ja schon auch darüber gesprochen, was sich  
720 nach den Visitationen geändert hat, insofern ist das jetzt ein bisschen redundant. Ich möchte die  
721 Frage trotzdem nochmal stellen: Was war so das Hervorstechendste nach der Visitation? Wie  
722 ging's weiter? Was war anders? Was habt ihr versucht zu ändern? Über das hinaus, was wir jetzt  
723 schon gehört haben. Oder wenn ihr das nochmal konkretisieren wollt. #00:55:51-5#  
724

725 (kurzes Schweigen)  
726  
727 Zahnarzt 3: Ein Wort oder ein Satz: Die Motivation war gesteigert. Für das Team und für den Be-  
728 handler und für die Praxis natürlich. #00:56:02-5#  
729  
730 Moderator: Du hast erzählt, du hast dein Sterilisations ... (Zahnarzt 5: Sorry, ich hab grad ge-  
731 träumt). Wie ging's nach der Visitation weiter? Wir haben ja schon einiges gehört dazu, insofern  
732 ist es auch ne Wiederholung, aber was war anders, was habt ihr dann konkret versucht zu än-  
733 dern? Habt ihr - ja, Beispiele soll ich nicht nennen - aber wenn das jetzt so schwierig ist zu beant-  
734 worten, schlage ich vor, wir machen das mit den Moderationskärtchen. Ihr schreibt einfach auf,  
735 ja, so viele Kärtchen, wie ihr wollt, auf, was ihr dann nach der Moderation, nach der Visitation -  
736 Entschuldigung - tatsächlich geändert habt. Konkret, habt ihr was angeschafft? Habt ihr irgendwie  
737 QM was verändert? Oh, Beispiele sollte ich nicht nennen, sorry, streichen wir aus dem Protokoll.  
738 Also, was habt ihr geändert? #00:56:51-7#  
739 #00:57:00-4#  
740  
741 (Nachdenken, Murmeln)  
742 #00:56:59-7#  
743  
744 Zahnarzt 3: Je Tafel nur ein Stichwort? #00:57:01-7#  
745  
746 Moderator: Ja, ja. #00:57:02-7#  
747  
748 #00:57:11-7#  
749  
750 Moderator: Da sind auch Filzstifte, dann kann man es von hinten besser lesen. (...) Schön groß  
751 schreiben (Zahnarzt 5: Ach so, die kommen aufs Flipchart, ja) Genau. #00:57:30-5#  
752  
753 Moderator: Gastzahnarzt 4, kannst du das dann auch abfotografieren, dann brauch ich das nicht.  
754 #00:58:07-4#  
755  
756 (lange Passage mit Schweigen, gelegentlichen Kommentaren zu den Stiften u.ä.) #00:58:32-3#  
757  
758 Moderator: So, wer möchte die Kärtchen anpinnen? #00:58:31-9#  
759  
760 Zahnarzt 1: Also, das eine hatten wir ja schon, schon drüber gesprochen. Das war ja die Lupenbril-  
761 le. Das andere waren die Handschuhe. Zwei Sachen sind mir noch eingefallen. Das eine war das  
762 Röntgen. Der Zahnarzt 4 hatte, glaube ich, relativ neu hattest du umgestellt gehabt auf (.) digitales  
763 Röntgen. Und ich mach das eigentlich, seit ich in der Praxis bin, digital und hab festgestellt, dass  
764 ich persönlich eine gewisse Laxheit, was das Röntgen angeht, entwickelt hab. Laxheit insofern,  
765 dass dadurch, dass wir in jedem Zimmer en Röntgenstrahler haben, ja, ne Selbstverständlichkeit  
766 für mich ist, dass ich jederzeit alles röntgen kann. Das ist mal das eine. Und das hast du in dem  
767 einen Zimmer hast du ja auch den Röntgenstrahler im Zimmer. #00:59:41-6#  
768  
769 Zahnarzt 4: Ich hab in jedem Zimmer #00:59:43-5#  
770  
771 Zahnarzt 1: Ja genau, du hast es ja auch so, aber das Entscheidende war für mich (unv.) die gehen  
772 schon 1,50 m weg, was auf dem Strahler steht, aber du hast diesen Schalter so weit weg, dass du  
773 ja im Grunde genommen immer aus dem Zimmer #00:59:58-1#  
774  
775 Zahnarzt 4: Ich geh raus aus dem Zimmer. #00:59:58-2#  
776

777 Zahnarzt 1: Genau, und das mein ich mit dieser Laxheit, dass man anfängt, so ein bisschen - also,  
778 ich achte auf diesen 1,50 m Kreis und mehr nicht. (Einwand, unverständlich) Das ist richtig, aber  
779 es macht einem nochmal bewusst, dass du ihn dann auch bitte nicht unterschreitest. (Einwurf,  
780 unverständlich) Ich bin im Zimmer. (Einwurf, unv.) Nein, ich hab doch auch ein Zimmer, das Rönt-  
781 gen. #01:00:24-2#  
782  
783 Zahnarzt 5: Im Kontrollbereich, meinst du. #01:00:24-2#  
784  
785 Zahnarzt 1: Ja, im Kontrollbereich. #01:00:24-8#  
786  
787 Zahnarzt 5: Ja, die letzten Tage haben mir die Mädels mal auf die Füße geschossen, ja, da stand  
788 ich vor der Röhre vielleicht zwei Meter, da war ich nicht weg, aber das war ein absoluter Ausnah-  
789 mefall, ich sagte noch: "Augenblick", aber da drückte sie schon. Aber das ist ne Geschichte  
790 #01:00:42-0#  
791  
792 Zahnarzt 1: Nein, sie dient ja einfach, um sich das nochmal bewusst zu machen, dass man da ein-  
793 fach, und diese Tatsache, dass du diesen Schalter, wir haben das ja mit dem flexiblen Kabel, dann  
794 ist das natürlich auch wieder. Wogegen du den Schalter eben so platziert hast, du bist, wie das bei  
795 einer Maschine ist, wo man in Führungsstrichen mit zwei Händen agieren muss, damit man die  
796 Finger nicht in der Presse hat, ja, also, wirst du durch den Schalter gezwungen, das Zimmer wirk-  
797 lich zu verlassen und das ist was, was vielleicht gar nicht verkehrt ist. #01:01:11-6#  
798  
799 Zahnarzt 5: Das hab ich bewusst wegorganisiert bei meiner Praxisorganisation. Ich wollte den  
800 Schalter definitiv IM Zimmer haben. #01:01:18-5#  
801  
802 Zahnarzt 1: Ja. Und das, was wir bisher auch noch nicht angesprochen haben, ist: Du hast die Ruhe  
803 und so weiter und die Mitarbeiter angesprochen. Also, was ich in der nächsten Teambesprechung  
804 wirklich dann auch sofort weitergegeben habe, also dass die auch extrem viel dazu beitragen,  
805 dass das ruhig abläuft in der Praxis, dass das (unv.), dass die Patienten sich aufgehoben fühlen,  
806 dass die sich umsorgt fühlen. Dazu sind eben die Mitarbeiter wichtig und dass durch dein, durch  
807 die Besprechung, die wir anschließend gemacht haben, die Wertschätzung der Mitarbeiter, dass  
808 das nicht selbstverständlich ist, bei uns sich doch noch mal sich ein bisschen verankert hat.  
809 #01:02:08-0#  
810  
811 Moderator: Weitere Zettelchen? Wer möchte als Nächster? #01:02:14-6#  
812  
813 Zahnarzt 5: Ja, das sind auch Punkte, die wir ja zum Teil schon angesprochen haben, also die Kritik  
814 an Mitarbeitern vor dem Patienten, da hatten wir schon kurz drüber gesprochen. Die Approximal-  
815 kontakte ... Schutzbrille und die Steriorganisation und -dokumentation. Oder hab ich was falsch  
816 gemacht, dass ich die Punkte wieder aufgeschrieben habe? #01:02:51-4#  
817  
818 Moderator: Ihr könnt gar nichts falsch machen. #01:02:51-4#  
819  
820 Zahnarzt 5: Gut. #01:02:58-1#  
821  
822 ? Heftig viel mit Approximalkontakten, (Lachen) #01:03:05-7#  
823  
824 Zahnarzt 3: Dann war´s das Handblaster (?), ich hab jetzt nur die aufgeschrieben, die ich vorher  
825 schon hatte, das Handblaster ist die (unv.), und das andere ist die neurolinguistische Programmie-  
826 rung. #01:03:13-9#  
827

828 Zahnarzt 5: Kritik an Mitarbeitern, Mitarbeiterwertschätzung. Ja, wenn man das zusammenfassen  
829 will #01:03:19-0#  
830  
831 Moderator: Ihr könnt das gleich dann noch mal strukturieren, genau. Zahnarzt 2? #01:03:30-7#  
832  
833 Zahnarzt 2: Jetzt hab ich geschlafen. Gibt es da ne Ordnung, wo man was hinhängen soll?  
834 #01:03:32-8#  
835  
836 Moderator: Die Ordnung kannst du gleich herstellen oder nachher. Da seid ihr ganz frei. Die  
837 Gruppe soll das dann natürlich strukturieren. Und da ihr schon alle so gut strukturiert seid, ver-  
838 sucht ihr das natürlich gleich. (Lachen) #01:03:41-7#  
839  
840 Zahnarzt 2: Ich habe eingeführt eine kurze Teamsitzung Montag Morgen, jetzt ist sie neuerdings  
841 immer Dienstags morgens, wo man die Woche durchspricht und kurz plant, wann man ein Im-  
842 plantationstray braucht, wer frei hat und wer wann da ist, ob Frau Professor Piesepampe wieder  
843 kommt, oder dass man einfach so ein bisschen die markanten Punkte der Woche schon im Blick  
844 hat und weiß, worauf man sich einstellen muss. Ich habe gekauft ein PA-Modul für Z1, um Ta-  
845 schen erheben zu können und PA-Pläne drucken zu können, damit ich nicht Dinge dauernd dop-  
846 pelt abwickel und dokumentiere in der Kartei und ich hab das etwas strukturiert, dass, also die  
847 Eigenart hat sich eingeschlichen, weil ich den (unv.) in der Kartei und in der EDV gleichzeitig do-  
848 kumentier, das haben wir etwas entkrampft. Ich habe eingeführt das Belohninstrument der Tank-  
849 gutscheine, habe auch festgestellt, #01:04:44-0#  
850  
851 Zahnarzt 4: Wie, die gibt´s nur, wenn sie sich ordentlich verhalten haben? Und sonst nicht jeden  
852 Monat oder so, sondern manchmal Jahre nicht mehr? #01:04:55-9#  
853  
854 Zahnarzt 2: Die gibt´s manchmal als Extragratifikation, die sind aber auch durchaus dazu geeignet,  
855 wenn eine 400-Euro-Kraft über ihre 375 Euro kommt, dann mal das zum Beispiel über einen Tank-  
856 gutschein auszugleichen. #01:05:10-8#  
857  
858 Zahnarzt 3: Also ich hab bei mir festgestellt, ich hab mal Tankgutscheine eingeführt, dann gab´s  
859 die regelmäßig. Und dann hat sich keiner mehr bedankt. Deswegen hab ich die wieder abge-  
860 schafft, die Regelmäßigkeit, so dass es die jetzt nur noch gibt, wenn einer länger bleibt und das  
861 aus freien Stücken fast macht, dann gibt´s halt da eher ein Tankgutschein. Wenn eine PZR-Helferin  
862 einen außergewöhnlich hohen Umsatz hat, kriegt sie einen, und plötzlich bedankt sich jeder wie-  
863 der für den Tankgutschein. #01:05:38-7#  
864  
865 Zahnarzt 4: Ja gut, ich hab das ja als Lohnersatz sozusagen, dafür ist das Gehalt halt niedriger und  
866 einen Tankgutschein bekommen. #01:05:42-0#  
867  
868 Zahnarzt 3: Das Gehalt ist auch niedrig, aber die wissen, wenn sie dann mehr erlangen. #01:05:45-  
869 5#  
870  
871 Zahnarzt 2: Ich habe, das hab ich vorher schon gesagt, den Kofferdam eingeführt. Und wir haben  
872 diese positiven Wirkungen auf´s Team, wie gesagt, dass Dinge, die mir schon lange ein Dorn im  
873 Auge sind, auf einmal ganz automatisch angenommen werden. Weil, jetzt hat´s ja nicht der alte  
874 Säckel gesagt, sondern der Herr Zahnarzt 3. #01:06:19-2#  
875  
876 Zahnarzt 5: Also das, wir kennen uns ja gut genug, Zahnarzt 2, dass wir auch mal so doofe Fragen  
877 stellen dürfen, ich hätte nicht gedacht, dass ein dreijähriger Assistent der Akademie für zahnärztli-  
878 che Fortbildung Karlsruhe in seiner Praxis ohne Kofferdam arbeitet. #01:06:33-7#  
879

880 Zahnarzt 2: Wie gesagt, für Endo Standard, schon immer; für Füllungen - ich hab immer 1000  
881 Gründe gefunden, warum ich's zu unbequem war. Es gibt auch jetzt noch einige Füllungen, wo ich  
882 es einfach nicht hinkriege. Und es gibt Füllungen, manchmal gibt es umfangreiche Füllungen, also  
883 wir machen kaum noch Kronen, ich restauriere fast alles mit Füllungen, und auch, wenn ich da  
884 manchmal über ne Stunde dran sitze und fummel, aber es gibt dann Füllungen, die fang ich ohne  
885 Kofferdam an, die mach ich mit ? (unv.) zweizeitig, dass ich zuerst mal in der Tiefe mit Faden tro-  
886 cken lege und mit Mikroskop kontrolliere, dass es trocken ist, unter mikroskopischer Sicht, dass  
887 ich weiß, es ist trocken, unten die Schicht aufbaue, den Zahn, die Kavität verschmälere und dann,  
888 wenn's geht, dann mach ich den Kofferdam hin, geh nochmal mit der Sandmaster (?) drüber und  
889 dann mach ich die eigentliche Füllung. Also, aber das hab ich jetzt eben gelernt. Und der motivie-  
890 rende Auslöser war, dass das beim Zahnarzt 3 ganz selbstverständlich auch abends um 17.30 Uhr  
891 noch dazugehört hat. Und da dachte ich, also dann werde ich das wohl auch hinkriegen.  
892 #01:07:45-7#  
893  
894 Zahnarzt 3: Also ganz so selbstverständlich ist das bei mir auch nicht immer. #01:07:49-4#  
895  
896 Zahnarzt 5: Aber du weißt es ja, wenn du das für die Endo immer machst, dann kannst du es ja  
897 eigentlich. #01:07:54-2#  
898  
899 Zahnarzt 2: Bei mir ist das dann meistens ein Zahn. Das ist wesentlich einfacher, wie das durch  
900 Approximalkontakte zu fummeln, ja, aber das hab ich jetzt gelernt, wie's geht. Und das ist einfach,  
901 man braucht vielleicht andertalb ode zwei Wochen Übung und dann geht das. Das ist eigentlich  
902 kein Act. Ja, aber man muss es eben tun. Aber bei meinem alten Chef, neben dem Assistenten-  
903 zimmer, da hing immer ein Zettel: Erfolg hat drei Buchstaben. T - U - N. Tun. Machen. Oder man  
904 darf's nicht immer auf den Schmerzpatient schieben, der da jetzt wieder reinkommt, oder den  
905 Stress, den du im Büro oder so was. Man muss es halt einfach machen. #01:08:28-4#  
906  
907 Zahnarzt 5: Also retrospektiv war's bei mir auch so, dass ich eine Zeit an der Akademie, ich weiß  
908 nicht, ein Jahr lang oder so was, weitgehend ohne Kofferdam gearbeitet hab, aber dann kam ir-  
909 gendwann Klaiber. Und ab dann war Kofferdam. Aber ich dachte, dann wäre auch an der Akade-  
910 mie immer Kofferdam gewesen für alles. War das nicht so? #01:08:46-4#  
911  
912 Zahnarzt 2: Also ich hatte dann zum Beispiel, nachdem ich bei Klaiber war, hab ich dann zum Bei-  
913 spiel Frontzahnaufbauten, die hab ich dann auch immer mit Kofferdam gemacht, weil da ist es  
914 easy, oder es war für mich easy, von 4 auf 4 ne Klammer und für die Frontzähne geht das gleich  
915 durch. Also Frontzahnfüllungen zum Beispiel hab ich dann auch mit Kofferdam gemacht, aber halt  
916 nicht so die klassische Seitenzahn, das war mir dann oft zu fummelig. #01:09:09-1#  
917  
918 Moderator: Wer möchte weiter seine Zettel anpinnen? #01:09:15-5#  
919  
920 Zahnarzt 4: Tja also, (unv.) hab ich dann auch irgendwann angeschafft, aber das weiß ich jetzt  
921 nicht mehr, ob das jetzt nur durch die Visitation oder durch die AZT-Gespräche war. Kritik vor  
922 Patienten: Also, ich hab mir angewöhnt, weniger Gespräche mit dem Personal im Behandlungs-  
923 zimmer zu führen, die nicht der direkten Patientenkommunikation dienen, sag ich jetzt mal. Also  
924 er hat damit auch Abrechnungsgespräche so: f2, mu, cp, bmf oder so, so was in der Art. Mach ich  
925 nicht mehr. Dann haben wir dann an der Rezeption jetzt #01:09:57-6#  
926  
927 Zahnarzt 5: Ne, stopp, das interessiert mich jetzt auch. Das heißt, du sagst die Abrechnungspositi-  
928 on nicht mehr an? Du hast die früher angesagt, du sagst sie jetzt nicht mehr an. #01:10:05-2#  
929  
930 Zahnarzt 4: Ich hab's nur angesagt, wenn, ich hab das nur gemacht, wenn wir jetzt ne Zwei-  
931 Stunden-Sitzung hatten. Med, Präp, Langzeitprov, sonstwas und Hemisektion in die (unv.), wo

932 jetzt die manchmal nicht genau 100prozentig wissen, was sie jetzt abrechnen sollen oder so und  
933 das auch sehr auffällig war und dann hinterher mühsam ist, das alles zu rekonstruieren, dass es  
934 auch von der Reihenfolge her halbwegs passt. Also bei ner normalen Füllung hab ich das nicht  
935 gemacht oder bei ner normalen Endo, da haben die das automatisch eingetragen. #01:10:33-6#  
936  
937 Zahnarzt 5: Jetzt sagst du das auch bei den komplexen Sachen nicht mehr? #01:10:36-3#  
938  
939 Zahnarzt 4: Ja. #01:10:36-3#  
940  
941 Zahnarzt 5: Warum? #01:10:38-0#  
942  
943 Zahnarzt 4: Weil ihn das gestört hat, dass da während der Behandlung über (viele durcheinander)  
944 weil es dem Patient ein komisches Gefühl gibt, dass er dann das Gefühl hat, die denken jetzt nur  
945 an die Rechnungsstellung anstatt an meine Behandlung. #01:10:56-7#  
946  
947 Zahnarzt 5: Wenn das so zu verstehen ist für den Patienten, kann ich den Kritikpunkt nachvollzie-  
948 hen, ja. #01:11:00-7#  
949  
950 Zahnarzt 1: Also das ist meine Assoziation, deswegen, ich hab das auch mal ne Zeitlang gemacht,  
951 und mich regt das maßlos auf, wenn die Mitarbeiterin in Führungsstrichen auf der einen Seite  
952 noch den Sauger reinhält und mit der anderen Hand am liebsten schon in der Tastatur irgendwie  
953 was eingibt für die Abrechnung. (.) Mir ist das wichtig, mir ist das ganz, ganz wichtig, dass in dem  
954 Moment, wo der Patient auf dem Stuhl sitzt, ist der Patient 100 Prozent unsere Aufmerksamkeit.  
955 Und da kann ich nicht nebenbei ne Abrechnung machen, ich kann das nicht. Und das war das. Und  
956 du hast das eigentlich in dem einen Tag relativ häufig gemacht. Da waren aber #01:11:33-6#  
957  
958 Zahnarzt 4: Da war eine zusätzlich reingekommen. #01:11:33-6#  
959  
960 Zahnarzt 1: Ja, genau, du hast ne neue Mitarbeiterin gehabt, die da nicht so vertraut war und so  
961 weiter. Du hast da eben sehr viel diktiert. Und ich find, das macht - ja, das macht en komischen  
962 Eindruck, wenn man sozusagen über, man ist noch nicht fertig mit dem Patienten und diktiert  
963 schon die Rechnung. Und das find ich irgendwie ein bisschen komisch. Und deswegen war das  
964 mein Punkt, den ich da angemerkt hatte. #01:11:58-2#  
965  
966 Zahnarzt 5: Also das ist wirklich interessant, wie Gastzahnarzt 1 gerade sagte, was für ein Einfluss,  
967 ja. Also was da die Visitation konkret bewirkt an dieser Stelle, schon enorm. #01:12:13-1#  
968  
969 Zahnarzt 4: Das zweite ist, dass man - ich weiß gar nicht, wo ich das hinhängen soll. #01:12:17-6#  
970  
971 Moderator: Wir können das gleich noch umsordieren. #01:12:21-1#  
972  
973 Zahnarzt 4: Ja, was weiß ich, ich häng´ s mal hierhin. Dass wir ne Rückrufliste an der Anmeldung  
974 haben, dass ich praktisch halt nicht mehr gestört werde während der Behandlung, außer wenn es  
975 irgendwo brennt oder was ganz Schlimmes ist. Dass eben auch ein Buch da ist dafür, also nicht  
976 nur ne Liste und nicht nur en Fresszettel, sondern en Buch da ist, wo man auch ne Woche später  
977 nochmal gucken kann, ist das, was da vor ner Woche angerufen wurde, abgearbeitet oder nicht  
978 oder ist da noch was offen oder was waren denn für Telefonate, auch vor ner Woche oder zwei  
979 Wochen oder so. Und ich dann halt zu gegebener Zeit oder wenn Leuten angeboten wird, zu der  
980 und der Zeit ruf ich halt zurück und das mach ich dann halt auch. Und dass ich nicht mehr wäh-  
981 rend der Behandlung gestört werde. Gut, zwischen zwei Patienten schon, aber wenn. Und dann  
982 halt, dass ich gucke, dass ich mehr Lebensqualität hab. Dass ich halt nicht so lange in der Praxis  
983 sitze, dass das dann halt die Zufriedenheit der Familie auch fördert. Das waren eigentlich so mehr

984 die, mehr so, ja, weniger ganz konkrete Punkte, als mehr so ja betreffend der Organisation der  
985 Praxis. #01:13:30-7#  
986  
987 Zahnarzt 3: Ich denk grad darüber nach, das ist, gerade was du sagst, du hast jetzt viele verschie-  
988 dene Punkte gesagt, das ist traurig. Ich hab zu Hause ne richtige Liste gemacht, insbesondere von  
989 Zahnarzt 5s Visitation, wie ich sie auch im Team dann besprochen hab. Eigentlich muss man die  
990 Liste wieder raus kramen und schauen, was hab ich gemacht. Ich hab jetzt nur aus dem Gedanken  
991 den Ankergegenstand war mir sofort klar: Das ist es. Ja, weil ich auch das Problem jetzt erst vor  
992 kurzem hatte. Eigentlich hätte ich die ganze Liste, und das ärgert mich ein bisschen, rausnehmen  
993 und mitnehmen müssen. #01:13:56-8#  
994  
995 Zahnarzt 4: Ja, ich hab die jetzt auch nicht mehr herausgezogen. Das war jetzt auch #01:14:00-2#  
996  
997 Moderator: Gut, das geht ja auch darum, was man jetzt eben noch wirklich weiß. Was man dann  
998 verinnerlicht hat und was man auch verändert hat. Wir machen jetzt gleich ne kurze Pause, ja,  
999 aber Zahnarzt 4, du kannst ja vorne bleiben. Ich würde die Gruppe bitten, ja, oder jemand anders,  
1000 völlig egal, die Gruppe bitten, das jetzt doch nochmal ein bisschen zu strukturieren und Gastzahn-  
1001 arzt 4, kannst du es einmal so abfotografieren und dann nachher nochmal? #01:14:26-0#  
1002  
1003 Zahnarzt 5: Ist ja vielleicht auch eine interessante (kurze Zwischenrufe) zu deiner Arbeit des In-  
1004 struments Visitation: Wie hoch ist die Umsetzungsquote von einzelnen Punkten bei der Visitation?  
1005 Wie könnte man die verbessern, indem man solche Listen standardisiert und dann auch quasi  
1006 nachverfolgt selber. Dass man das also zum Bestandteil macht. Und ich glaube, dass die Umset-  
1007 zungsquote von dieser Art Fortbildung, wenn ich das jetzt vergleiche mit nem Tag Frontalfortbil-  
1008 dung, dann bin ich sehr sicher, dass meine Umsetzungsquote dramatisch höher ist als in den meis-  
1009 ten Frontalfortbildungen. Es gibt auch mal ne Frontalfortbildung - wow, das machste jetzt neu und  
1010 super. Ja, aber ansonsten nehm ich aus so ner Geschichte heutzutage mehr mit als von den meis-  
1011 ten Frontalveranstaltungen. #01:15:21-2#  
1012  
1013 Zahnarzt 3: Ich würd sagen, fast annähernd 90 Prozent. Beim Zahnarzt 2 war das Einzige, was ich  
1014 nicht umgesetzt habe, war, dass die Bilder immer noch auf gleicher Höhe hängen wie sie davor  
1015 hingen. (Lachen) Das hat Zahnarzt 2 angezweifelt. Aber sonst sind wirklich von den Punkten, auch  
1016 von denen, die du gesagt hast, sind alle zumindest umgesetzt worden. Es kann sein, dass sie sich  
1017 mittlerweile wieder anders eingeschlichen haben, aber es ist jeder Punkt nach der Teambespre-  
1018 chung initial umgesetzt gewesen. #01:15:48-0#  
1019  
1020  
1021 Zahnarzt 4: Du meinst, deine Praxisbilder hängen zu tief oder was? #01:15:47-6#  
1022  
1023 Zahnarzt 3: Nein, hängen zu hoch. Das war jetzt eine Sache von Zahnarzt 2. Die hängen zu hoch.  
1024 Ja, von der Ästhetik her, die müssen tiefer sein. Ja, das ist jetzt das Einzige, was ich jetzt bei Zahn-  
1025 arzt 2 nicht umgesetzt habe. Aber bei Zahnarzt 5 zum Beispiel: Jeder Punkt wurde initial umge-  
1026 setzt. Es wäre ja jetzt interessant, deswegen auch die Liste, die muss ich am Montag gleich raus-  
1027 holen wieder, zu sehen, was von den Punkten, die ich umgesetzt habe, langfristig etabliert sind.  
1028 Oder modifiziert. #01:16:11-1#  
1029  
1030 Zahnarzt 5: Zahnarzt 2 hat ja gesagt, die beiden Punkte, die du kritisiert hast, die sind geändert  
1031 worden und laufen seitdem permanent. Das ist ja sehr schön. #01:16:21-7#  
1032  
1033 Zahnarzt 4 wird gebeten, die Zettel am Flipchart umzusortieren. Am Ende der Aktion sollen alle  
1034 Teilnehmer mit drei Klebepunkten markieren, auf welchen Bereich die Visitation am meisten Ein-  
1035 fluss hatte. Zur Auswahl stehen fünf Bereiche, aus denen drei ausgewählt werden sollen. Welche

1036 Bereiche wurden am meisten durch die Visitation beeinflusst? Zur Durchführung wird ergänzend  
1037 besprochen, dass diese drei Punkte in eine Reihenfolge gebracht werden sollen, indem für den  
1038 wichtigsten Punkt drei Klebepunkte vergeben werden, dann zwei, dann einer. Zu diesem Zweck  
1039 werden sechs Klebepunkte an jeden Teilnehmer ausgegeben. Die zu markierenden Bereiche er-  
1040 halten Überschriften. Bewertung: Klinischer Pfad/technischer Bereich (acht Punkte), Arbeitsschutz  
1041 (kein Punkt), Lebensqualität (acht Punkte), soft skills Patient (fünf Punkte), soft skills Team (neun  
1042 Punkte). #01:26:02-2#

1043

1044 Moderator: Gibt es dazu noch Anmerkungen oder Kommentare? #01:26:10-6#

1045

1046 Zahnarzt 1: (unv.) im technischen Bereich am einfachsten umsetzen kann. Das ist ja wirklich was,  
1047 du nimmst was mit, du sagst: "Das mach ich" und "Das schaff ich an" und setz ich's ein und gut ist.  
1048 Das ist immer noch am einfachsten in der Umsetzung. Die anderen Aspekte sind eben was, die  
1049 schwieriger zu fassen sind. Die einem dann teilweise auch erst nach ner längeren Zeit oder zum  
1050 Beispiel in dem anschließenden Gespräch vor allem bewusst werden. Wir haben ja doch - ich weiß  
1051 nicht, wie es bei den anderen Visitationen war - aber Zahnarzt 4 und ich, wir haben noch relativ  
1052 lang zusammen gegessen anschließend und haben uns dann noch darüber unterhalten. Und (.) da  
1053 ist es allerdings so, dass man natürlich das sehr stark individualisieren, auf die eigene Praxis an-  
1054 passen muss. Genau das, was du gesagt hast. Dass es eben schwierig ist, ne Praxis mit fünf Zim-  
1055 mern oder ne Praxis mit zwei Zimmern und praktisch keinem Ausweichbereich miteinander zu  
1056 vergleichen. Und dann musst du jetzt gucken, was du von unserem Kram bei dir integrieren  
1057 kannst und andersrum müssen wir überlegen, dass man vielleicht auch den Platz, den man hat,  
1058 viel effizienter nutzen kann. Ja, war für mich auch durchaus ne Information. #01:27:30-9#

1059

1060 Zahnarzt 3 (?): Gerade das macht's ja auch spannend. #01:27:29-8#

1061

1062 Zahnarzt 1: Ja, klar. Aber deswegen ist das das Schwierigere, mein ich. Also das ist was, was man  
1063 nicht mal eben umsetzen kann und wo vielleicht auch durchaus so ne Runde, wie wir sie gerade  
1064 hier machen, extrem hilfreich ist, das nochmal zu verfestigen, nochmal neu zu motivieren und  
1065 nochmal neu zu sagen: "So, komm, jetzt machen wir das" Und deswegen hatten wir ja ursprüng-  
1066 lich beim AZT auch vorgeschlagen, wir machen diese Visitationsbesprechungen als festen Baustein  
1067 unserer Sitzungen und ich glaube, dass das ganz, ganz wichtig ist, dass wir das machen und dass  
1068 wir uns jeder auch vornehmen, das konsequent weiter zu verfolgen. #01:28:06-9#

1069

1070 Moderator: Gut. Ich glaub, den Bereich können wir damit abschließen, diese Arbeit an der Pin-  
1071 wand. Ich möchte jetzt im letzten Diskussionspart, bevor wir dann noch so ne Schlussrunde ma-  
1072 chen, jetzt nochmal ganz konkret nachfragen. Also, wir haben jetzt ja schon viele Effekte auf den  
1073 Praxisalltag gesehen, aber jetzt mal ganz ehrlich, und es klang ja auch schon so ein bisschen durch:  
1074 War die Visitation nicht nur das auslösende Moment? War euch nicht vorher schon bewusst, dass  
1075 es in dem ein oder anderen Bereich Änderungsbedarf gab? Und hättet ihr die Änderungen nicht  
1076 auch ohne die Visitation früher oder später durchgeführt? #01:28:55-6#

1077

1078 Zahnarzt 4: Also, ich denke, wenn das von außen ran getragen wird, objektiv, dann ist es für,  
1079 manchmal leichter durchsetzbar beim Team, wie wenn man immer als Chef predigt und versucht,  
1080 von oben herab sozusagen was zu ändern. Und wenn das von außen auch ran getragen wird als  
1081 objektive Meinung, dann hat es vielleicht mehr Gewicht. Aber klar, viele Dinge, also das war bei  
1082 mir auch so, dass manche Dinge ich vorher für mich auch schon gedacht hab, das muss ich än-  
1083 dern. Solche Kommunikationsformen und so weiter. Da ist meine Frau immer auch so der Kritik-  
1084 pol, sozusagen. #01:29:49-9#

1085

1086 Zahnarzt 3: Also ich denke, man muss ganz klar trennen zwischen offensichtlichen Sachen und  
1087 nicht offensichtlichen Sachen. Nicht offensichtliche Sachen sind ja in meinem Fall zum Beispiel

1088 gewesen diese neurolinguistische Programmierung. Da wäre ich selber nie drauf gekommen. Das  
1089 sind Sachen, wenn da keiner von außen kommt und sich das anschaut, bekommt er das nicht mit.  
1090 Zweites Beispiel, beim Zahnarzt 2 was, darf ich so sagen, ja, beziehungsweise ganz am Schluss. Der  
1091 Zahnarzt 2 hat ne OP gehabt, es war schon über der Zeit drüber hinaus. Ich hab mir, bin durch die  
1092 Praxis gelaufen, um mal zu schauen, was machen die anderen. Die standen zu dritt vorne an der  
1093 Anmeldung rum. Wär der Zahnarzt 2 nicht drauf gekommen, wenn ich das nicht gemacht hätte.  
1094 Das sind die Sachen, die nicht offensichtlich sind. #01:30:30-7#  
1095  
1096 Zahnarzt 4: Das geht bei mir gar nicht, weil ich nicht so viel Personal hab. #01:30:35-5#  
1097  
1098 Zahnarzt 3: Ja, es war mal nach Feierabend, es war vorne nichts mehr los, es war die Putzfrau  
1099 glaube ich schon da, die in die Räume wollte, und das ist schwierig zu erkennen. Das hätte er  
1100 glaub ich, hätte Zahnarzt 2, weiß nicht, du hast, glaub ich, darauf reagiert, als du gesagt hast: "In  
1101 Zukunft sag ich denen ganz konkret: Ihr könnt nach Hause gehen". Ja, aber das sind so Sachen, die  
1102 sind nicht offensichtlich. Die anderen sind die offensichtlichen Sachen. Aber wenn wir bei offen-  
1103 sichtlichen Sachen nachschauen, wie viel wir im Prinzip auf unserer inneren Liste haben, was wir  
1104 ändern wollten. Ja, wo fangen wir denn an. Es ist ja so, dass, wenn ne Praxis läuft und man zu tun  
1105 hat, dann ist ja eigentlich nie ein Ende erreicht mit dem, was man alles verändern sollte. Und so  
1106 bringt, glaub ich, die Visitation zum einen Bestätigung: Jawoll, das solltest du ändern. Und man  
1107 sagt, hab ich auch schon im Hinterkopf gehabt, aber vor allem eine Reihenfolge, eine Rangfolge  
1108 von den Sachen, die man ändern sollte. Und verleiht manch anderem, was man persönlich viel-  
1109 leicht immer ein bisschen hinten an gestellt hat, ein neues Gewicht, was durch die Visitation dann  
1110 so ein großes Gewicht kriegt, dass es sofort umgesetzt wird. So war's bei mir ein paar Sachen,  
1111 dass ich einfach gesagt hab: Mensch, das musst du jetzt sofort ändern, und dann wurde es geän-  
1112 dert, auch wenn ich es vielleicht im Hinterkopf irgendwo hinten drin hab. Und andere Sachen, die  
1113 ich eher nach vorne gestellt hatte, die man dann ja auch in der Visitation besprochen hat even-  
1114 tuell, die sind eher ein bisschen nach hinten gegangen (unv.). Also, ich denk, es ist zu differenzie-  
1115 ren zwischen den Sachen, die offensichtlich sind und dort jeweils dann eher ne Reihenfolge oder  
1116 ne Rangfolge gegeben wird, und den Sachen, die man selber gar nicht feststellen kann, weil man  
1117 zu eingefahren ist. #01:32:15-1#  
1118  
1119 Moderator: Wie sehen das die anderen? Also es ist ja, der Nutzen der Visitation relativiert sich ja,  
1120 wenn man sich überlegt: Na ja, das hätte ich, wenn man sich ehrlich überlegt, das hätte ich ja  
1121 vielleicht doch geändert? Auch ohne die Visitation. #01:32:28-3#  
1122  
1123 Zahnarzt 1: Ja, aber das ist ja genau die Frage. Hätte die eigene Motivation ausgereicht, das zu  
1124 ändern. Das ist ja ganz häufig so, ich mein, was Zahnarzt 3 schon gesagt hat. Wir können uns ja  
1125 wunderbar mit unserer Praxis beschäftigen und da alles verändern, wenn nicht die dusseligen  
1126 Patienten da wären und ab und zu was von uns wollen. Ja, ja, also wir haben genug zu tun, was  
1127 wir machen könnten, nur ist es ja mal so, ich glaube wir alle sind ja nicht in der Situation, dass wir  
1128 da hinterm Vorhang stehen und Däumchen drehen, sondern es ist ja Gott sei Dank so, dass wir  
1129 alle eher gut ausgelastet sind und dann ist es genau so, Stichpunkt Lebensqualität, dass man ir-  
1130 gendwann nach Hause geht und sagt: So, jetzt ist aber gut. Ja. #01:33:16-6#  
1131  
1132 Zahnarzt 4: Das wird ja auch mehr zunehmen, dieser Punkt. #01:33:17-4#  
1133  
1134 Zahnarzt 1: Genau. Also das heißt, wir müssen, wir haben jetzt vielleicht oder wir werden irgend-  
1135 wo den Stift fallenzulassen und zu sagen: So, jetzt müssen wir uns um uns selbst kümmern, weil  
1136 wir vielleicht auch andere. Wir werden älter, wir brauchen andere Erholungszeiten oder weiß der  
1137 Henker was. Aber, von daher glaube ich, dass diese Visitation, der Motivationsaspekt der Visitati-  
1138 on ein ganz, ganz wichtiger ist. Und sonst würde man manche Sachen nicht machen. #01:33:47-7#  
1139

1140 Moderator: Weitere Anmerkungen dazu? #01:33:59-3#  
1141  
1142 Zahnarzt 4: Ich meine, wenn du jetzt sagst, dass man manche Dinge selber weiß, das betrifft ja nur  
1143 die Visitation bei einem selber auch. Die Anregungen vor allem auch treten ja durch die Visitation  
1144 in der fremden Praxis. Also #01:34:14-8#  
1145  
1146 Zahnarzt 3: Also, ich denke, das ist absolut ausgewogen. Also ich hab genauso viel Anregungen  
1147 jetzt gekriegt, als Zahnarzt 5 bei mir war, wie ich bei ihm kriegen werde, oder bei Zahnarzt 2. Wir  
1148 haben ja gegenseitig schon gemacht, das war eigentlich genau gängig, ja. #01:34:30-4#  
1149  
1150 Zahnarzt 5: Es ist ne andere Sichtweise auf die Probleme, ja. Mach ich das besser oder mach ich  
1151 das schlechter, als ich es da sehe und umgekehrt. Also, ich denke, man kann auf beiden Seiten viel  
1152 mitnehmen. Und ich glaube, dass es ganz graduell verteilt ist, was man umsetzt oder nicht. Wenn  
1153 jemand, wenn ich ein Problem ohnehin schon erkannt habe und bin kurz unterschwellig, das sel-  
1154 ber umzusetzen, und dann kommt der Visitor und sagt: "Na, solltest du mal umsetzen", dann  
1155 kippt das vielleicht schon. Wenn ich ein Problem überhaupt nicht auf dem Plan habe und der Visi-  
1156 tor sagt: "Hm, das ist aber schon", dann setzt du es möglicherweise trotzdem um, ja. So, wie ich  
1157 hier bei euch mit diesen Sätzen, mit den Standardsätzen, also das ist ganz unterschiedlich. Und  
1158 manche würdest du nie umsetzen ohne die Visitation, und manche würdest du auch umsetzen  
1159 ohne Visitation. Ganz auf den Einzelfall bezogen. #01:35:26-0#  
1160  
1161 Moderator: Um es nochmal, um nochmal nachzufragen: Warum hat sich nach der Visitation also  
1162 was geändert? Warum hat sich in anderen Bereichen dann eben auch nichts geändert? Ihr habt ja  
1163 nicht die ganze Praxis umgekrempelt, logischerweise. Warum hat sich da was geändert und war-  
1164 um in anderen Bereichen nicht? #01:35:46-5#  
1165  
1166 Zahnarzt 3: Ich denke, der Hauptgrund ist, es ist eine persönliche Kritik oder sagen wir eher Anre-  
1167 gung gewesen, die absolut auf die Praxis und auf den Behandler zugeschnitten war. Und das ist  
1168 was anderes, ob man jetzt in einer Vorlesung vor Publikum hört, das und das solltest ihr ändern,  
1169 oder ob jetzt der Zahnarzt 5 zu mir kommt und sagt: "Zahnarzt 3, das und das und das sind Punk-  
1170 te, die solltest du umsetzen und abändern." Weil ich genau weiß, dass wir uns mehrfach bege-  
1171 gen werden und er fragt nach (Lachen). Nein, das hängt damit auch zusammen, dass man einfach  
1172 jetzt sagt, hängt mit Sicherheit auch damit zusammen, dass man auch sagt: Mensch, ja. Und das  
1173 ist das eine, dass eventuell nachgehakt wird, das zweite ist aber auch, dass man sich menschlich ja  
1174 auch schätzt und kennt und sagt: Wenn der was sagt, oder der was sagt, ist es was anderes, als  
1175 wenn jetzt ein Referent was sagt und das pauschal zuschneidet, ja. Und dann nimmt man das sich  
1176 schon ganz anders zu Herzen. #01:36:56-2#  
1177  
1178 Zahnarzt 2: Solche Veränderungen müssen ja auch immer vom Team mitgetragen werden. Also,  
1179 wenn ich von ner Fortbildung komme und neues Gerät bringe und die Mädels alle nur sagen:  
1180 "Uah, was bringt er denn da wieder, wie müssen wir denn das jetzt zerlegen und saubermachen."  
1181 Dann ist es schon zum Scheitern verurteilt. Aber diese Visitation, die erreicht eben durch ihren  
1182 Eindruck auch das Praxisteam und dann kommen diese Totschlagargumente: "Das hämmer noch  
1183 nie so gemacht" oder "Das hämmer schon immer so gemacht", die kommen dann gar nicht zum  
1184 Tragen, sondern das hat ne ganz andere Akzeptanz, wenn das jemand, ja also, wo sie merken, wo  
1185 ne Wertschätzung vom Chef da ist und der kommt auch objektiv von außen und guckt genau hin,  
1186 dann wird das vom Team ganz anders aufgenommen, als wie wenn da der Prediger nur einmal im  
1187 Monat steht und abends, wo alle müde sind, seinen Serbalo (?) runter reißt. #01:37:54-2#  
1188  
1189 Moderator: Das ist ne schöne Überleitung zu der nächsten Frage, wo nämlich nach eurer Meinung  
1190 die Stärken und Schwächen der Methode dieser Visitation - jetzt im zahnärztlichen Bereich natür-  
1191 lich - wo liegen die Stärken und Schwächen der interkollegialen Visitation? #01:38:11-2#

1192 Zahnarzt 4: Also ich denk, man sollte schon ne Leitstruktur finden, dass man vielleicht ein paar  
1193 strukturierte Punkte, was man an dem Tag anschauen will, und das dann auch irgendwo abhakt.  
1194 Wir haben ja jetzt am Anfang noch nicht so ne richtige, wir haben ja einfach mal gemacht, und  
1195 haben ja noch nicht so ne richtige Struktur drin gehabt, wie die Visitation ablaufen soll. Das fänd  
1196 ich schon gut, wenn das ein bisschen strukturierter wäre. Und dann auch, sagen wir mal, be-  
1197 stimmte Punkte abgeklopft werden, auf die man achten will. Außerdem auch selber die, die man  
1198 beobachtet, und das dann auch zum Vortragen, hinterher vor dem AZT oder gegenseitig, dass  
1199 man sich man da ein bisschen besser #01:38:50-3#  
1200  
1201 Zahnarzt 3: So einen Leitfaden hat, an dem man entlang hangeln kann, angefangen von der Ver-  
1202 waltung, über vielleicht - Rechnungsstellung wär jetzt zu detailliert - aber über Hygiene, über Ste-  
1203 rilisation und sonstige, was man da hat. Dass man die Sachen auch anspricht. #01:39:05-0#  
1204  
1205 Zahnarzt 4: Ansonsten, über die Stärken haben wir ja eben schon ausgiebig besprochen. Dass das  
1206 Persönliche, durch die persönliche Bindung untereinander, das dann anders gewertet wird wie  
1207 von jemand Fremden. Schwächen? (.) #01:39:14-2#  
1208  
1209 Zahnarzt 1: Das funktioniert nur im Vertrauensverhältnis. Du kannst keine Visitation machen ohne  
1210 ein gewisses Vertrauensverhältnis zwischen Visitor und Visitiertem. Und dass, also ich halt das für  
1211 zwingend nötig, weil sonst wird das unehrlich. Dann wird man immer gucken, dass man irgendwas  
1212 schön oder so, und dann ist eigentlich die Wirkung dahin. #01:39:42-1#  
1213  
1214 Zahnarzt 5: Der Wert der Visitation wächst mit dem Grad des Vertrauens und der Offenheit unte-  
1215 reinander. Du kannst ne Visitation machen mit jemandem, den du wenig kennst, und dann wirst  
1216 du das ein oder andere schönen oder nicht sagen, und je mehr du einander vertraust, desto offe-  
1217 ner wirst du reden, und desto größer ist dann auch der Effekt bei der Umsetzung. #01:40:04-7#  
1218  
1219 Zahnarzt 1: Eben. Deswegen mein ich das ja. Du brauchst ein Vertrauensverhältnis. Wenn das  
1220 Vertrauensverhältnis nicht existiert, ist es extrem schwierig. #01:40:13-9#  
1221  
1222 Zahnarzt 3: Ja, du brauchst ne gewisse gemeinsame Grundlage, die wir ja durch die Akademie  
1223 haben. Ich glaub, das spielt auch schon ne Rolle, dass du grundlegende Sachen nicht in Zweifel  
1224 stellen musst, nach dem Motto: Warum misst du denn die Taschentiefe, die misst man doch ei-  
1225 gentlich nicht. Ja, so einen gewissen Grundumgang. Ich glaub auch nicht, dass das mit jedem  
1226 klappt. Hier in unserem Kreis ja, aber #01:40:38-6#  
1227  
1228 Zahnarzt 1: Ja, die Frage ist, ob das nicht nur dazu führen würde, dass die Divergenzen, die man  
1229 feststellt, größer werden. Aber es kann natürlich sein, dass die Divergenzen einen dann so be-  
1230 schäftigen oder so stark, dass man von der, ja, also wenn da gar nichts parallel läuft oder wenn  
1231 dieser Grundkonsens nicht existiert, dass das dann so wird, dass man einfach, ja, was eben in der  
1232 Frage stand, also dass man dann wirklich meint, man müsste alles über den Haufen schmeissen,  
1233 führt ja eher zu der Abwehrhaltung, dass man sagt: Ne, ich lass alles so, wie es ist. #01:41:15-9#  
1234  
1235 Zahnarzt 4: Schwächen? Was fallen uns für Schwächen ein? #01:41:21-9#  
1236  
1237 Zahnarzt 1: Ich denke, dass ne Visitation schwierig ist, um komplett neue Techniken zu vermit-  
1238 teln. Ja, also man kann natürlich schon mal sicher zugucken, wenn man sagt, so wie (unv.) mal bei  
1239 uns, so für nen Sinuslift oder so, mal zugucken, wie macht der das. Aber ne ganze Technik komp-  
1240 lett irgendwie zu erlernen oder zu vermitteln oder so, dafür halte ich ne Visitation dann zum Bei-  
1241 spiel nicht für das geeignete Werkzeug. #01:41:49-4#  
1242

1243 Zahnarzt 4: Ja gut, es sei denn, derjenige, der deine eigene Praxis visitiert, der hat dann die ent-  
1244 sprechenden Kenntnisse und setzt sich daneben und du machst dann praktisch ne Supervision.  
1245 #01:42:03-7#  
1246  
1247 Zahnarzt 2: Aber es ist auch nicht Ziel von ner Visitation. Ich meine, man kann sie jetzt nicht zur  
1248 eierlegenden Wollmilchsau stilisieren. #01:42:07-3#  
1249  
1250 Zahnarzt 1: Nein, nein. Die Frage ist ja einfach, was ist die Stärke. #01:42:11-9#  
1251  
1252 Moderator: Was sind die Stärken und die Schwächen, war die Frage. #01:42:11-9#  
1253  
1254 Zahnarzt 3: Also Schwäche ist jetzt auch das, dass ich jetzt noch nicht beim Zahnarzt 5 war in der  
1255 Zwischenzeit. Eigentlich hätte ich innerhalb von drei Monaten zum Zahnarzt 5 fahren müssen,  
1256 damit das einfach vielleicht eine rundere Sache ist. #01:42:24-5#  
1257  
1258 Zahnarzt 5: Da haben wir beide auch länger gebraucht. Ich weiß nicht, wie lange der Abstand war,  
1259 der Abstand war auch lange. #01:42:29-2#  
1260  
1261 Zahnarzt 3: Ja, aber eigentlich wär's glaube ich besser, wenn man das enger zusammenlegt. Dass  
1262 man auch noch mal über was anderes spricht, dann ist man gerade drin im Visitatieren #01:42:38-  
1263 3#  
1264  
1265 Zahnarzt 5: Das ist schon nicht so verkehrt. #01:42:38-3#  
1266  
1267 Zahnarzt 3: Also wäre was, was ich mir eigentlich auch vorgenommen hatte danach. #01:42:47-1#  
1268  
1269 Zahnarzt 2: Das wäre ja ein Punkt, den könnte man in solche Leitlinien mit aufnehmen. Dass das  
1270 zu den Spielregeln gehört unter Visitation 2.0 so nen Leitfaden erstellt, bis man dann solche Re-  
1271 geln definiert. Wobei, solche Regeln hab ich mir auch schon gewünscht, aber es ist die Frage, ob  
1272 die überhaupt so gut sind. Vielleicht ist das eigentlich gerade das Gute an der Visitation, dass es  
1273 keine Regeln gibt. Weil sonst kommt man da eher wie der Fuzzi vom Gewerbeaufsichtsamt und  
1274 macht seine Häkchenliste und man verliert diesen weiten Blick. Dann guckt man nur noch, ob die  
1275 Instrumente alle hübsch verpackt sind. Also das würde ich jetzt mal in Frage stellen, ob wir über-  
1276 haupt so eine genaue Leitstruktur haben sollten oder ob es nicht völlig frei sein sollte. #01:43:34-  
1277 3#  
1278  
1279 Moderator: Hier war ja der Wunsch nach so ner Leitstruktur, Zahnarzt 4? Dass man mehr vorge-  
1280 ben sollte, Bereiche und so weiter. #01:43:44-6#  
1281  
1282 Zahnarzt 4: Also, ich hab's jetzt nicht unbedingt vermisst während des Visitationstages, aber zum  
1283 Vorstellen hinterher als Gerüst schon. Also zum Bericht darüber schon. Zur Visitation selber hab  
1284 ich es jetzt nicht unbedingt vermisst (unv.)#01:44:02-0#  
1285  
1286 Zahnarzt 5: Aber man kann es auch einfach neurolinguistisch anders programmieren und sagen,  
1287 es gibt Anregungen und Ideen und nicht Regeln. Und ne Anregung ist sicherlich, es näher zusam-  
1288 men zu machen, ne Anregung ist sicherlich, dass die Kollegen keine Konkurrenzsituation, ne Anre-  
1289 gung ist: man kann nicht nur den klinischen Pfad, sondern auch hier die soft skills Team und die  
1290 soft skills Patient und so weiter, dass man so einen Anregungskatalog hat, in dem man mal blät-  
1291 tern kann vorher und wo man nachher guckt: Jo, das hab ich gefunden und das hab ich nicht ge-  
1292 funden. #01:44:41-2#  
1293

1294 Zahnarzt 2: Super-Anregung ist es, wenn man auch die Verwaltungshelferin oder ne andere Mi-  
1295 tarbeiterin mitnimmt. Das könnte auch nochmal um einiges an zusätzlichem Input bringen. Vor  
1296 allem, wenn die dann in der Mittagspause bei den Mädels sitzt und da mal Lauscher aufspannt  
1297 (Lachen). Nein, auch einfach um mal zu transportieren, ja was ist das für ne Stimmung, das sind ja  
1298 Dinge, in der Mittagspause sitz ich nicht bei denen hinten und ich krieg das nicht mit, über was die  
1299 sich ärgern. #01:45:11-2#  
1300  
1301 Zahnarzt 5: Ist aber sehr anspruchsvoll, glaub ich, das ist 3.0. #01:45:17-6#  
1302  
1303 (Gemurmelte Anmerkungen) #01:45:27-1#  
1304  
1305 Zahnarzt 1: Aber gut, das ist ja dieselbe Diskussion: Wie führt man ein Interview, ja? Führt man  
1306 ein strukturiertes Interview oder führt man ein freies Interview. Und genauso ist es hier eben  
1307 auch. Ich denke, das kann so oder so sein. Beides kann hilfreich sein. ("Ja" aus dem Hintergrund.)  
1308 Die Frage ist auch genauso in dem Bericht darüber. Ich denke nur, man muss irgendein Medium  
1309 finden, was es einfach macht, dem Gedächtnis zu helfen. Dass man nicht (.) Man kann natürlich  
1310 sich darauf verlassen und sagen: Also, alles was ich vergesse, das war auch nicht so wichtig. Aber  
1311 manchmal sind ja auch Aspekte dabei, die man einfach nur im Alltag vergisst, weil man soviel um  
1312 die Ohren hat. Das heißt aber noch lange nicht, dass man nicht irgendwie (.) wenn man sich wie-  
1313 der daran erinnern würde oder so, dass man es doch gerne abarbeiten würde. Also das, denke ich,  
1314 ist schon wichtig. Wie dokumentiert man die Visitation? Nicht im Sinne von eine zehnteilige  
1315 Checkliste abzuarbeiten, sondern einfach dass man versucht, entweder man diktiert´s oder man,  
1316 ja, man hält irgendwie fest, oder deine Liste, ja. Das, glaube ich, das ist was, was wichtiger ist als  
1317 die Checkliste VOR der Visitation, die man abarbeitet, während man da ist. Sondern wichtiger  
1318 eben einfach dieses sich selbst nochmal auf das Gespräch, das gegenseitige Gespräch reflektiert ja  
1319 auch, und dann das Reflektierte irgendwie zu dokumentieren. #01:47:04-8#  
1320  
1321 Zahnarzt 3: Nur zur Vollständigkeit, denk ich, für auch ein Feedback von der Gesamtpraxis dazu,  
1322 dass man sich verschiedene Sachen, ich glaub, Zahnarzt 5 hat es vorher angesprochen, dass du  
1323 nicht in den Steri groß reingekommen bist, nicht die Verwaltung angeschaut hast (Einwurf: Nein,  
1324 das hab ich) Oder das hast du angesprochen, ja, dass man der Vollständigkeit halber das vielleicht  
1325 auch noch dazu nimmt, auch als Feedback für die Praxis, die visitiert worden ist. Und wenn man  
1326 dann einfach ein paar Sachen aufschreibt und sagt, so, jetzt wird einfach mal Verwaltung kurz  
1327 angeschaut, eventuell Rechnungsstellung, das kann ja ganz grob sein, ja, dass derjenige dann ein-  
1328 fach mal hingehet und sich auch nur ganz kurz einen Überblick verschafft: Wie sieht es dort aus?  
1329 Wie sieht es im Steri aus? Sind die Abläufe in Ordnung? Das als, muss ja kein großes Thema sein,  
1330 sondern einfach, wenn´s reicht: "Ich glaub, deine Hygiene und die Sterilisation ist so in Ordnung,  
1331 ich hab mir das im Steri auch mal angeschaut". Dass das, glaub ich, schon nicht für die Visitation  
1332 an sich, nach dem Motto: Was zieh ich raus als Visitierender?, sondern für die Praxis an sich. Dort,  
1333 wo ne wichtige Sache ist, zumindest für die Mitarbeiterin, ist es relativ viel. Der Zahnarzt 2 hat -  
1334 als wir die abschließende Teambesprechung gemacht haben - oder danach, hat er gesagt: "Das  
1335 passt alles so." Das war den Mitarbeiterinnen sehr, sehr wichtig, dass sie wissen, dass es im Steri  
1336 so weit in Ordnung ist, ja. Und das war es, wo die so am Schluss, ja, ja, das ist es, ist o.k.. Ich denk,  
1337 das gehört einfach für das Allgemeinbild der Praxis auch dazu, dass man nicht nur jetzt den Be-  
1338 handler sieht und was ist der Behandler, wie läuft das Ganze, sondern auch ein bisschen das Um-  
1339 feld betrachtet. #01:48:44-4#  
1340  
1341 Moderator: Der hat aufgehört. #01:48:49-3#  
1342  
1343 Zahnarzt 5: Solange nicht beide aufhören. #01:48:50-3#  
1344

1345 Moderator: Memory full. Na ja, gut. Gut. Stärken und Schwächen? Fällt jemandem noch was ein  
1346 dazu? (..) Wenn nicht, dann stellt euch mal vor, die Kammer, welche Kammer nehmen wir? Wir  
1347 sind in Hessen, die Kammer Hessen plant kollegiale Visitationen als verpflichtende QM-  
1348 Maßnahme. Die befragen euch als Expertengremium um euren Rat. Was sollten die Verantwortli-  
1349 chen in der Kammer unbedingt beachten? #01:49:37-6#  
1350  
1351 Zahnarzt 5: Dass die verpflichtende Einführung von solchen Maßnahmen ziemlicher Unsinn ist.  
1352 Wär jetzt so das Erste, was mir einfällt. Das funktioniert nur, wenn die Leute das aus freien Stü-  
1353 cken machen. Aber so ist auch unser Weltbild von der Fortbildung, würd ich sagen. Fortbildung  
1354 funktioniert nur freiwillig, trotzdem ist es mittlerweile unter Zwang. Also, tja #01:49:59-2#  
1355  
1356 Moderator: Also, es kommt jetzt der Kammerchef Hessen - ich weiß nicht, wie der heißt - und  
1357 sagt, er möchte das machen. (kurze Diskussion über den Namen mit verschiedenen Einwürlen)  
1358 Also, das soll flächendeckend eingeführt werden. (..) Was sagt ihr dem? #01:50:22-0#  
1359  
1360 Zahnarzt 1: Also, ich glaube, dass Visitationen wirklich nur effektiv sind im Vertrauensbereich und  
1361 deswegen ist der flächendeckende, pauschale Einführung von Visitationen schwierig. Und dann,  
1362 die nächste Sache ist die, es ist relativ zeitaufwändig, die Veranstaltung. Man darf das nicht unter-  
1363 schätzen. (.) #01:50:58-3#  
1364  
1365 Zahnarzt 3: Es ist deshalb so zeitaufwändig, weil halt Grundlagen da sein müssen. Und die sind uns  
1366 durch die Akademie, durch den pzq und sonstwas oder durch das, was man gehört hat und wir  
1367 diskutiert haben, schon da. Ich glaub nicht, dass man Zahnarzt A zu Zahnarzt B schicken kann,  
1368 ohne dass die einfach eine gewisse Grundstruktur und Grundgerüst kennen. #01:51:23-8#  
1369  
1370 Moderator: Die haben doch alle Staatsexamen gemacht. #01:51:27-1#  
1371  
1372 Zahnarzt 3: Die sind alle geboren. #01:51:27-3#  
1373  
1374 Zahnarzt 1: Ja, die Frage ist natürlich: Vielleicht haben wir auch einen relativ hohen Anspruch an  
1375 so ne Visitation und sehen das deswegen so. Aber (.) Voraussetzung ist meiner Meinung nach:  
1376 Wenn man so was machen will, geht es nur dadurch, dass man die Paarungen so zusammenkriegt,  
1377 dass kein Konkurrenzdruck entsteht. Ich glaube, das ist eine Grundvoraussetzung, sonst funktio-  
1378 niert' s gar nicht. Und (.)- deswegen nochmal der Zeitaufwand - und da ein Vertrauensverhältnis  
1379 zwischen dem Visitor oder zum Visitor oder beziehungsweise zwischen den Pärchen bestehen  
1380 muss, ist es eben wirklich zeitaufwändig, denn es geht nicht, wir diskutieren hier sowieso nur mi-  
1381 teinander, das heißt, wir haben uns in Anführungsstrichen vorher schon getroffen. Wir haben  
1382 schon Gespräche geführt, wir haben schon Erwartungen definiert, was soll da ablaufen und so  
1383 weiter, und haben uns dann besucht. Wenn man das jetzt einfach aufstülpt, das funktioniert nicht  
1384 so ohne Weiteres. Das heißt, es muss dann wiederum Gruppen geben, die diese Visitationen vor-  
1385 bereiten. Das ist so, wie das bei EPA ja auch zwingend erkannt worden ist, dass das eigentlich mit  
1386 diesem in die Praxis gehen nicht funktioniert, sondern dass es Kurse geben muss, wo erstmal das  
1387 Verständnis für EPA wächst. Müsste es dann Kurse geben für diese Visitation, damit erstmal klar  
1388 ist: Wovon reden wir überhaupt? Welche Erwartungen können wir haben? Weil sonst wird es  
1389 nicht funktionieren. Weil entweder die Erwartungen zu hoch sind, die Ehrlichkeit nicht stimmt,  
1390 der Umgang miteinander nicht stimmt, ja, und das muss, eine Visitation muss, wenn man sie un-  
1391 ter Fremden durchführt, extrem gut vorbereitet und nachbereitet werden. #01:53:28-7#  
1392  
1393 Zahnarzt 5: Und strukturiert sein. Also da muss es dann viele Regeln geben. Selbst die Anstands-  
1394 regel, die unter uns selbstverständlich wär, die müsste da schriftlich formuliert sein. #01:53:37-4#  
1395

1396 Zahnarzt 1: Ja. Ja, ja, deswegen. Es darf natürlich nicht so sein (Hintergrundgeplänkel) Das kommt  
1397 unheimlich gut. Trägt zum Vertrauen, ist ne vertrauensbildende Maßnahme. #01:53:48-5#  
1398  
1399 Zahnarzt 5: Also ich, ich glaube, dass das ein so hoch entwickeltes und anspruchsvolles QM-  
1400 Instrument ist, dass eine flächendeckende Einführung nicht funktionieren würde. Ist meine Ein-  
1401 schätzung. #01:54:06-8#  
1402  
1403 Moderator: Andere Einschätzungen dazu? #01:54:13-3#  
1404  
1405 Zahnarzt 1: Vielleicht sollten wir erstmal die Qualitätszirkel etablieren, bevor wir uns über sowas  
1406 unterhalten. Das ist ja schon schwierig genug. #01:54:23-5#  
1407  
1408 Moderator: O.k. Dazu dann keine weiteren Anmerkungen beziehungsweise Zustimmung zu dem,  
1409 was Zahnarzt 5 oder vorher auch Zahnarzt 1 ausführlich gesagt hat. Ja, dann kommen wir zu drei  
1410 kurzen Schlussrunden. Kennt ihr ja alle auch aus der Qualitätszirkelarbeit, sogenannten Blitz. Das  
1411 machen wir dann wieder der Reihenfolge nach. Einmal so rum, einmal so rum vielleicht. Was ist  
1412 das wichtigste Fazit der kollegialen Visitation für euch? (gezielte Aufforderung, wo die Runde be-  
1413 gonnen werden soll) #01:54:52-6#  
1414  
1415 Zahnarzt 5: Sehr gut und werde ich weiter machen. #01:55:14-5#  
1416  
1417 Zahnarzt 4: Ja, nach der Zeit an der Akademie brät man natürlich Jahrzehnte oder Jahre im eige-  
1418 nen Saft, sozusagen, und verliert so ein bisschen den Blickwinkel für´s Reelle vielleicht, und da ist  
1419 so ne Visitation halt sehr gut, um einen wieder in die Realität zurück zu holen oder in die Wirklich-  
1420 keit und einem aufzuzeigen, was vielleicht eingefahren ist und was gelöst werden könnte.  
1421 #01:55:40-7#  
1422  
1423 Zahnarzt 3: Ich kann mich nur euch anschließen und dann ergänzen, es schweißt auch die Gruppe  
1424 zusammen, weil es ein Alleinstellungsmerkmal ist. #01:55:50-6#  
1425  
1426 Zahnarzt 2: Sehr wertvolles Instrument, um eingefahrenen Trott zu durchbrechen. Sehr effektiv,  
1427 um das ganze Team zu erreichen. #01:56:05-1#  
1428  
1429 Zahnarzt 1: Ja, also motivierend für Behandler und Team, seh ich genauso. #01:56:12-2#  
1430  
1431 Moderator: Was ist das Alleinstellungsmerkmal oder die Alleinstellungsmerkmale der kollegialen  
1432 Visitation gegenüber anderen Techniken, die ihr ja auch kennt? #01:56:25-2#  
1433  
1434 Zahnarzt 1: Realitätsabbildung. #01:56:25-9#  
1435  
1436 Zahnarzt 5: Ja, in der gesamten Komplexität. #01:56:34-7#  
1437  
1438 Moderator: Zustimmung? Also Realitätsabbildung in der gesamten Komplexität, wurde gesagt.  
1439 #01:56:38-8#  
1440  
1441 Zahnarzt 3: Ja. Und das gnadenlos offene Gespräch nach - was ist das Gegenteil von Ferndiagnos-  
1442 tik? - Nahaufnahme, genau. #01:56:55-2#  
1443  
1444 Zahnarzt 2: Eine individuelle Nahaufnahme. #01:56:57-4#  
1445  
1446 Zahnarzt 3: Nach individueller Nahaufnahme das offene Gespräch. Ohne ein Blatt vor den Mund  
1447 zu nehmen. Hoffe ich. #01:57:06-1#

1448  
1449 Zahnarzt 4: Ja, eben die situationsbezogene, ehrliche Kritik an dem, was man sieht, was darges-  
1450 tellt wird. #01:57:16-4#  
1451  
1452 Zahnarzt 5: Ich kann mir keine Fortbildungs- oder QM-Technik vorstellen, die so nah dran ist an  
1453 der Praxisrealität wie das. #01:57:27-9#  
1454  
1455 Zahnarzt 2: An der EIGENEN Praxisrealität. #01:57:28-6#  
1456  
1457 Zahnarzt 5: An der eigenen Praxisrealität. #01:57:33-3#  
1458  
1459 Zahnarzt 3: Und zeitgleich den Horizont soweit öffnet, gerade wenn man jetzt sieht, wie unsere  
1460 Praxen unterschiedlich sind, aber auch Praxis Zahnarzt 1 (unv.) unterschiedlich sind, dass man  
1461 einfach auch Einblicke in andere Praxisformen bekommt, die man sonst nie bekommen könnte.  
1462 #01:57:54-3#  
1463  
1464 Moderator: Wie habt ihr euch gefühlt? Die vergangenen zweieinhalb Stunden? #01:58:00-8#  
1465  
1466 Zahnarzt 1: Gut. Vor allen Dingen deswegen, weil man gezwungen wurde, sich noch einmal daran  
1467 zu erinnern, wie das war und dabei festgestellt hat, dass man doch das Eine oder Andere so ein  
1468 bisschen ja auch wieder gern in der Versenkung verschwinden lässt und das jetzt einfach dadurch  
1469 nochmal hochgekrämt worden ist. Also dass es nochmal zu ner Reflexion der Visitation, fand ich  
1470 jetzt ne sehr hilfreiche Maßnahme gewesen, diese Gesprächsrunde. #01:58:37-6#  
1471  
1472 Zahnarzt 2: War anstrengender, als ich es so erwartet habe, weil man sich doch konzentrieren  
1473 musste, also es hatte jetzt was von Arbeit. (Lachen) #01:58:52-8#  
1474  
1475 Zahnarzt 3: Ich hab mich gut gefühlt. Moderator schätze ich ja schon seit Jahren, nicht zuletzt  
1476 aufgrund unseres gemeinsamen Kurses, den wir haben, aber, Moderator, man muss schon an-  
1477 merken dürfen, dass du dich seit deinem Masterstudiengang nochmal wahnsinnig geändert hast,  
1478 was Moderationstechniken und sonstwas angeht. Also da machst du grad nen richtigen Wandel  
1479 durch. Find ich beeindruckend. #01:59:19-7#  
1480  
1481 Zahnarzt 4: Ja, ich hab mich auch gut gefühlt und ich schließ mich den Vorrednern an. Die Mode-  
1482 rationstechnik kann ich jetzt weniger beurteilen, da bin ich nicht so nah dran. (.) #01:59:33-1#  
1483  
1484 Zahnarzt 5: Ist das der Dick'sche Methodeneinfluss, ja? (Lachen) Ja, ich fand's konstruktiv wie eine  
1485 Visitation, das Reden darüber. #01:59:51-7#  
1486  
1487 (kurze Abstimmung, Moderator und Zahnarzt 1 durcheinander) #01:59:51-7#  
1488  
1489 Zahnarzt 1: An dieser Stelle vielleicht die drei Gasthörer, vier Gasthörer (Einwürfe) Die haben sich  
1490 das ja jetzt passiv anhören müssen und #02:00:06-3#  
1491  
1492 Moderator: Richtig. Ich diktier das jetzt nur noch mal: Also, wir haben vier Gäste die ganze Zeit  
1493 gehabt, die dann leider auch zum Stillschweigen verurteilt wurden, das ist einmal Gastzahnarzt 4,  
1494 Gastzahnarzt 1, Gastzahnärztin 2 und unser Kollege Gastzahnarzt 3. Ja, warum nicht. Also ich  
1495 weiß nicht, ob das methodisch erlaubt ist, aber egal, das kann man dann ja auch weglassen. Was  
1496 habt ihr mitgenommen jetzt? #02:00:36-1#  
1497  
1498 Gastzahnarzt 1: Ja, ich bin neugierig auf die Visitation bei mir. Soll losgehen. (.) Also ich denke,  
1499 dass man damit die blinden Flecke in der Praxis, die man eben nicht sieht oder wahrnimmt, dass

1500 man die gezeigt kriegt. Das wär meine Erwartung. Und das hier so mit so Formulierungen und so,  
1501 das würd mich sehr interessieren. Es könnte sein, dass ich da nachlässig bin und auch eben einge-  
1502 schliffene Sachen, die einfach ungeschickt sind. Aber das ist nur eine Idee. Kann ja auch ganz was  
1503 anderes sein. #02:01:13-0#  
1504

1505 Gastzahnärztin 2: Ja, es waren verschiedene Punkte, wo man so gleich mal so durchkramt: Ah ja,  
1506 mhm, stimmt, könnte so sein - auch das mit der Neurolinguistik, hört man immer mal wieder, so  
1507 nach so nem Kurs, muss man dran denken, und dann fällt man doch wieder zurück. Dann so Din-  
1508 ge, wo man denkt: Einerseits selbstverständlich, andererseits: mach ich auch nicht so. Hochinter-  
1509 essant fand ich, was da für ne Wertung am Ende bei rauskam. War hochinteressant, ja, weil genau  
1510 die Dinge, die NICHT in Kursen zu lernen sind, außer jetzt mal den klinischen Pfad, technischen  
1511 Bereich, aber das ist so das typisch Zahnarztmäßige, ja, dann nimmt man so einen kleinen Trick  
1512 mit, ja, das Approximalmodell oder was weiß ich Kofferdam oder so was, aber diese soft skills  
1513 Team, wo man so merkt, man will um sich herum, will man möglichst so ne Harmonie haben, das  
1514 muss klappen, und wenn's da knirscht und knirscht, alles andere dann auch. Das fand ich extrem  
1515 interessant, was es da so, denke ich, auch im Laufe der Zeit, ja, auch für Verschiebungen gibt. Also  
1516 der fachliche Teil, da sind wir alle relativ sicher, mit unterschiedlichen Schwerpunkten, aber da hat  
1517 jeder, da fühlt sich jeder sicher. Aber Personalführung oder Team, was sich immer wieder ändert,  
1518 ja, das ist so was, so en Punkt, der auch nie ganz zur Ruhe kommt. Das kann man nie abhaken. Ich  
1519 kann beschließen, ich führ jetzt die Lupenbrille ein oder ich lass mir vom Zahntechniker das App-  
1520 proximalmodell machen, ja, aber ich kann mein Team, ich kann alles planen, ja, einer kündigt und  
1521 alles fängt wieder von vorne an. Das fand ich interessant. Und das zweite ist, dieser Punkt Le-  
1522 bensqualität, ja. Den hattest nur du genannt und trotzdem wahnsinnig viel Punkte, ja. Also spricht  
1523 allen so irgendwo aus dem Bauchgefühl raus, ja, also du bist der Einzige, für den das, ja, der ge-  
1524 sagt hat: Okay, ich hab das Gefühl, ich muss da was verschieben. Ja, würd ich auch sofort unter-  
1525 schreiben, aber interessant, wie sich dem alle angeschlossen haben. #02:03:15-1#  
1526

1527 Zahnarzt 3: Das, was QM-mäßig ganz oben steht, mit dem Arbeitsschutz #02:03:26-0#  
1528  
1529 (mehrere durcheinander) #02:03:26-0#  
1530

1531 Zahnarzt 2: Ich glaube auch, Lebensqualität hat deswegen soviel Punkte, weil es eng mit der Be-  
1532 findlichkeit des Teams verknüpft ist, weil wenn es im Team nicht rundläuft, dann, dann belastet  
1533 das einen. Wenn das alles harmonisch und friedlich ist, dann läuft's einfach runder. So wie da-  
1534 heim: Wenn Mama nicht glücklich ist, ist keiner glücklich. #02:03:54-8#  
1535

1536 (Lachen) #02:03:56-5#  
1537

1538 Moderator: Gastzahnarzt 3, wie hast du das gesehen? Du kennst jetzt ja die Personen nicht so gut,  
1539 insofern ist das vielleicht besonders interessant. #02:04:02-8#  
1540

1541 Gastzahnarzt 3: Also was wirklich sehr interessant ist, ist, dass man aus der Diskussion eigentlich  
1542 tatsächlich auch konkrete Dinge durchaus lernen kann. Ja, also es kann im Zweifel eigentlich ein  
1543 fremder Beobachter, wenn sowas nochmal aufgearbeitet wird, durchaus was lernen. Jetzt ist nur  
1544 die Frage, wie gut kann der das zum Beispiel umsetzen. Also ich hab mir nen ziemlich konkreten  
1545 Punkt vorgenommen eigentlich, und das ist diese Organisation von Störungen während der Be-  
1546 handlung. #02:04:28-7#  
1547

1548 Zahnarzt 4: Das ist in der Akademie genauso gewesen. Das kennt man als Oberarzt an der Akade-  
1549 mie #02:04:30-6#  
1550

1551 Moderator: Deshalb haben wir das einfach so weiter geführt. #02:04:38-8#

1552  
1553 Gastzahnarzt 3: Und da gibt es wirklich, ich find zum Beispiel den konkreten Anlass, sich da so ne  
1554 Liste nebenbei zu machen, das kann ja wirklich tatsächlich an einem den ganzen Tag vorbei laufen  
1555 und abends guckt man dann dahin oder so, und versucht das, sozusagen hinterher, abzuarbeiten.  
1556 Das wär was, das würde mir deutlich mehr Ruhe bringen, zum Beispiel. Also es wäre wirklich tat-  
1557 sächlich ein konkreter Punkt, wo ich jetzt sagen würde, jetzt hier aus der Runde, das würde ich  
1558 gucken, ob ich das nicht Montag irgendwie mit meinem Team zusammensetzen #02:05:03-1#  
1559  
1560 Zahnarzt 4: Natürlich nur für Sachen von außen, nicht für Sachen von Kollegen, die jetzt dir was  
1561 zeigen wollen. #02:05:08-7#  
1562  
1563 Gastzahnarzt 3: Andere Sachen, klar, aber trotzdem, wenn ich, sage ich mal, von den 100 Prozent  
1564 Anfragen, die am Tag dann den ganzen Tag rein schneien, sag ich mal, vielleicht 20 bis 30 Prozent  
1565 realistischer Weise schon mal ans Ende des Tages kriege, das würde mir schon ein bisschen Ruhe  
1566 bringen. Das, also da wär ich schon mehr als dankbar drum. Also deshalb, das ist für mich was,  
1567 was ganz konkret jetzt für mich als Punkt da wäre, wo ich sage, da muss man mal drüber nachge-  
1568 dacht haben einfach. Ja, es ist dieses, diesen üblichen Trott, ja, es ist halt so, es läuft ja auch, klar,  
1569 es läuft ja auch irgendwie. Aber man muss irgendwie so en konkreten Stupser kriegen mal von  
1570 außen, und das ist auch das, was ja hier konkret bei den Visitationen das Thema war: Die Idee, da  
1571 kommt einer von außen und sagt noch mal was. Gut, jetzt ist bei mir keiner gekommen und hat  
1572 was gesagt, aber zumindest mal es ist von außen ne Anregung, ne neue. Ich bin mal gespannt, wie  
1573 das klappt. Aber insgesamt, also wirklich, das ist ne sehr auch als Technik, die Visitation als Tech-  
1574 nik selber, also das ist auch was sehr Interessantes, wo ich sagen würde selber, ja, das, also da  
1575 werde ich irgendwann, muss ich da ran an dieses Thema. Also ich weiß nicht, ob im nächsten Jahr,  
1576 aber, ich weiß auch nicht, wie es (unv.), aber irgendwie, ich hab die ganze Zeit schon überlegt,  
1577 wie, wann geht's, wie machst du das. Aber, wie das so mit den Vornahmen ist, mal gucken.  
1578 #02:06:44-5#  
1579  
1580 Zahnarzt 4: Das ist natürlich auch in der Akademie ne andere Sache. Die Akademie ist natürlich  
1581 nach wie vor, hat en ziemlichen Zulauf, das sind diese Dinge wie soft skills Patient vielleicht nicht  
1582 ganz so wichtig wie in der Praxis, die halt ihr Profil und ihre Stellung sozusagen am Markt stärken  
1583 muss. #02:07:01-9#  
1584  
1585 Gastzahnarzt 3: Ja, aber, also da muss man auch schon sich doch ziemlich zusammenreißen, muss  
1586 ich sagen. Also auch dieses Thema, was dokumentiert man so alles bei der Behandlung und was  
1587 diktiert man, was sagt man und drückt man sich aus, also das ist schon ein Thema. #02:07:19-8#  
1588  
1589 Moderator: Gastzahnarzt 4? #02:07:19-8#  
1590  
1591 Gastzahnarzt 4: Ja, ich fand's auch mal sehr spannend. Ich hab sozusagen zwei Perspektiven im-  
1592 mer so bei mir wahrgenommen, als wir das jetzt hören durften. Zum einen die methodische Pers-  
1593 pektive, find ich super spannend, weil ich ne Masterarbeit hatte, die ja überhaupt nicht so sozial-  
1594 wissenschaftlich orientiert war und ich finde den sozialwissenschaftlichen Ansatz aber wirklich  
1595 sehr interessant und hab mich da gefreut, wie du das machst und wie ihr sozusagen auf seine  
1596 Anregung, die er versucht hat zu geben, auch reagiert und auch, wie er geschafft hat, das zu errei-  
1597 chen, was er eigentlich wollte, nämlich ein möglichst breites Bild hier irgendwie darzustellen,  
1598 möglichst viel Erfahrung zu sammeln, was, glaub ich, auch gelungen ist. Und der zweite Teil von  
1599 meinem Zuhören war natürlich auch mit dem beschäftigt, was auch Gastzahnarzt 3 gerade reflek-  
1600 tiert hat, konkreten Anregungen, die ihr wiederholt jetzt gesagt habt. Das haben wir eigentlich in  
1601 Anführungsstrichen schon mal zwei, drei Mal gehört in anderen Sitzungen, aber wo durch die  
1602 strukturierte Erarbeitung natürlich die Schwerpunkte und auch das trouble off (?) sehr schön die  
1603 Schwerpunkte nochmal anders gelegt wurden, als wir es in den letzten Sitzungen haben machen

1604 können, weil immer nur ein Pärchen erzählt hat. Von daher ist sozusagen jetzt für mich auch eine  
1605 dritte Perspektive, AZT- Leitungsgremium sozusagen, schon das klar geworden, dass Moderator  
1606 jetzt immer so was machen sollte. Aber halt nicht jetzt jedes Jahr, sondern dass man halt in be-  
1607 stimmten Abständen, wenn wieder eine Reihe von Visitationen da sind, dass er sich Zeit nimmt  
1608 für einen Vormittag und strukturiert nochmal Schwerpunkte raus arbeitet, weil jeder davon, glaub  
1609 ich, profitiert, auch die, die gar keine hatten. Aber halt auch die, die nochmal welche hatten, ir-  
1610 gendwelche gehabt haben nochmal, erneut in so ne Reflektionschause reinkommen und das habt  
1611 ihr ja, glaub ich, ja gemacht, das war für euch also auch vorteilhaft anscheinend. Dass aber man  
1612 als Gruppe davon auch viel profitiert, glaub ich. #02:09:01-0#

1613  
1614 Moderator: Ja. Toll, ja. Also das war sicher ne ganz starke Vorstellung der Gruppe auch. Sind so  
1615 viel, ich musste mich ja da sehr zurückhalten und durfte jetzt auch nichts inhaltlich oder sollte  
1616 nichts Inhaltliches sagen. Auch das ist mir manchmal schwer gefallen. Vielen Dank auch für das  
1617 Lob für die Moderation, ob ich das verdient hab, weiß ich nicht. Also es war doch relativ viel vor-  
1618 gegeben. Aber dass ihr da so mitgespielt habt, ist toll und ich glaub, das ist auch - ich bin sehr ge-  
1619 spannt, wie das mit ner anderen Gruppe funktionieren wird. (Weitere Ausführungen)#02:11:05-  
1620 2# Also es ist auf jeden Fall ein Instrument, das sehr wertvoll ist, aber das ganz klare Rahmenbe-  
1621 dingungen braucht. Und ich darf dazu ein Beispiel - der Zahnarzt 5 kennt das schon - ich hab jetzt  
1622 den Artikel nicht dabei, ich hab im Rahmen des Literaturstudiums zu dieser Arbeit eben Visitatio-  
1623 nen oder Intervisionen heißt es im Übrigen in anderen Berufsbereichen, also versucht, da ein bis-  
1624 schen über den Tellerrand zu gucken, und hab einen Artikel gefunden in einer Zeitschrift, die sich  
1625 Evangelische Theologie nennt, und in dieser Zeitschrift wird beschrieben, wie ich glaub in Bremen  
1626 sich drei Pfarrer, also drei Pfarrer feststellen, dass sie sich, dass sie was verbessern wollen. Und  
1627 die machen das, indem sie sich gegenseitig besuchen, und zwar jeweils drei, vier Tage sogar. Auf-  
1628 schreiben, also es sind dann immer zwei sogar bei einem zu Besuch, die schreiben das alles auf  
1629 und machen das also ziemlich strukturiert. Im Übrigen auch in drei Wochen hintereinander, das  
1630 war ja auch ein Kritikpunkt, dass man nicht zu lange warten soll, in drei Wochen hintereinander.  
1631 Und die haben da also auch tolle Ergebnisse, nur interessant war: In dieser Veröffentlichung wur-  
1632 de auch ein Presbiter oder wer auch immer, irgendjemand, der da in der Landeskirche was zu  
1633 sagen hat, zitiert. Und was hat der gesagt? Der hat gesagt: "Das ist alles gut und schön, aber es  
1634 machen ja sowieso nur die, die es gar nicht nötig haben." Ich fasse jetzt das zusammen. Also nicht  
1635 nötig haben, unterschreib ich so nicht, aber es machen sowieso nur die, die sowieso auf Kritik von  
1636 außen eingehen. Die sowieso darauf hören, was mal ein anderer sagt. Die sich verbessern wollen,  
1637 die motiviert sind. Und das ist ne Sache, die sicherlich da auch ne Rolle spielt. Und so was, wie -  
1638 ich hab ja da den advocatus diaboli gespielt hier, die natürlich flächendeckende Einführung das ist  
1639 einfach nicht realistisch und das bringt wahrscheinlich auch nichts und wird viele Frustrationen  
1640 hervorrufen. ... #02:13:51-6# Also herzlichen Dank nochmal, ich halt euch auf dem Laufenden.  
1641 #02:13:51-8#

## 8.3 Anhang 3

### Transkript Visitationsinterview am 28.4.2012 - Karlsruhe

Beginn: 10.18Uhr

Ende: 12.45 Uhr

Moderator: Also zunächst mal vielen Dank, dass Sie gekommen sind. Ich find das toll. Bei den, im Masternetzwerk war die Rückmeldung jetzt nicht so groß mit den Visitationen. Also ich hatte deutlich mehr Namen von dem Professor D., gut, aber das ist natürlich auch viel verlangt, sich dann nochmal damit zu beschäftigen, gerade auch, wenn man vielleicht schlechte Erfahrungen gemacht hat, aber umso besser find ich's, dass Sie da sind. Wir machen also eine Gruppendiskussion zu diesem Thema "Kollegiale Visitation" - Sie haben da alle ja teilgenommen, das hatten wir schon besprochen. Ich werd mich, obwohl ich auch teilgenommen habe und in dem Thema ja ziemlich drin bin oder gerade deshalb da ganz zurück nehmen und nur diese vorbereiteten Fragen stellen. Das hat auch den Sinn, damit eben beide Gruppendiskussionen mit den gleichen Fragen auch beginnen sozusagen. Vielleicht so zur Erklärung: Diese Methodik der Gruppendiskussion gibt's also schon relativ lange, und zwar ist das bekannt geworden durch zwei Soziologen, die in Familien das durchgeführt haben, und zwar haben die Familien die Fernsehserie Dallas angeguckt. Ich weiß gar nicht, ob du die noch kennst, aber die anderen kennen sie sicherlich (Lachen). Und die haben dann tatsächlich innerhalb der Familie dann Gruppendiskussionen über diese Serie geführt. Das muss auch sicherlich spannend oder amüsant gewesen sein. Bei uns geht's aber, glaube ich, um ein wichtigeres Thema, nämlich unsere Profession oder unsere Praxen. Und die Gruppendiskussion habe ich in drei Teile gegliedert, in Absprache mit dem Professor D. Zunächst mal bitte ich Sie, einfach zu erzählen, was Ihnen in den Sinn kommt. Das war auch gedacht anhand der Ankergegenstände, oder virtuellen Erinnerungsstützen können das genauso sein, die Sie mitbringen sollten. Im zweiten Teil werden wir versuchen, gemeinsam am Flipchart zu erarbeiten, was wichtig war bei den Moderationen, und im dritten Teil werd ich dann nochmal einige Nachfragen stellen. Wir werden dann einige so kurze Runden dann tatsächlich auch in Reihenfolge machen, einmal so, einmal so rum, zu einigen wichtigen, prägnanten Punkten. Ich denke, wir sind um halb eins oder so fertig und Sie können also jederzeit hier zugreifen und sich da bedienen.

(kurze Unterbrechung durch einen Handyton) #00:02:40-1#

Moderator: Ja, ich bitte Sie also, anhand des Gegenstandes oder der Erinnerungsstütze, wie auch immer die aussieht, sich jetzt an die Visitation zurück zu erinnern, also tatsächlich an den Besuch des Kollegen/der Kollegin oder umgekehrt und welche Episoden Ihnen dabei in den Sinn kommen. Vielleicht Zahnärztin 1, dass du anfängst. #00:02:59-6#

Zahnärztin 1: Ja, also ich hab mit nem Kollegen aus der Schweiz das Q-Projekt gemacht. Es ging um die Patientenberatung, was auch später Thema meiner Masterarbeit war. Wir wollten unser Patientenberatungsgespräch optimieren und auch so mal reflektieren, wie die Patientenberatung aktuell so abläuft in der Praxis. Deswegen haben wir Fragebögen erstellt und einen Zeitplan gemacht, einmal dass wir, also die Patientenberatung selber reflektieren, indem wir die Fragebögen ausfüllen. Dann als zweiter Schritt war dann die Visitation bei der, in der kollegialen Praxis, und der dritte Schritt war dann, die Fragebögen nach der Visitation praktisch nochmal auszufüllen und dann im Nachhinein zu vergleichen, was hat sich geändert durch die Visitation. Sieht der Kollege oder ist die Selbsteinschätzung richtig, was die Fragebögen anbelangt. Hauptsächlich ging es eben um Vollständigkeit der Patientenberatung, Risiken, Kosten, Behandlungsablauf etc. #00:04:07-4#

Moderator: Kann man da sagen, dass die Visitation dann in eurem Fall einen bestimmten Fokus hatte, nämlich die Patientenberatung? #00:04:09-3#

53 Zahnärztin 1: Genau. #00:04:11-5#  
54  
55 Moderator: Also jetzt weniger so allgemein, wie es üblicherweise gemacht wird, sondern das war  
56 fokussiert auf diese Thematik? #00:04:16-0#  
57  
58 Zahnärztin 1: Ja, also ziemlich. Also natürlich sah man natürlich viele Eindrücke, auch anderes  
59 Land, das läuft natürlich schon ein bisschen anders, aber auch von den Patienten, das war schon sehr  
60 interessant. Aber wir hatten uns schon fokussiert auf die Patientenberatung. Also wir hatten auch  
61 extra an dem Termin dann Patienten einbestellt, Neupatienten, oder Planungen, so dass man viel  
62 aufklären konnte. #00:04:42-0#  
63  
64 Moderator: Mhm. Und der Ankergegenstand in Anführungsstrichelchen ist dann diese Präsentati-  
65 on? #00:04:44-3#  
66  
67 Zahnärztin 1: Genau. Also ich hab so von der Präsentation damals aus dem Q-Projekt die wichtigs-  
68 ten Folien, die Ergebnisse und so was nicht, aber so die wichtigsten Sachen, auch was am Ende  
69 dann bei rausgekommen ist, ob man sich richtig gut eingeschätzt hat oder wo der Kollege das an-  
70 anders gesehen hat. Da kam schon einiges raus, was heißt einiges raus, die Selbsteinschätzung war  
71 ganz gut. In der Gesprächsführung waren wir ein bisschen unterschiedlicher Meinung, aber nicht gra-  
72 vierend. #00:05:15-5#  
73  
74 Moderator: Was hat dich da, was würdest du den Kollegen erzählen, was dich da am meisten, ja  
75 als wichtigste Episode einfach mal, wie lief das so ab, ganz konkret? Die Visitation beim Kollegen.  
76 Also nicht das Projekt als solches, sondern die Visitation. #00:05:29-2#  
77  
78 Zahnärztin 1: Wir hatten diese Fragebögen vorbereitet, die wir die ganze Zeit schon ausgefüllt ha-  
79 ben, und dann bin ich mitgelaufen im Prinzip, hab mich im Hintergrund verhalten und hab die Pa-  
80 tientenberatung beobachtet und beobachtet, wie er die Diagnostik macht und, ja, wie das so ab-  
81 läuft in der Schweiz. #00:05:48-2#  
82  
83 Moderator: Und welche Unterschiede sind dir da am meisten aufgefallen? #00:05:55-8#  
84  
85 Zahnärztin 1: Also am meisten war es die Zeit und die Ruhe in der Praxis von ihm. Das war natür-  
86 lich ein extremerer Vergleich hier zur Akademie, zu den offenen Behandlungsräumen. Und, ja, von  
87 den Patienten an sich ist schon so, dass die Schweizer da ein bisschen anders gestrickt sind. Die  
88 Beratung über Kosten läuft da ganz anders ab. Also man diskutiert nicht drüber, dass es so viel  
89 kostet und der Patient kommt dann: "Ja, aber die Krankenkasse, die zahlt nix", sondern da stellt  
90 sich die Frage gar nicht, ob die Krankenkasse irgendwas bezahlt in der Schweiz. Es ist klar, dass es  
91 Privatkosten sind. Und also das läuft schon anders ab. Anders sind auch die Therapiemethoden  
92 oder die Therapiewahl, die (unv.) gibt es in der Schweiz nicht. Das waren dort die gravierendsten  
93 Sachen. Und natürlich die Ruhe. Viel weniger Patienten waren's am Tag. Die haben sich viel mehr  
94 Zeit, oder er hat sich viel mehr Zeit genommen dafür. Hat zwischendurch immer ein kleines Päu-  
95 schen, wo man ins Büro gehen konnte, in Ruhe die Einträge machen konnte, und dann kam in al-  
96 ler Ruhe der nächste Patient. Das war ganz lustig. Und er hat selber viel dokumentiert, die Hef-  
97 erin nicht sehr viel. Also die, nicht so wie bei uns, die den 01-Befund eingibt, Sondierungstiefen  
98 diktiert, er hat nur den PSI zum Beispiel gemessen und sich dann selber Notizen gemacht.  
99 #00:07:14-3#  
100  
101 Moderator: Was hast du mitgenommen von dem, was er dann gesagt hat, als er, er war ja auch  
102 hier, denk ich? #00:07:21-7#  
103

104 Zahnärztin 1: Ja, dass ich mir auch mehr Ruhe lassen oder mehr Zeit lassen sollte, was natürlich im  
105 alltäglichen Behandlungsablauf ein bisschen schwierig ist. Das funktioniert jetzt aber besser, muss  
106 ich sagen, also Ruhe ist doch schon ganz wichtig, und strukturierte Aufklärung mit Modellen und  
107 Aufklärungsbögen, was ich vorher schon viel gemacht habe. Aber danach hab ich dann schon  
108 deutlich mehr Modelle und visuelle Beispiele verwendet, um den Patienten über Therapiemetho-  
109 den aufzuklären. Oder bewusster das verwendet. #00:07:54-9#

110  
111 Moderator: Gibt's irgend ne Episode, an die du da zurückdenkst? Sei es hier gewesen mit ihm  
112 oder bei ihm? Mit dem Patienten oder mit dem Team oder die besonders im Gedächtnis geblie-  
113 ben ist? #00:08:08-1#

114  
115 Zahnärztin 1: Ja, speziell eigentlich nicht. Also ich kann mich an einen Patienten gut erinnern, wo  
116 ich mich danach sehr gefreut hab, dass ich so genau aufgeklärt hab, weil ich dann noch später ein  
117 bisschen Probleme mit diesem Patienten hatte, weil er behauptet hatte, ich hätte ihn nicht gut  
118 aufgeklärt. Und da war ich mir aber sicher, weil ich auch anhand von dem Fragebogen das ausge-  
119 füllt hab, dass er eigentlich über alles aufgeklärt wurde. Da ist mir, also da ist mir dann auch be-  
120 wusst geworden, wie wichtig die Dokumentation dann wieder ist, im Nachhinein, also dass man  
121 viel zu wenig in ne Karte aufschreibt, also das war der Tag, ich erinnere mich ganz genau an den  
122 Tag, wo er bei mir war, gerade aufgrund des Patienten. Also da sieht man wieder, wie wichtig das  
123 ist, nicht nur aufzuklären, sondern auch dokumentieren, dass man alles aufgeklärt hat. Das hab  
124 ich damals ein bisschen vernachlässigt. #00:08:52-3#

125  
126 Moderator: Okay. Machen wir vielleicht einfach mal weiter, wer was erzählen möchte. #00:08:55-  
127 5#

128  
129 Zahnärztin 2: Also ich finde, hier war's ganz spannend, was so durchkam. Wenn wir uns unterei-  
130 nander vergleichen, vergleichen wir ja nur verschiedene Kollegen mit verschiedenen Prioritäten in  
131 einem Gesundheitssystem. Aber dass zwei verschiedene Gesundheitssysteme zu unterschiedli-  
132 chen Rückmeldungen und Abläufen führen, ist hier schon sehr gut. Ich meine, wenn natürlich der  
133 Kollege sagt, man hat zu wenig Zeit reingetan, dann liegt das ja nicht daran, weil wir alle Hektiker  
134 sind, sondern weil man einfach ständig unter Zeitdruck ist, weil man halt eben nur für die Bera-  
135 tung soundso viel Zeit hat und nicht mehr bezahlt kriegt. Da sieht man mal, wie das ganze Gefüge  
136 uns da schon prägt, generationenweise. Und das finde ich eigentlich richtig spannend, um zu sa-  
137 gen, nehmen wir uns eigentlich noch richtig wahr oder vergleichen wir uns nur noch mit uns sel-  
138 ber. Denn wenn wir mal was verändern möchten, ich glaube, wir verlieren unsere Ziele und wis-  
139 sen gar nicht mehr, wohin wir uns verändern möchten. Dass man einfach wieder das hat, was  
140 man hat und die Konzentration auf den Patienten, etwas mehr Zeit, die Beratung wichtiger zu  
141 nehmen, die wird zwar als wichtig deklariert, aber sie wird ja eigentlich nicht wertgeschätzt, man  
142 kriegt sie ja nicht bezahlt. Also die gesellschaftliche Wertschätzung folgt ja dem Anliegen nicht.  
143 Das finde ich ja total spannend. Aber ich glaube, von solchen Kollegen kann man NOCH mehr ler-  
144 nen als von den eigenen Kollegen, um einfach zu sagen, wo wollen wir denn mal in der Zukunft  
145 wieder hin oder wie sollen wir unsere ganze Gesellschaft mal wieder aussehen. #00:10:23-0#

146  
147 Moderator: Sicherlich wichtig. Kommen wir dann aber mal zu Ihren Visitationen. Sie haben ja vor-  
148 her schon so ein bisschen erzählt. Was waren denn so, lassen wir vielleicht erstmal diese Episode  
149 bei dem Q-Projekt weg, sondern wirklich bei den Visitationen. Was haben Sie da im Gedächtnis?  
150 #00:10:37-9#

151  
152 Zahnärztin 2: Also der Professor D., der hat die Visitationen vorgeschlagen, obwohl unsere Projek-  
153 te ja ganz anders gelaute haben, weil er der Meinung war, dass unser, dass die Thematik der Kol-  
154 legin doch sehr bei mir, dass sie sich von mir viel abkupfern kann, weil ich manche Dinge schon  
155 erzählt hab, was ich schon mach, die in ihre Richtung ging. Er sagt, gucken Sie sich doch gegensei-

156 tig einfach mal über die Schulter. Was wir auch sehr gut fanden, was ich immer noch gut finde,  
157 und das ich auch nie bereut habe. Wir haben uns dann ziemlich hoppla hopp, komplett unvorbe-  
158 reitet, also wir haben uns nie mit Abläufen, Regeln, sondern wir sind einfach hin, ging relativ  
159 schnell, wir haben uns nie speziell vorbereitet, also ganz aus der normalen Praxis raus. Und sie  
160 war einen Tag bei mir und ich den darauf folgenden Tag direkt bei ihr. Sie arbeitet in der Großpra-  
161axis und die arbeiten manchmal samstags, wechseln sich ab. Und die hatte den Freitag frei, da kam  
162 sie zu mir, und ich kam Samstag dann zu ihr, sonst hätte man es ja länger vorbereiten können.  
163 #00:11:37-7#  
164  
165 Moderator: Großpraxis, wenn ich kurz einhaken darf, wieviel Behandler sind die da? #00:11:39-5#  
166  
167 Zahnärztin 2: Also vier. #00:11:42-9#  
168  
169 Moderator: Vier. Also sagen wir, mehr als zwei. #00:11:45-0#  
170  
171 Zahnärztin 2: Also die Praxis läuft über drei Etagen, und ich bin mit 120 qm eine #00:11:49-2#  
172  
173 Moderator: Also Sie sind, Sie haben ne Einzelpraxis. #00:11:50-9#  
174  
175 Zahnärztin 2: Also ich das gerade Gegenteil. #00:11:51-2#  
176  
177 Moderator: Okay, das war's schon. #00:11:51-2#  
178  
179 Zahnärztin 2: Ja und dann war das, lief eigentlich ganz nett ab und wir haben uns eh immer wieder  
180 beim Treffen, die ja dann kamen in Magdeburg oder nochmal in Karlsruhe, da haben wir uns wirk-  
181 lich in den Kaffeepausen so ausgetauscht, was wir da so wahrgenommen haben. Und das war sehr  
182 interessant, was der andere wahrgenommen hatte und was, manche Dinge, man merkt ja nicht.  
183 Das ist ja auch der Zweck, dass man seine blinden Flecken da mal ausgefüllt kriegt. Und da haben  
184 wir auch schon viel gelernt, also bei mir sagt sie, Kaugummi ist ein No-go, hab ich gar nicht wahr-  
185 genommen, ich dachte immer, ich hab ihn im Mund und kaue nicht, aber das stimmte nicht, dann  
186 bin ich auf Fisherman's umgeschwenkt dann, während der Praxis #00:12:35-6#  
187  
188 Moderator: Also ein Ankergegenstand wäre dann ein Kaugummi. #00:12:38-1#  
189  
190 Zahnärztin 2: Der Kaugummi, ja. Also das haben wir abgeschafft. Weil sie sagte, da hatte ich eine  
191 gestörte Selbstwahrnehmung. Ich hab gesagt, ich kau doch gar nicht, sagt sie: "Dann guck dich  
192 mal an". Ja, und das haben wir dann abgeschafft und bei ihr hab ich natürlich auch Sachen wahr-  
193 genommen, wo ich dachte, Großpraxis, vornerum alles ganz toll, hintenrum manches anders or-  
194 ganisiert, weil auch nicht einer für alles dann wieder verantwortlich ist, sondern es sich doch ein  
195 bisschen verteilt. Hat mich überrascht, weil ich mir sehr oft mal ein bisschen Hilfe gewünscht hab  
196 oder auch, dass ich nicht für alles zuständig bin. Hab da aber auch gesehen, dass das auch seine  
197 Gegenseite hat. Also wenn man die, sagen wir die Hoheit über die Anweisungen hat, ist es schon  
198 auch, manche Sachen gehen da schneller. Ja, und sind auch anders organisiert. Und ich fand in  
199 diesem dreistöckigen Haus manchmal, manche Wege so lang, und die haben so viel im Treppen-  
200 haus zugebracht, um von da nach da zu kommen, dass ich das dann angesprochen hab und dar-  
201 aufhin hat sie sich natürlich auch noch was geändert. Also ich denke, da hat die Praxis davon pro-  
202 fitiert. Und meine Praxis hat auch profitiert, indem wir uns anders wahrgenommen haben. Aber  
203 die Organisation ist bei uns straffer, muss ich einfach mal so sagen. Und auch die Vorbereitung.  
204 Vielleicht weil das alles auf zwei Schultern liegt, deshalb muss man auch mit den Kräften haushal-  
205 ten, also nicht nur mit den Wegen, sondern auch mit den Kräften. Und das ist mir aufgefallen und  
206 ich fand jetzt nach dieser Hospitation nicht mehr unbedingt, dass es die bessere Lösung ist, in der  
207 großen Praxis zu arbeiten, für mich. #00:14:11-8#

208  
209 Moderator: Kann man sagen, dass sich dadurch - vorher haben Sie ja da offensichtlich dran ge-  
210 zweifelt - das hat Ihnen ja auch ein bisschen mehr Bestätigung gegeben. #00:14:16-1#  
211  
212 Zahnärztin 2: Ja. #00:14:18-6#  
213  
214 Moderator: Oder auch Zufriedenheit. Weil Sie sehen, dass dieses alte, in Anführungsstrichelchen  
215 alte Modell der Einzelpraxis durchaus seine Vorteile hat. #00:14:28-7#  
216  
217 Zahnärztin 2: Ja. Und die sind ja doch Reibungsverluste und auch will ich mal so sagen lange We-  
218 ge, aber auch lange Dienstwege manchmal, und man muss sehr viele Kompromisse machen dann,  
219 die mir persönlich sehr widerstrebt hätten. Also dort hätt ich Probleme gekriegt, in dieser Praxis.  
220 #00:14:47-5#  
221  
222 Moderator: Können Sie sich da an ein konkretes Ereignis erinnern? #00:14:52-1#  
223  
224 Zahnärztin 2: Ja, zum Beispiel genau diese Samstags-Sprechstunde. Also wenn ich jetzt samstags  
225 ne Sprechstunde in der Fußgängerzone anbiete, würde für mich von meinem Verständnis her die-  
226 se Sprechstunde was Besonderes sein. Und wahrscheinlich auch für besondere Patienten dann da  
227 sein. Und dieser ganze Vormittag ist für mich (unv.), ich war überrascht, dass unterm Strich so  
228 wenig rausgekommen war. Ich sag, sag mal, wieviel hast du eigentlich heute verdient? Weiß ich  
229 gar nicht. Also sie hat sich dort verdaddelt, meiner Ansicht nach, also da wär ich, hätt ich den  
230 Samstag nicht den Computer hochgefahren an dem Tag dafür. Da hätt ich geguckt, dass wichtige  
231 Patienten, dass wir speziell für die wahrnehmen, um einfach das Renommee damit schon zu för-  
232 dern, also da würd ich den Samstag nicht extra kommen. Das ist dann so, so ins Beliebiges mit  
233 reingerutscht, dieser Samstag, weil es so routinemäßig war und da ham se dann mal drüber nach-  
234 gedacht. Ich sag, guckt mal, was ihr für Patienten bestellt, ob ihr wirklich die türkische Großfamilie  
235 Samstagmorgen um zehn bestellen müsst und ihr zum 65ten Mal erklärt, dass die Kinder die Zäh-  
236 ne nicht gut geputzt haben, und es wird wieder nichts helfen. Also ich glaub nicht, dass ich dafür  
237 den Samstag nehmen würde, sondern die hätten für die Geschäftsleute reservieren oder für ir-  
238 gendwelche Managermenschen, die da #00:16:03-5#  
239  
240 Moderator: Oder für die Gruppendiskussion. #00:16:07-2#  
241  
242 Zahnärztin 2: Oder für die Gruppendiskussion. Und solche Dinge. Oder die langen Wege. Nach un-  
243 ten musste man in die Prophylaxe laufen, wenn man da zur 01 gehen wollte, und nach oben - sie  
244 war so zwischen drin - und nach oben zum Röntgen mit dem Patienten übern Fahrstuhl und dann  
245 wieder zurück, wenn das Bild ordentlich (unv.). Sag mal, wie viel Zeit verbringt ihr eigentlich im  
246 Treppenhaus? Habt ihr euch das schon mal überlegt? Und das hat dann dazu geführt, dass sie sich  
247 digitales Röntgen in die Etage geholt hat, dass alles sofort vor Ort war. #00:16:37-3#  
248  
249 Moderator: Ja, das war dann vorher ein strukturelles Problem. #00:16:37-9#  
250  
251 Zahnärztin 2: Ja, und hat auch sehr, ich will mal sagen, hat es sehr nachhaltig gemacht. Hat dann  
252 auch ne Hochrechnung, also ne Wirtschaftlichkeitsrechnung, was es ihr bringt, und also, das war  
253 dann bei Ihrer Frau noch, diese eine Veranstaltung im Ambassador, wo ma dann sehr gestaunt  
254 haben. Sie hatte sogar noch vergessen, die Entwicklerflüssigkeiten und die Entsorgung der ganzen  
255 Flüssigkeiten noch mit einzurechnen, also das war schon ohne das schon sehr, schon sehr gravie-  
256 rend, die Verbesserung, also die Kostensteigerung dann. Also die Effizienz, die Kostensenkung.  
257 #00:17:14-3#  
258

259 Moderator: Wir können jetzt Frau K. leider nicht fragen, aber hat sie das dann so dargestellt, dass  
260 die Visitation der Anstoß war für diese Veränderung? #00:17:24-7#  
261  
262 Zahnärztin 2: Bei dieser Veranstaltung ja. #00:17:27-3#  
263  
264 Moderator: Also MIT der Anstoß. #00:17:26-1#  
265  
266 Zahnärztin 2: Bei dieser Veranstaltung ja. #00:17:29-9#  
267  
268 Moderator: Gut. Das können wir jetzt so natürlich nicht genau rauskriegen. Schön. #00:17:32-6#  
269  
270 Zahnärztin 2: Also sie hat's kommuniziert. #00:17:37-9#  
271  
272 Zahnarzt 6: Soll ich mal? #00:17:39-6#  
273  
274 Moderator: Ja. Wir haben dann aber bunt gemischt, aber sammeln erstmal Episoden und Erfah-  
275 rungen. #00:17:44-5#  
276  
277 Zahnarzt 6: Soll ich jetzt berichten? #00:17:49-2#  
278  
279 Moderator: Über die Visitation, genau. Haben Sie sich etwas überlegt als Ankergegenstand?  
280 #00:17:51-7#  
281  
282 Zahnarzt 6: Die ich selber durchgeführt habe. Was hab ich mitgebracht? Ich hab vom Herrn S. ein  
283 beeindruckender Gegenstand auf seinem Praxislogo. Das ist sein Praxislogo. #00:18:07-6#  
284  
285 Moderator: Ich muss es grad sagen. Wir sehen das #00:18:09-5#  
286  
287 Zahnarzt 6: Eine scharfe, kleine Paprika. Seine ist also richtig scharf. #00:18:11-6#  
288  
289 Moderator: Peperoni, ja. #00:18:14-6#  
290  
291 Zahnarzt 6: Ne Peperoni. Und das ist mir als erstes aufgefallen und das ist mir auch hängengeblie-  
292 ben und das hat er sich auch wirklich dann designen lassen, so über nen, da war er noch nicht fer-  
293 tig, die war noch gemalt, was ich da gesehen hatte, und das musste dann jetzt noch mit Computer  
294 zu Hintergrundbeleuchtung da, da oben drüber, über die, über seine Rezeption, also da hat er sich  
295 da ein bisschen was drum rum gebaut. So, was ist zur Visitation zu sagen. Für mich was das ne ganz  
296 spannende Geschichte. Wir hocken da in ner kleinen Gruppe, in unserem Q-Projekt, wir waren ja  
297 nur drei. Und Professor D. vier. Also ne richtig kleine, scharfe Kampfgruppe. Und es war immer  
298 sehr effektiv, die Gespräche, und, ja, doch sehr erfolgreich und tiefschürfend. Das war also so ne  
299 kleine Arbeitsgruppe, war mir neu. Und da warscht aber auch gefordert und hintennach warscht  
300 platt, an dem Tag. Das hat dann gereicht, es ischt net alles im Kopfe hängen geblieben, so und  
301 jetzt komm zum Thema Visitation, war klar, zwei Einzelpraxen sind da und eine Vertreterin der  
302 Akademie, also gut, besuchen sich die zwei. Also waren ja die Karten schon verteilt. Und die Ver-  
303 treterin der Akademie jeweils auch noch ein Besuch bei den #00:19:45-8#  
304  
305 Moderator: Die Frau S. #00:19:45-8#  
306  
307 Zahnarzt 6: Die Frau S. dann, jeweils ein Besuch in der Praxis abgestattet. So, was war das Beson-  
308 dere. Hier kamen zwei Praxisstrukturen gegenseitig zu Besuch, die kaum unterschiedlicher sein  
309 könnten. Das Behandlungsspektrum von Herrn S. unterscheidet sich ganz gravierend von dem,  
310 was ich mache, ansonsten sind wir gleich drei Zimmer. Soweit war alles gleich. Anzahl der Hilfe-

311 rinnen auch. Er hatte seine Praxis grad am Umbauen, sowohl gebäudetechnisch, als auch seine  
312 neue Ausrichtung. Er fuhr ab, fährt ab auf Prophylaxe, auf Ästhetik und das ganze Umfeld dazu. Er  
313 ist auch ein Vertreter der Botox-Behandlung und Behandlung mit Hyaluronsäure. Und sagt ganz  
314 einfach: Wenn er anschließend die Lippen hoch spritzt, sind grundsätzlich sämtliche Arbeiten  
315 ästhetisch hochwertig. Kommen nie Beschwerden. Vielleicht liegt's also daran. Also, was er ist,  
316 seine Ansicht, und die vertret er auch, auch seine Behandlung mit Botox. Er hat mal gesagt, er  
317 schmeißt einen Stuhl raus (unv.) und baut dieses Zimmer um, da wird jetzt nur noch Spritzenbe-  
318 handlung gemacht. Entsprechend lukrativ. Und dann, er gibt ein Teil von der Zahnmedizin auf. Er  
319 geht also komplett in ne andere Richtung. Das hat er auch durchgezogen. Hat er so auch gemacht.  
320 Beim letzten Gespräch am Master's Day hat er meiner Frau gesagt, also er hat jetzt den einen  
321 Stuhl wirklich auch draußen. Das war 2010. Also andertalb Jahre später war's dann auch so weit.  
322 Er hat ne neue Prophylaxehelferin eingestellt. Er hat en Prophylaxebereich im Untergeschoss, also  
323 zweigeschossig das Ganze. Da waren also zuerst ein Zimmer, die junge Frau war dann grad so am  
324 Anstieg, die war vier oder sechs Wochen jetzt bei ihm und hat in der Zeit schon mal gleich die  
325 Prophylaxe verdoppelt, mittlerweile, glaub ich, verfünffacht. Also er baut en zweiten Stuhl dann  
326 ein, wie er die jetzt beschäftigt, weiß ich nicht, in welchem Rechtsverhältnis die bei ihm arbeitet.  
327 Jedenfalls wird dort auch noch mehr Kosmetik gemacht als unbedingt nur an den Zähnen. Was die  
328 im Einzelnen da treibt, weiß ich jetzt nicht, ich konnt ihn nimmer befragen jetzt. #00:22:25-5#  
329

330 Moderator: Da waren Sie auch nicht dabei? #00:22:24-0#

331  
332 Zahnarzt 6: Da war ich jetzt auch nicht mehr dabei. Das ist nur berichtet, indirekt jetzt von meiner  
333 Frau. Aber mir hat er also selber gesagt: Mensch, fahr die Prophylaxe hoch, billiger, schneller  
334 kannscht du das Geld nicht gar nicht mehr verdienen. So. Was hab ich, was ist mir da hängen ge-  
335 blieben. Also seine Ausstattung im Wartezimmer war grad neu mit Fernseher, da läuft dann en,  
336 irgend en Werbefilm dann ab, und ist dann wirklich auch dahinter her, das zu machen. Er hat also  
337 diese Mitarbeiterin, die er für die Prophylaxe da engagiert hat, die war zu dem Zeit, seiner Aussa-  
338 ge nach, der absolute Überflieger. Ja, kann das, mit der nur pekuniär profitieren. Er verfolgte das  
339 Konzept aber auch, und er steht auch dahinter. Es gab ja da nicht nur eine Diskussion, auch hier  
340 im Hause mehr als einmal, auch in Magdeburg bei der Vorstellung (.) des Exposés. Kann man das?  
341 Darf man mit so was überhaupt ne Masterarbeit anbieten? Den Vergleich von Patientengruppen  
342 mit Botox oder wie er die wirbt. Seine Arbeit war dann auch, seine Patienten, zwei Gruppen, die  
343 schon Überweiser kamen, also auf Empfehlung wegen Botox, oder die er aus seinem eigenen Pa-  
344 tientenklientel rekrutiert - welche sprechen da schneller an. Das war, glaub ich, seine, Thema sei-  
345 ner Arbeit. Also und ich bin da, ich selber eigentlich ganz normal arbeitender Zahnarzt, wühle  
346 mich da durch mit den ganzen Gebrechen der Patienten, und auf der anderen Seite wirklich so ne,  
347 wie willscht denn sagen, sehr weit ästhetisch-kosmetische abgefahrene Praxis, also das natürlich,  
348 die wechselseitigen Besuche, die waren natürlich hochspannend. #00:24:34-2#  
349

350 Moderator: Ja. Erzählen Sie mal, was Sie da so erlebt haben. Wäre meine eine Frage. Vielleicht  
351 vorher noch: Was hat die Peperoni mit dem allen zu tun? #00:24:41-8#

352  
353 Zahnarzt 6: Das, er kommt aus #00:24:44-1#

354  
355 Moderator: Weil er so scharf ist, oder? #00:24:44-1#

356  
357 Zahnarzt 6: Vielleicht auch so gern sein möchte. Also das war sein Design. Die liegt schon drei Ta-  
358 ge bei mir rum und seine war also noch leuchtender rot. Das war also richtig, es war richtig eye  
359 catcher. Und das ist mir einfach hängen geblieben. Er geht natürlich anders auf die Leute zu, als  
360 ich das mache. Bei seinen Beratungen: Er steht hinter seinem Konzept, er ist da überzeugt, und  
361 bringt es auch so rüber. Ob man das jetzt gut findet oder schlecht findet, das ist ein ganz anderes  
362 Kapitel. Aber er für sich macht die Sache so, dass ich das Gefühl hatte, als ich ihn besucht hatte,

363 okay, du stehst da voll dahinter, ich glaub dir das, das ist nicht aufgesetzt. Auch wenn's auf den  
364 ersten Blick vielleicht auch so wirken könnte. Das ischt des, was ich hier so mitgenommen habe.  
365 Im Vergleich zu mir selber, ja, da war's dann, die A. hat mir da ins Stammbuch geschrieben, könn-  
366 test ruhig ein bisschen selbstsicherer auftreten bei deinen Patientenberatungen. Brauchst dich ja  
367 nicht verstecken hinter, hinter dir selber, und das waren also die zwei wirklich krassen Unter-  
368 schiede, hier, da und da, der S. hier. Ansonsten, was hat mir selber die Visitation gebracht? Es war  
369 einfach die Tatsache, he, hier kommt da einer ins Haus und guckt dir über die Schulter. Will ich  
370 das dann eigentlich. Ich werkel seit 20 Jahren für mich in meiner Praxis da vor mich hin, ohne dass  
371 mir mal einer über die Schulter geguckt hat und gesagt hat: Okay, das kannscht lassen, das ist in  
372 Ordnung, aber das ist ja kein (unv.), was der da treibt. Und, wozu hat das geführt? Ja, du bischt  
373 auf einmal gezwungen, dir da mal am Sonntag, mal in aller Gemütsruhe, wenn kein Aas da ist,  
374 mal die Rollläden hoch zu machen und guckt deine Praxis mal bei Licht an. Wie der Patient viel-  
375 leicht mal so durchläuft. Hm, sehen einige Sachen auf einmal ganz anders aus, als wenn man sie  
376 nur vom Blickwinkel der so knapp über dem Patientenkopf und mal zur Tür, wenn die Helferin  
377 reinkommt. #00:27:04-5#

378  
379 Moderator: Zum Beispiel? #00:27:04-5#

380  
381 Zahnarzt 6: Beispiel, ja. Das sind ganz andere Perspektiven, indem man die reingeht und dann fällt  
382 dir einfach auf, hm, in dem ein oder andern hat er ja durchaus Recht. Mag er sein, wie er will, sei-  
383 ne Ausstattung ist ne andere, aber ist ja nicht verkehrt, was er da gesagt hat. Also, was die Visita-  
384 tion bringt, ist ne eigene Selbstreflexion, hast du ja auch gesagt. Es ist so, es kommt hier jemand  
385 Fremdes rein, der ischt vom Fach, der hat Ahnung, und der sagt dir auch anschließend, was er ge-  
386 sehen hat, und er spricht darüber. Diese Tatsache, allein diese Tatsache, die bringt's. Das hab ich  
387 als Quintessenz aus der Visitation rausgenommen. Wenn mir uns jetzt gegenseitig wieder besu-  
388 chen würden, täten wir natürlich andere Gegenstände, ja, oder andere Tatsachen sehen in der  
389 Praxis, als ihr's vorher wechselseitig gesehen habt. Da kommt was Neues, ist klar. Warum? Ich  
390 guck ja durch meine eigenen Augen an. Wenn ich da hingeh und ich seh andere Dinge, als wenn  
391 du zu ihr gehst, siehst du andere Dinge, als ich sie sehen würde und umgekehrt natürlich genauso,  
392 ja. Wechselseitig, also da kommen andere Sachen zum, ans Licht, über die man dann anschließend  
393 sprechen kann. Und das ist das Wesentlichste bei der ganzen Visitation. #00:28:29-5#

394  
395 Moderator: Ja, das ist ganz wichtig. Sie hatten schon gesagt, Sie haben mit dem Kollegen K. (S.?)  
396 über die Selbstsicherheit gesprochen, wobei das noch die Frage ist, ob das wirklich Selbstsicher-  
397 heit ist, ich meine, er verkauft ja offensichtlich mehr, aber das, da könnte man sich auch lang drü-  
398 ber unterhalten, aber er ist auch rumgegangen und gibt's da andere konkrete Punkte, was er  
399 dann angemerkt hat? Und Sie daraufhin etwas geändert haben in der Praxis? #00:28:57-7#

400  
401 Zahnarzt 6: Ja, das gab dann einen wechselseitigen Besuch, also er war dann bei mir, ging durch,  
402 hat mir den, also bei der Endbesprechung, ich hab's hier noch, seine, seine Folien mit hier. Zwei  
403 Dinge meint er, Gott, wir haben mal drüber gesprochen, dass ich hier oder dort was umbauen will,  
404 oder, es geisterten schon ein paar Dinge so durch den Kopf, die da vor sich hin gären und arbei-  
405 ten, meint er, ja, Gott, was willscht, deine Praxis bräucht mal en Eimer Farbe, das, und dann  
406 stimmt das ja wieder. Deine Mitarbeiter, ja, die machen so ein bisschen langweiligen, unmotivierten  
407 Eindruck, da könntest vielleicht mal was hinlegen und dann ham wir uns, ich hab en zweiten An-  
408 kergegenstand, weil ich bei ihm Gerät da rumstehen gesehen habe, so, das CEREC ist jetzt seit 14  
409 Tagen, drei Wochen Gast bei mir in der Praxis #00:29:51-6#

410  
411 Moderator: Ah ja. #00:29:51-6#

412  
413 Zahnarzt 6: Also es ist angeschlossen. #00:29:54-7#

414

415 Zahnärztin 2: Was heißt Gast? #00:29:54-7#  
416  
417 Moderator: Zur Probe, oder? #00:29:54-7#  
418  
419 Zahnarzt 6: Nein, ich hab's gekauft. Das Ding steht. #00:29:58-5#  
420  
421 Zahnärztin 2: Du hast es immer noch nicht genommen? #00:30:02-1#  
422  
423 Zahnarzt 6: Ich hab's noch nicht am Patient eingesetzt. Gut, ich bin ein Langweiler. Ich krieg das  
424 nicht so schnell hin, also, ich hab jetzt ein paar Probeschleife, also ich komm jetzt mit der Software  
425 klarer. Ich kann sie auch bedienen. Ich geb mir doch nicht die Blöße, hock an der Kiste und weiß  
426 nicht, wie ich des bedienen soll und der guckt mir über die Schulter, da werd ich ja wahnsinnig.  
427 Das ist ja schlimmer, (Einwurf), ich krieg ja schon solche Ohren, wenn ich, das ist ja schlimmer als  
428 früher in der Mathearbeit und der Lehrer über die Schulter guckt und ich vor mich hin krebse und  
429 die Arbeit, die Aufgabe nicht rauskriege. Okay, also geht gar net, no go. #00:30:38-7#  
430  
431 Moderator: Also 14 Tage ist nicht so lang, ich hab da sicher auch länger gebraucht, nur zur Beruhi-  
432 gung. #00:30:43-1#  
433  
434 Zahnarzt 6: Ist wurscht, andere brauchen en halbes Jahr und dann gibt's welche, die setzen sich  
435 da hin: Ist mir doch egal, ob der zuguckt, ich bastel jetzt dahin und anschließend kriegt er das in  
436 den Mund. Geht net. Das muss 101prozentig sein, vorher kriegt er's nicht. Okay. #00:30:58-1#  
437  
438 Zahnärztin 2: Böse Falle, gelt. #00:31:00-8# #  
439  
440 Zahnarzt 6: Ja, natürlich. #00:30:58-9#  
441  
442 Zahnärztin 2: Ich meine, da stellst du dir ne Falle. Die Frage ist, was steckt denn dahinter. Manch-  
443 mal kommt man sich ja selber nicht auf die Schliche. Warum musst du das unbedingt perfekt ma-  
444 chen? Der Patient weiß es gar nicht. Der merkt nicht, ob du 90 Prozent oder 80 Prozent oder 105  
445 Prozent gibst. Aber du vergibst dir das, weil du mit 80 Prozent auch ein gutes Ding schleifen wirst.  
446 #00:31:20-9#  
447  
448 Zahnarzt 6: Ich weiß. #00:31:20-9#  
449  
450 Zahnärztin 2: Da steckt was anderes dahinter. #00:31:23-0#  
451  
452 Moderator: Vor allem muss der Weg nicht perfekt sein. Das Ergebnis schon, aber der Weg nicht.  
453 #00:31:30-5#  
454  
455 Zahnärztin 2: Das ist deine Ausrede. #00:31:29-4#  
456  
457 Zahnärztin 1: Die Unsicherheit. Vor dem Patienten. Mit dem ganzen Computer (Einwürfe), dass  
458 man dann unprofessionell überkommt. #00:31:37-9#  
459  
460 Zahnärztin 2: Fang doch an mit jemandem, den du kennst. Der dir drei Stunden Zeit gibt, dass du  
461 es sechsmal wiederholen kannst. Fang damit an und dann wirst du sehen, es wird gehen und du  
462 brauchst keine drei Stunden. #00:31:48-0#  
463  
464 Zahnarzt 6: Ich weiß, ich brauch jetzt noch zwei. Letztes Mal waren es tatsächlich anderthalb, bis  
465 das Ding brauchbar war. Des ist noch entschieden zu lang. Aber #00:31:58-6#  
466

467 Zahnärztin 2: Weißt du, aus deinen Erzählungen, mich würde mal interessieren, ihr habt das hin-  
468 terher ja richtig professionell ausgewertet. Das ist - oder mit Folien und Endbesprechung - und al-  
469 so anders, als ich das jetzt erlebt hab. Und das würde mich interessieren. Hast du dir was rausge-  
470 nommen aus der Begegnung, ohne dass es der Kollege angesprochen hatte? Bist du auch bei ihm  
471 auf Dinge gekommen, wo du gedacht hast, das gefällt mir, das mach ich? Oder das guck ich mir  
472 mal an, oder so ähnlich will ich's auch machen? #00:32:24-6#  
473  
474 Zahnarzt 6: Ach so, Sachen, die ich jetzt bei ihm abgekupfert hätte. #00:32:30-6#  
475  
476 Zahnärztin 2: Die du einfach abgekupfert, geguckt hast, oder Ideen geholt, die er jetzt gar nicht  
477 angesprochen hat. #00:32:37-5#  
478  
479 Zahnarzt 6: (.) Gut. (unv.) geistige Arbeit, dann immer da rumrennen lassen, mein, das Thema  
480 geisterte schon länger rum, das war jetzt dann noch einmal, damals ein Anschlag und jetzt war's  
481 dann einfach so weit. #00:32:50-1#  
482  
483 Moderator: Es geht um das CEREC. #00:32:53-1#  
484  
485 Zahnarzt 6: Das geht um's CEREC. Das Thema war schon ein paar Jahre bei mir am arbeiten und  
486 das war dann so mit ein Auslöser, er schwärmte davon, und für mich war das zu dem damaligen  
487 Zeitpunkt noch zuviel High Tech, zu viel Computertechnik, von der, mit der ich nicht klarkomme.  
488 Ich muss eins dazu sagen: Bevor ich nach Magdeburg gefahren bin, zum allerersten Mal auf der  
489 Fahrt dahin hab ich mal ne SMS geschrieben. Ich hab mit dem Handy sonst nix zu tun. Das war das  
490 erste Mal an meinen Sohnmann. So, ich musste auf einmal E-Mails schreiben - undenkbar, dass  
491 man das nicht kann. Ich konnte es net. Das war mir zuwider, so, und jetzt steh ich vor dieser CE-  
492 REC-Kiste und soll was tun, muss da den, ein Menü bedienen, was nicht richtig geht, abgesehen  
493 davon, dass die älteren CEREC-Generationen ganz einfach Schwierigkeiten hatten mit der Pass-  
494 form. Das war mir ungenügend. Absolut ungenügend. Die Zeiten haben sich geändert. Ich hab was  
495 dazugelernt. Ich hab was im Studium gelernt, gelt (leises Lachen), danke noch einmal für die Folie,  
496 und ich traue mich jetzt noch an die Sache ran. Das hat jetzt mit der Visitation - ach - ein bisschen  
497 was zu tun. Ich hab also #00:34:15-0#  
498  
499 Moderator: Wieviel Prozent? #00:34:15-0#  
500  
501 Zahnarzt 6: Ach. #00:34:18-0#  
502  
503 Moderator: Sie haben es ja schon lange im Hinterkopf gehabt? #00:34:18-0#  
504  
505 Zahnarzt 6: Das ist schon lange im Hinterkopf und dann war's einfach reif. Er hat gesagt, die Din-  
506 ger funktionieren, also er hat vielleicht so durchaus 20 bis 30 Prozent zur Entscheidung dann mit  
507 beigetragen. Er war der Erste, der mir's dann wieder gesagt hat: "Kauf dir das. Mach das jetzt end-  
508 lich. Du willst doch die ganze Zeit schon. Du traust dich bloß nicht." #00:34:41-1#  
509  
510 Zahnärztin 2: Jetzt hast du's gekauft, aber du machst es net. #00:34:39-0#  
511  
512 Zahnarzt 6: Wart's ab. Ja ich bin, also hier, da steht zuviel, da steht zuviel Geld rum, da kommt  
513 dann der Zwang von selber. Und #00:34:52-6#  
514  
515 Moderator: Da können wir nachher nochmal drüber reden. Ich hab da ganz ähnliche Gedanken  
516 vorher #00:34:57-6#  
517

518 Zahnarzt 6: Der hat en gewissen Beitrag dazu ganz einfach geleistet, so ein Anschub. Er hat mich  
519 auch dazu animiert: "He, hier, deine Patientenberatung, das kannscht ein bissel professioneller  
520 machen. Lies dir mal dieses Buch da durch, das hab ich unter dem Kopfkissen liegen. Jeden Abend  
521 blättere ich da drin. Das ist so en Spiralbindung von irgendeinem Verkaufstrainer." Ha, hab ich mir  
522 dann zugelegt, hab mir die Folie angeguckt, hab von dem ne CD angeguckt, hab gesagt: Tut mir  
523 leid, du bist für den Th. das Richtige, du Verkaufstrainer, ihr - du und Th. - ihr passt prima zusam-  
524 men, aber du bist nicht meiner. Okay, auch ne Erkenntnis, das war der Falsche. Okay, das Bild  
525 (unv.), ist schön bunt, aber ist nicht mein Verkaufstrainer, machen wir anders. Hat aber dazu  
526 trotzdem geführt, dass ich dann angefangen habe, versucht habe, hier was zu ändern. (.) Klappt  
527 nicht immer gleich, mit dem ersten, und mit dem zweiten auch nicht immer unbedingt, führt dann  
528 dazu, dass man sich in fünf Wochenenden quasi mit selber damit wieder rumstudiert, da tut sich  
529 also was. Tut sich ganz einfach was, und das allein schon durch die Tatsache, dass man irgendso  
530 mal in nem Rahmen des Studiums auch ein bissle unter Zwang - hier hascht ein Ergebnis abzulie-  
531 fern - sich damit auseinander setzt, darüber reflektiert, was hab ich denn gesehen, ja, und auch  
532 anstrengt, beim Gucken krieg ich was zu sehen, was ich, worüber man sich dann anschließend  
533 auch unterhalten kann. Es geht ja nicht darum, eyh, du bist superklasse, da des war Mist, sondern  
534 das hab ich gesehen, ja, unter anderem des und des und des hab ich gesehen, und am Schluss  
535 auch ne Bewertung dazu. Was ich gut fand oder was ich jetzt weniger gut fand. Und umgekehrt  
536 natürlich auch. #00:36:46-5#

537  
538 Moderator: Und was vielleicht für so ne Person gut ist, aber für mich halt, weil ich einfach anders  
539 bin, #00:36:52-4#

540  
541 Zahnarzt 6: Ja, und dann die Erkenntnis war, so wie du es treibst, glaub ich, dass das funktioniert,  
542 ja. Ist überhaupt net meine Sache, was du machst und wie du's machst, (.) ich glaub, dass es  
543 klappt, und bisher scheint's zu stimmen. #00:37:07-5#

544  
545 Moderator: Sehr spannend, ja. Sehr spannend. Gibt's da Anmerkungen dazu, auch gerade zu dem  
546 Thema, was ganz anderes gesehen zu haben, das trifft für Sie alle drei eigentlich zu. Das waren al-  
547 so sehr, also Besuche zwischen sehr unterschiedlichen Praxiskonzepten, wenn ich das jetzt so aus  
548 der Diskussion raushöre. Was lernen kann man ja auch daraus, was man nicht machen möchte  
549 oder vielleicht in Teilen umsetzen möchte. Gibt's da weitere Anmerkungen dazu noch, eh wir  
550 dann weitergehen? #00:37:47-6#

551  
552 Zahnärztin 2: Ja, also für mich ich jetzt eigentlich die Erkenntnis gereift, es ist mit einer oder zwei  
553 Visitationen gar nicht wirklich getan. Man lernt so viel draus, dass man sich mal überlegen muss,  
554 ob das nicht, statt dass man sich irgendwo in ne Fortbildung setzt und lange da zuhört und auch  
555 irgend ein falsches, oder falsches, anderes Konzept vorgestellt bekommt, dass man einfach bei  
556 mehreren Kollegen einfach mal en Tag verbringt. Ich glaube, dieser Lerneffekt ist vielleicht viel  
557 größer. Und weißt du, bei dir gerade, wo du sagst, oh, ich ein kleiner Zahnarzt und bohr da vor  
558 mich hin und dann jemand, der ganz anders tickt, wo man sich denkt, da kriegt man auch mal ne  
559 Vision von Dingen, die noch möglich wären, wo man sich auch vielleicht sagt, das passt jetzt zu  
560 meinen Glaubenssätzen nicht oder zu dem, was ich jetzt die ganze Zeit von der Zahnheilkunde ge-  
561 halten hab, einfach dass sich dort Horizonte eröffnen, und dann fühlt man plötzlich en Bedürfnis,  
562 dass man Teile davon auch umsetzen möchte. Dass man sich auch traut, anders zu denken, das  
563 find ich toll. (.) Ich glaube, da steht man sich ja manchmal selber im Weg, dass man sich selber  
564 Grenzen setzt und wenn du sagst, die Monetik ist jetzt nicht mein Ding, aber unter'm Strich soll's  
565 ja trotzdem stimmen, was auf dem Konto ist, aber alleine schon der Denkansatz, ich sag, Mensch,  
566 so geht's auch und die Leute, die rausgehen, sind glücklich, und da ist es ja auch in Ordnung. Ja,  
567 also das find ich sehr gut. #00:39:15-4#

568  
569 Moderator: Aus deiner Sicht, Zahnärztin 1? #00:39:13-8#

570  
571  
572  
573  
574  
575  
576  
577  
578  
579  
580  
581  
582  
583  
584  
585  
586  
587  
588  
589  
590  
591  
592  
593  
594  
595  
596  
597  
598  
599  
600  
601  
602  
603  
604  
605  
606  
607  
608  
609  
610  
611  
612  
613  
614  
615  
616  
617  
618  
619  
620  
621

Zahnärztin 1: Ja, also ich fand das auch gut mit dem CEREC, also dass man, bringen einem andere, also wenn man schon lange da vor sich hin wurschtelt, braucht man manchmal so ein Anstoß von außen, um irgendwas zu verändern. Also das find ich auch immer sehr, sehr sinnvoll. Das sollte man, so wie du schon sagst, also die eigentlich öfters machen, weil da kriegt man viel Anregung. Wenn man's jetzt macht oder nicht, also auch, auch einfach zu sehen, ach, der macht's eigentlich ein bisschen anders, aber im Endeffekt kommt's Gleiche raus, ich mach eigentlich alles richtig. Allein das ist schon ne Erkenntnis, die einen dann wieder im alltäglichen Arbeiten ein bisschen bestätigt oder mehr Sicherheit gibt, dass einfach auch ein bisschen mehr Selbstvertrauen #00:39:49-1#

Zahnarzt 6: Ich dachte da auch drüber nach. Als jetzt grad das Thema jetzt wieder kam mit der Anfrage Gruppendiskussion: So, was war das? Wie war das für dich? Wie war das da jetzt grad vor zwei Jahren? Ja, es war auch ne erhebende, spannende Sache und ich finde das auch - so, wie du's jetzt sagtest - eigentlich solltest du's alle halbe Jahr mal tun, das wär so der richtige Abstand. Oder einmal im Jahr wechselseitig besuchen, nicht immer den gleichen, sondern bitteschön en anderen dann, denn sonst kommt nichts Neues, dann redet man nur über die alten Kamellen, oder, was hat sich denn jetzt wirklich verändert, ist auch nicht schlecht, aber es wäre tatsächlich so gar net verkehrt, dass man sich dann öfter mal wechselseitig besucht, weil des natürlich im em klare, kollegiale Rahmen, dass des auch für die klar ist, für die Mitarbeiter hier, hier findet jetzt keine Kontrolle statt, ja, weil dann der Betriebsablauf ja dann auch kein normaler ist. Es ist nicht normal, wenn einer dabei hockt, der nicht dazu gehört, ja, en Fremder in der Praxis im Sprechzimmer mit sitzt und einfach guckt, sich vollkommen passiv verhält, aber allein die Anwesenheit im Sprechzimmer sorgt dafür, dass die Dinge anders ablaufen als sonst. #00:41:08-3#

Zahnärztin 1: Also das fand ich bei uns jetzt, bei mir, meine Visitation war's gar nicht so. Weil das war ganz angenehm. Wir waren beide angestellt, also nicht in der eigenen Praxis, er war angestellt und ich, und da war des sehr locker, also wir sind auch befreundet so durch das Studium und kennen uns gut, von daher war das alles sehr, sehr offen. Also ich würd auch, jetzt hat er sich selbständig gemacht, da würd ich jetzt auch gern mal hingehen, da wärs dann vielleicht, bestimmt wieder ein bisschen anders von der Situation her. Aber ich glaub, wenn man das nicht im selbst, also als Selbständiger macht, dann sieht man - zumindest war das bei uns so - dann sieht man das alles ein bisschen lockerer so. Also nicht, bei uns war's sehr, keine Kontrolle, bei mir, das war jetzt nicht so das Gefühl. #00:41:43-7#

Zahnärztin 2: Ich glaube, er meint was anderes. Ich glaube, er meint, dass du dich unbewußt anders verhältst, weil jemand da ist. Dass du die Wörter anders setzt und vor allen Dingen auch, manchmal ist man ja auch einfach schlecht drauf. Wo du denkst, (unv.), dann sping ich aus dem Fenster. Aber dann reißt man sich einfach nochmal mehr zusammen. Ich denke, dass man dann noch kontrollierter ist, was (unv.) #00:42:04-9#

Zahnarzt 6: Also wir hatten bei unseren Visitationen schon ein gewisses Thema, auch so von Professor D. angeschnitten. Da ging's auch um Patientenberatung, ja, das war also ein Thema natürlich auch einfach Praxis angucken, Ablauf, wie sieht's denn hier aus, und dann war auch Thema Patientenberatung. Wir haben uns jetzt keinen Arbeitsbogen gemacht. Wir haben uns angerufen: Sag mal, was machen wir denn da jetzt eigentlich? Wir müssen in vier Wochen was abliefern. Das ist knapp, ja, das ist sehr knapp. Okay, halten wir's kurz. Gut. Und wir haben dann trotzdem die Patientenberatungen dazu bewertet oder angeschaut. So, zu was hat das geführt? Ich hab mir natürlich am Tag vorher mein Programm angeguckt, was kommt denn da? Ich hatte jetzt en Glück, dass an dem Tag tatsächlich zwei Neupatienten da waren, dann hab ich die natürlich genommen, das ist ja, das bietet sich ja auch an für den Beobachter, was tut er denn da jetzt? Und für mich ja auch. Was mach ich denn wirklich? Wie sieht denn das aus? Oder wie hört sich das denn an, was

622 ich hier jetzt am Stuhl mache. Trotzdem, gerade da Neupatienten und dann noch en Beobachter.  
623 Das ist keine normale Situation. #00:43:25-7#  
624  
625 Moderator: Und das ist für jemand an der Akademie eher eine normale Situation, weil da immer  
626 viele Kollegen rumspringen, sowohl die, die da arbeiten, als auch andere. #00:43:33-8#  
627  
628 Zahnarzt 6: Das ist ne andere Situation. Da steht da dauernd mal einer in der Box, und wenn's nur  
629 zum Reden ist, während dein Patient da ist, das ist normal, das ist ähnlich wie in der Studiumssi-  
630 tuation, ja. Du siehst die Sache auch lockerer. Und nach 20 Jahre Einzelkämpfer guckt da jemand  
631 über die Schulter, das ist ja fast wie Testlauf. Könnte ich nicht sagen, dass es nicht anders gewesen  
632 wäre. #00:44:01-0#  
633  
634 Zahnärztin 2: Weißt du, und ich habe zwei andere Kollegen noch mit in meiner Praxis gehabt, die  
635 ich jetzt aber noch nicht so besucht hab, das war der M., das waren zwei aus meinem Matrikel,  
636 mit denen bin ich auch noch im Kontakt, im kollegialen Kontakt, und er besucht mich immer im  
637 Rahmen von irgendwelchen Veranstaltungen, wenn er hier sowieso ist, weil ich ja in der Nähe ist,  
638 und dann der Herr B., der aus Groß-Gerau ist, und der hat ja Filme so sehr gerne und hat das auch  
639 mit seiner Masterarbeit da Filme gedreht, und der hat mir auch en Prophylaxefilm gedreht in  
640 meiner Praxis. Der kam zu mir, guckte und sagte: "Ach weißt du, was, ich dreh den Film lieber bei  
641 dir." So, warum? "Erstens kann ich dann besser und du machst das alles viel ordentlicher wie ich,  
642 das ist besser für den Film". Das ist natürlich jetzt en Feedback, was uns, was dich ja auch sehr  
643 freut. #00:44:46-1#  
644  
645 Zahnarzt 6: Ja, das ist der Dank, okay. #00:44:48-3#  
646  
647 Zahnärztin 2: So, und dann kannst du natürlich auch gerne jemand über die Schulter gucken las-  
648 sen, wenn du so (unv.), wenn das jetzt ein Kollege, der jetzt auch schon lange dabei und wirklich,  
649 wirklich ganz neidvoll hat er gesagt: "Du machst das viel ordentlicher". (unv., sehr leise). So, und  
650 dann, ja da freut man sich drüber. Und dann der M. bei mir war, der war ja dann als jüngerer Kol-  
651 lege dann bei mir, und der ist auch mit deiner Konsequenz mit der Wurzelbehandlung, ich hab  
652 kein Mikroskop und nix, ich mach halt nur Kofferdam und dann, dann, wenn die Patienten sich da-  
653 zu entschließen, auch ein bisschen draufzuzahlen. Dann mach ich aber auch wirklich das, was sie be-  
654 zahlt haben, wirklich konsequent. Und da hatte der geguckt und sagte, das mach ich auch. Ah,  
655 sagte er, ich mach immer dammernet (?) und da geht's schlecht und da hält die Klammer net, und  
656 nein, das wird gemacht, das ist Konzept und aus den (unv.), das hab ich mir abgeguckt. Und dann  
657 hat der mir als Feedback gegeben, das er, weil er das so konsequent hat, Assistenten gefunden  
658 hat, die ihm gefallen haben, die sich für ihn entschieden haben deswegen, und auch Personal, was  
659 jetzt hochwertiger war und besser qualifiziert war, da gefunden hat. Da hat er gesagt, das hab ich  
660 bei dir gelernt. Also inzwischen ist der mir natürlich weit voraus, er hat auch zwei Praxen und ir-  
661 gendwann werden wir nochmal von dem, wenn er nicht tot umfällt, wird er da mal noch weit  
662 kommen. Aber so was freut einen dann natürlich schon, und ich frag mich halt, ob mir das dann  
663 deshalb sympathischer ist, weil ich dann meine Streicheleinheiten krieg? Weiß ich nicht, wahr-  
664 scheinlich. #00:46:15-6#  
665  
666 Moderator: Die braucht man auch. #00:46:17-6#  
667  
668 Zahnärztin 2: Ja, aber eigentlich lern ich ja mehr von denen, die kritisieren. Und deshalb ist es viel-  
669 leicht so wichtig, wie die Kritik ist. Dass man da bestimmte Regeln hat und dass man auch diese,  
670 diese (..) #00:46:30-7#  
671  
672 Zahnärztin 1: Konstruktive Kritik halt, also nicht einfach so. #00:46:33-0#  
673

674 Zahnärztin 2: Ja, also einfach NIE, NIE, NIE die Beziehungsebene einnehmen. Ich meine, was soll  
675 ich mit ner Äußerung anfangen, wo mer uns da unterhalten haben am Kaffeetisch, da hört ja noch  
676 en anderer Kollege zu, das war halt Magdeburg damals, wo mer schon ein bissele reflektiert ha-  
677 ben, da haben wir noch gar nie was vorgestellt, bei dem Projekt. Und da hab ich nur gesagt: Weißt  
678 du, ich hab mir das überlegt, ihr seid so viel Treppenstufen zwischen, von A nach B und so, ich sag,  
679 das wär mir zu viel. Ich sag, bei mir liegt alles auf meinen Schultern, ich muss meinen ganzen Um-  
680 satz erarbeiten, ihr seid zu viel unterwegs. Und was soll ich denn da mit ner Antwort anfangen,  
681 der Kollege hat auch ganz zugehört, der wollte da auch mal ein bisschen was hören, und da sagt die  
682 zu mir: "Tja, aber wir bleiben dann schlank." Zu mir. Und dann sagte der Kollege, er ist fast am  
683 Kaffeetisch umgefallen, da hab ich noch professionell reagiert, ich sag: Na ja gut, wenn das euer  
684 Praxisziel ist, dann habt ihr ja das Richtige getan. (Lachen) Und das sind halt Dinge, ich finde, sol-  
685 che Ebenen da, das ist #00:47:29-8#  
686

687 Moderator: Das gehört da sicherlich nicht hin. Vielleicht denken Sie nochmal zurück, wie denn -  
688 ehe wir diesen Teil abschließen - wie denn die Erwartungen vorher waren. Haben Sie da noch  
689 Erinnerungen? Man geht ja nicht, nicht so ganz leicht da rein, das hatten Sie schon gesagt, das ist  
690 auch völlig klar. Wie waren die Erwartungen vorher? Sie müssen ja was erwartet haben, sonst hät-  
691 ten Sie es ja nicht mitgemacht. Auch wenn der Anstoß von Professor D. vor allem kam. #00:48:05-  
692 2#  
693

694 Zahnarzt 6: Erwartungen. Mit welchen Erwartungen gehe ich da hin. So, ich blend jetzt mal grad  
695 zwei Jahre zurück: Ich hab die Praxis gefunden, en Parkplatz auch, Auto abgestellt, lauf auf des  
696 Haus zu, okay, da also ist es jetzt, so. Ich weiß jetzt nicht genau, was mich jetzt hier erwartet, was  
697 mer hier jetzt eigentlich tun, vorher blanko, kein Konzept, unvorbereitet. Also, was hab ich ge-  
698 macht? Bin rein, hab geklingelt, geh an die Rezeption, die wussten ja, kommt einer, das, ja, dann  
699 hab ich einfach mal gefragt, ob ich ein paar Fotos machen kann. Der T. war noch gar nicht da, der  
700 kam zu spät, nix Neues, und ja gut, dann bin ich einfach mal rum, hab mich mal mit den Räumlich-  
701 keiten vertraut gemacht, bevor ich also auf seine Leute oder auf ihn oder auf die Mitarbeiter mit  
702 losgelassen werde. #00:48:57-6#  
703

704 Moderator: Also ich meine die Erwartungen insgesamt, auch bei dem gegenseitigen Besuch, bei  
705 dem Besuch von ihm bei Ihnen. Ganz allgemein. Was haben Sie vorher erwartet, was das bringt?  
706 #00:49:14-8#  
707

708 Zahnarzt 6: (.) Erwartungen. (.) Doch. Eine Erwartung war die, hier kommt jetzt einer und guckt,  
709 guckt an, und du kriegst auch ne Beurteilung. Also das war die Erwartung und die kam natürlich  
710 auch raus. Diese Erwartung hat sich ja dann auch bestätigt. Wir gehen durch. Also ich arbeite so  
711 gut es geht normal in meiner Praxis, und anschließend sprechen wir darüber. Das war auch die  
712 Vorgabe, die Erwartung und so lief's im Wesentlichen ab. #00:49:48-9#  
713

714 Moderator: Die wurde auch erfüllt? #00:49:48-9#  
715

716 Zahnarzt 6: Ja, die wurde auch erfüllt, weil das auch so ablief. Und da sind dann ein paar Dinge  
717 dann geblieben, kurzfristig, und jetzt grad wieder aufgewärmt, weil ich gestern Abend tatsächlich  
718 die alte Datei gefunden hatte, mein Rechner ging kaputt und das hat mir einer alles umschauflern  
719 müssen, auf einmal waren die Dinger ganz wo anders versteckelt, ich hab's also wirklich suchen,  
720 ich hab's gefunden und, ja, waren also die Folien. Ich hab's mer also jetzt grad nochmal gestern  
721 Abend ein Teil davon ins Gedächtnis zurück gerufen, und durfte feststellen, (.) die meisten Sachen  
722 stimmen so auch, ja. Hat sich ein bisschen was verändert, aber wär durchaus noch Änderungs-,  
723 Verbesserungspotential auch noch da, also war dann wieder recht aktuell für mich jetzt. Also die  
724 Frage, hat sich die Erwartungen erfüllt, was ist, was die Beurteilung betrifft, ja. Umsetzung: Ein  
725 bisschen was hat sich getan, und insofern haben sich. #00:51:05-1#

726  
727  
728  
729  
730  
731  
732  
733  
734  
735  
736  
737  
738  
739  
740  
741  
742  
743  
744  
745  
746  
747  
748  
749  
750  
751  
752  
753  
754  
755  
756  
757  
758  
759  
760  
761  
762  
763  
764  
765  
766  
767  
768  
769  
770  
771  
772  
773  
774  
775  
776  
777

Moderator: Auf die Umsetzung kommen wir gleich noch. Zahnärztin 2? #00:51:06-5#

Zahnärztin 2: Meine Erwartung war ganz klar, dass ich die blinden Flecken der Selbstwahrnehmung vielleicht ein bisschen ausfüllen kann. Einfach im Vertrauen, ne Kollegin oder Kollege, wo man sagt, die haben ähnliche Ziele, wie haben ja alle irgendwo ähnliche Ziele, den Blickwinkel zu verändern über das Feedback, und dann auch gleichzeitig bei der Hospitation, bei denen also, von den vielen Wegen nach Rom mal nen anderen Weg nach Rom zu sehen, einfach zu sagen, kann ich meinen Horizont erweitern, meinen Denkhorizont. Meine Denkbarrieren mal ein bisschen abbauen, und das ist eigentlich für mich das Spannende gewesen. Weil man beschäftigt sich viel miteinander, aber man rührt irgendwie immer im eigenen Saft mit der eigenen Wahrnehmung und Erfahrung. Und das ist eigentlich für mich das Spannendste. Und die, was ich dann festgestellt hab für mich, ist auch, wenn bestimmte Regeln dann nicht eingehalten werden, das auch ganz schön weh tun kann oder unangenehm sein kann und trotzdem muss ich sagen, unterm Strich ist die Erkenntnis, lassen wir das mal jetzt weg, manche Dinge waren nicht ganz fair, aber ist egal, unterm Strich ist für mich das Ein oder Andere hängen geblieben. Auf jeden Fall ist hängen geblieben, wenn man anständig miteinander umgeht, kann man unheimlich viel daraus lernen. #00:52:31-4#

Zahnärztin 1: Hier (unv.) also Erwartungen einmal an die Visitation und einmal an das Q-Projekt an sich, weil eine Visitation auch die Beurteilung von dem Kollegen, was kann man besser machen, wie ist das eigentlich strukturiert, wie kommt es, also wie wirkt der Patient in der Gegenwart jetzt bei der Patientenberatung, und an der anderen Seite das Q-Projekt, ändert sich dadurch was, durch die Visitation. Also ist das einfach nur einmal ne Reflexion, wo ich wahrnehm, oder änder ich danach wirklich was. Und ich glaube auch, dass ich kurze Zeit danach was geändert hab. Als ich mir das dann gestern nochmal angeschaut hab, ich dachte, ja, könnt man mal wieder dran arbeiten, so also die Struktur, man vergisst schon oft teilweise Sachen. Unterlassungsrisiko Aufklärung, hab ich damals dann schon konsequent gemacht, weil's auf meinem Fragebogen stand, nachdem ich ab und zu ankreuzen musste, hab ich nicht gemacht. Hab ich's dann doch gemacht, also man muss sich das, glaube ich, schon häufiger ins Gedächtnis rufen. Einmal getan, also einmal bringt wahrscheinlich nicht sehr viel. #00:53:27-7#

Moderator: Dafür sind wir auch da. Das hat die andere Gruppe auch bestätigt. Dass man dann sich wieder an was erinnert und vielleicht auch aufgrund einfach der Diskussion dann auch nochmal einen Anlauf unternimmt. Ja, aber genau das ist dann die nächste Frage, eben was, was hat sich konkret verändert? Das hast du ja jetzt schon beantwortet, also die Dokumentation und Aufklärung, das war das Wichtigste für dich? #00:53:52-5#

Zahnärztin 1: Das war das Wichtigste und auch dass der Patient mehr, mehr Ruhe hat vor der Beratung, vor der Behandlung. Also mir ist es wohl auch immer und das hat auch diese, dieser Vergleich ergeben, mir ist es wohl immer ganz gut gelungen, ruhig zu wirken und für mich selber hab ich mich auch ruhig eingeschätzt, aber aus Sicht des Visitors war der Patient teilweise schon etwas unruhiger oder erwartungsvoller und konnte, also die Fragen waren, konnte das Gespräch in Ruhe begonnen werden aus Sicht des Patienten und aus Sicht des Arztes, so eine Frage. Und das ist danach schon besser gelungen, laut den Fragebögen zum Beispiel. #00:54:34-8#

Moderator: Das hat sich geändert. Was anderes noch? #00:54:35-3#

Zahnärztin 1: Ja, nicht viel. Grad, also dass man mehr Modelle nimmt zum Aufklären oder versucht, visuell das darzustellen, aber, ja, wir haben halt eben das auf das Beratungsgespräch beschränkt. Ich glaub, dass es wirklich ne kurze Zeit danach oder vielleicht ein halbes Jahr danach wirklich effektiver war, auch mein ganzes Masterarbeitsthema mit Patientenberatung zu tun hat-

778 te und ich glaube auch jetzt, als die Masterarbeit dann weg war und man sich dann wieder auf das  
779 Normale konzentriert hat, hat man das so ein bisschen vernachlässigt oder zumindest nicht mehr so  
780 bewusst wahrgenommen. Ob das jetzt ist, ob das noch so wie vorher ist, kann ich jetzt nicht beur-  
781 teilen. Man bemüht sich ja immer, aber, ich glaub, es wär mal wieder nötig, allein nur den Frage-  
782 bogen anzuschauen und dann wirklich durchzusehen, mach ich das wirklich noch alles. Aber so, ja,  
783 ist schwierig. Also ich glaub, im Endeffekt gravierend hat sich nichts geändert. Man achtet  
784 manchmal oder mehr auf, ja, (.) vollständige (unv.) #00:55:30-5#  
785

786 Zahnärztin 2: Das ist ja auch so spannend. Das geht mir ja auch manchmal so, dass ich denke, jetzt  
787 hab ich doch so ein kluges Ergebnis, so was von klug, ich bin mir ja manchmal selber unheimlich,  
788 das wird gemacht, ganz toll und dann merkt man, wie es so peu a peu abbröckelt und die Frage ist  
789 für mich immer wieder, warum bröckelt denn das wieder ab. Ist es jetzt gut oder schlecht, dass es  
790 wieder abbröckelt, das hat ja immer zwei Seiten. Per se kann man ja erstmal sagen, oh, ich werd  
791 jetzt wieder nachlässig oder so, aber ich hab inzwischen gelernt, drauf zu achten, dass es, manche  
792 Dinge macht man unbewusst auch richtig. Und wenn was wieder abbröckelt, ist es vielleicht ein-  
793 fach auch zu aufwändig. Oder es Ergebnis kommt nicht. Für diesen Aufwand, wo man sagt und  
794 dann biegt man sich dann doch raus, was auch immer so ein straight on, so ein direkten Weg in  
795 den Erfolg ist, und ich sag, Mensch, da und da und da oder liegt mir am besten, ja. Also ich finde  
796 das eigentlich eher spannend, dass man sagt, da sollte man auch mal drüber nachdenken, warum  
797 man manche Sachen 100 Prozent umsetzt und das auch beibehält und andere Sachen halt doch  
798 wieder ausplätschern lässt und nur noch 30 oder 40 Prozent zurückhält. Und natürlich guckt man  
799 mit schlechtem Gewissen dann auf sein 100 Prozent-Projekt, aber die Frage ergibt sich für mich,  
800 ist es wirklich wert, dass man da ein schlechtes Gewissen hat? #00:56:49-2#  
801

802 Zahnärztin 1: Man braucht die 100 Prozent überhaupt #00:56:50-6#  
803

804 Zahnärztin 2: Oder brauch ich überhaupt die 100 Prozent, ist das überhaupt das Richtige für mich?  
805 Und genau das ist nämlich das, was man dann, wenn man nochmal in ne andere Praxis guckt und  
806 vielleicht wieder ein ganz anderen Weg sieht und sich dort wieder mal fünf oder zehn Prozent rau-  
807 spickt oder so, wo man sagt, Mensch, das ist genau meins. Das trifft mich mitten ins Herz, das  
808 krieg ich hin. Wie du schon sagst: Der steht hinter Botox, der steht hinter Hyaluronsäure und der  
809 bringt das ran und der, der, das ist es doch, wenn du nicht dahinter stehst und die Frage ist, stehe  
810 ich hinter 100 Prozent. Ich find das eigentlich gar nicht so verkehrt. Also ich würd mir da auch ver-  
811 zeihen lernen müssen, immer wieder kriegt man von außen: Das muss, das muss, das muss, und  
812 unterm Strich fühlt man sich dann eigentlich wie in nem Brennesselhemd - äh - und möchte was  
813 ganz anderes machen, ne, so irgendwie. Also es ging mir schon ganz oft so, bis ich dann denke,  
814 nix, für mich ist das nix, macht ihr euer tolles Zeug, ich mach meins hier so. Ist für mich einfach  
815 okay, fühlt sich gut an. #00:57:44-4#  
816

817 Moderator: Aber Sie haben nach der Visitation ja auch was geändert. Kaugummi, gibt's noch was  
818 anderes? #00:57:49-3#  
819

820 Zahnärztin 2: Ja, die Selbstwahrnehmung insgesamt. Was ich gelernt hab aus diesem, dass man es  
821 auch missbrauchen kann, das Vertrauen, hab ich gelernt, dass man sich davon unabhängiger ma-  
822 chen kann. Dass man selber professioneller reagieren kann und sagt, okay, der andere hat das  
823 Recht auf seine Meinung, der hat auch das Recht darauf, dich so darzustellen, wie's ihm gefällt,  
824 weil, das hat was mit seiner Person zu tun, hat eigentlich mit mir nichts zu tun, wie er's darstellt,  
825 und wenn er meint, er muss halt innerhalb, unter die Gürtellinie oder in die Kniekehlen hauen,  
826 dann ist das sein Ding. Und darüber ham wir dann auch gesprochen, weil ich's auch im Team aus-  
827 gewertet hab, die ham dann beschlossen, die kommt uns nicht mehr rein. War hier so nett und  
828 dann erzählt sie solche Sachen. Ist okay, haben wir gelernt, aber was Wichtiges haben wir draus  
829 gelernt, es ist nicht Unsers. Es hat was mit ihr zu tun. Ein Grund wird's haben, warum sie's so ma-

830 chen musste, (.) ich will auch in die Psychologie jetzt gar nicht ausbreiten, aber das will ich bei ihr  
831 lassen und die Frage ist, wie geh ICH jetzt professionell mit solchen Sachen um. Es hat sich sogar  
832 sag mal auf's Patientenverhältnis mit ausgewirkt, weil ja auch manche Patienten uns alles andere  
833 als gutes Feedback geben. Gerade die, wo man sich ein Bein ausreißt und eigentlich viel mehr tut  
834 als die anderen. Das kennt ja jeder, also die hauen einen eigentlich am meisten rückwärts dann  
835 ins Kreuz und dass man das auch bei denen lässt, ne, dass man da einfach sagt, okay, das hat nix  
836 mit uns zu tun. Mensch, manche Patienten, die machen einen ja ganz aggressiv, wenn wir über-  
837 haupt nie ne Streicheleinheit kriegt, wenn man sich richtig reinhängt, ne. Und das ham wir ver-  
838 sucht, immer peu a peu gelingt uns immer besser, wo mir uns gegenseitig oder (unv.) Professiona-  
839 lität, sind wir jetzt professionell oder sind wir jetzt emotional? #00:59:31-3#

840  
841 Moderator: Also besseres Umgehen mit unsachlicher Kritik. #00:59:33-0#

842  
843 Zahnärztin 2: Net nur mit unsachlicher, sondern auch mit Sachen, die net laufen, und auch dieser  
844 Reflex: Oh Gott, ich hab was falsch gemacht oder ich bin net gut genug, oder ich bin schuld, oder  
845 dass mer sagen, (.) die ham, das sind die, ich bin ich. Also Sicherheit für sich selber, dass man auch  
846 sagt, okay, muss ja net passen, wie's aussieht, ist auch gut. #00:59:52-5#

847  
848 Moderator: Und dazu hat die Visitation beigetragen? #00:59:54-2#

849  
850 Zahnärztin 2: Absolut. Das ging schon rein. Vor versammelter Mannschaft so abgewatscht zu  
851 werden. Im Vergleich zu den Gesprächen von vorher, die ja ganz anders liefen, am Kaffeetisch.  
852 #01:00:04-8#

853  
854 Moderator: Also das war dann nicht das Gespräch während der Visitation oder direkt hinterher?  
855 Sondern hier beim (unv.) #01:00:10-5#

856  
857 Zahnärztin 2: Nur beim, ich wurde vorgeführt sozusagen. Und was mach ich? (.) Im Reflex, ich war  
858 als Zweite dran, wär ich als Erste dran gewesen, wär ich da viel sachlicher mit umgegangen, dach-  
859 te ich, sach mal, geht's noch, vor allen Dingen der Ton. Der Ton hat mich dann richtig geärgert.  
860 Und da bin ich dann auch so geworden, hab ich auch wieder. Es ärgert mich heute noch, sag mal,  
861 muss ich das machen, aber an dem Tag war ich, bin ich so weit, sag ich dann, so was hätt ich doch  
862 sein lassen können, oder? Dann wär das nämlich ins Leere gelaufen, aber jetzt bin ich auch mit  
863 runter auf dieselbe Stufe und das waren mer zwei doofe, einfach doofe Zwicken da an dem Tag.  
864 Ja, die Kollegen haben sich gewundert. #01:00:52-1#

865  
866 Moderator: Ich finde das aber sehr interessant und bemerkenswert und auch bewunderungswür-  
867 dig, dass Sie trotzdem in der Richtung das weiter machen wollen, auch mit Visitation. Sie haben ja  
868 doch einmal eine schlechte Erfahrung gemacht. #01:01:08-6#

869  
870 Zahnärztin 2: Ja gut, ich hab schon viele schlechte Erfahrungen gemacht im Leben. Nie mehr Pa-  
871 tient, nie mehr Partner, nie mehr Mutter, niemand. Darum geht's nicht. Meine Sache ist, wie  
872 komm ich damit klar. Wie fühl ich mich dabei? Wie komm ich mir selber auf die Schliche? Und ich  
873 hab nur eine Möglichkeit, einfach mich wirklich zu reflektieren, indem jemand, der von außen,  
874 vom anderen Blickwinkel guckt und neutral und auch die Emotion. Mir sagte zum Beispiel der eine  
875 Kollege: "Warum bist denn du jetzt eigentlich so kurz angebunden gewesen bei dem Patienten?"  
876 Sag ich: Weil der mich nervt. "Warum?" Ich hab gar nicht gemerkt, dass man das merkt, und da  
877 sagt er: "Du wurdest richtig (Zungenschmalzen)". Ha, sag ich, der hat mich dort und dort wieder so  
878 richtig abgerunzt, brauch ich heut grad. Und da hat er irgendwie gesagt: "Ja, ich wußt jetzt nicht,  
879 warum". Aber das hat man gemerkt, dass ich dort einfach von meiner (.) von meiner, mein Enter-  
880 tainment, von meiner Linie abkam und #01:02:09-5#

881

882 Zahnärztin 1: (unv.) Erfahrungen sind auch wichtig, um (.) sich besser zu distanzieren. Also ich hab  
883 auch schon oft die Erfahrung gemacht, dann bemüht man sich besonders beim Patienten und ver-  
884 sucht, da besonders gut zu sein, und dann kriegt man's nicht gedankt. Und sie hat's dir im Prinzip  
885 auch nicht gedankt. #01:02:22-3#

886  
887 Zahnärztin 2: Nee, gar nicht. #01:02:24-6#  
888

889 Zahnärztin 1: Dass da was Konstruktives rausgekommen ist, bei der Visitation. Und sie hat einfach  
890 nochmal nachgedrückt oder irgendwie gebraucht, es nochmal dann sich selbst anders darzustel-  
891 len. Und das finde ich halt schade. Aber man merkt dann auch, das ist ja, nicht jeder ist einem  
892 dann so gut gesonnen oder nicht jeder sieht das ganz so, wie, wie, wie man selber. Dass das ja ei-  
893 gentlich kollegial ist und man sich nicht auf die persönliche Ebene begeben muss. #01:02:50-6#  
894

895 Zahnärztin 2: Ja, aber so war's halt. Und ich hab halt gelernt, dass ich sag, die ham, mir müssen ja  
896 auch nicht alle die gleichen Ziele haben. Für mich ist es nur: Krieg ich en (.) Schaff ich's, erstmal (.)  
897 bräucht ich Regeln aus den Erfahrungen der anderen auch, was haben die? Also sie hat zum Bei-  
898 spiel auch an diesem Tag ne Helferin von mir, hat sich in die Behandlung gemischt und hat die da-  
899 von geschickt, was zu holen, von dem sie gar nichts wusste. Und die rannte einfach im Reflex da-  
900 von und ich saß da und dachte: Jetzt bin ich mal gespannt, was sie bringt. Was ich jetzt bei ihr  
901 nicht gemacht hab, weil ich mich ja nicht einmischen kann. Ich kann mich ja nicht in die Abläufe  
902 einmischen. #01:03:24-7#  
903

904 Zahnärztin 1: Wurde da gar nichts besprochen vorher? #01:03:23-4#  
905

906 Zahnärztin 2: Nee, mir ham gar nichts besprochen. Also er hat uns wirklich auflaufen lassen und  
907 hat uns hinterher erst die Regeln, nachdem so ein bisschen (unv.) rumgespuckt haben beide. Also  
908 ich hab jetzt nicht so geizt, aber ich hab dann (unv.) Das hab ich jetzt gar nicht nötig gehabt,  
909 aber da war einfach noch das Adrenalin zu viel im Blut. Und das, das ist einfach so. Und dann hat  
910 er uns die Regeln, also dass man sich in die Behandlung net einmischt, dass man net bewertet,  
911 einfach so, und dass auch die Kritik einen manchmal so treffen kann, auch wenn se anständig an-  
912 kommt, dass man den ganzen Tag drüber nachzudenken hat. Und das muss man einfach wissen  
913 und dem muss man sich auch stellen und wenn ich sage, oh, jetzt fühl ich mich aber, dass man  
914 einfach denkt, okay, das ist ja ne normale Reaktion, die jetzt einfach zu jedem gehört, und jeder  
915 Mensch fühlt sich da schlecht, aber, wenn ich den anderen vorwärts bringen will, muss ich ihm  
916 aber auch sagen, was mir aufgefallen ist. Also man muss schon die Regeln vorher festlegen, also  
917 ich will jetzt nicht nur Tralala und alles gut und hinterher denken, das nützt mir ja auch nichts und  
918 ist ja vertane Zeit. Also die Frage ist, aus welchem Zweck mach ich das. Will ich jetzt nur meine  
919 Bestätigung, oder will ich wirklich vorwärts kommen? Und dann muss ich mich dem auch stellen.  
920 #01:04:37-9#  
921

922 Zahnarzt 6: Das ist der Punkt. #01:04:39-3#  
923

924 Zahnärztin 2: Und auch mit dem Risiko, dass einer sich nicht an die Regeln hält, weil ab da lern ich  
925 draus. #01:04:42-7#  
926

927 Zahnarzt 6: Das Letzte, was du gesagt hast, was will ich mit ner Visitation. Letztendlich will ich  
928 vorwärts kommen, wechselseitig, ja, sonst, dann ham beide was davon und dann ist's ja optimal  
929 abgelaufen. Vorwärts bringen kann ich natürlich den anderen auch nur einzeln, wenn ich sag, das  
930 war gut. Den Weg kannst du weiter machen, das ist ja in Ordnung, bloß nicht aufhören, aber auch  
931 dann ehrlich zu sagen, das gefällt mir nicht, das ist mir aufgefallen oder das passt nicht richtig zu-  
932 sammen, was du da tust. Das bringt dich vorwärts. #01:05:13-3#  
933

934 Zahnärztin 2: Genau. Das heißt ja noch lang net, dass das für dich, dir auffällt. Du musst dir einfach  
935 sagen, ja, das ist dem jetzt aufgefallen und die Frage ist, stimmt das jetzt. #01:05:22-4#  
936  
937 Zahnarzt 6: Stimmt, ist da was dran? #01:05:24-2#  
938  
939 Zahnärztin 2: Ist da für mich was dran? Für MICH was dran? Für mich was dran, für den ist ja was  
940 dran, sonst hätte er es nicht gesagt. Aber ist das meins? #01:05:32-9#  
941  
942 Zahnarzt 6: Ist da was dran? Kann des stimmen, was der sagt? Da musst du ehrlich zu dir selber  
943 sein, tut ja manchmal auch richtig weh, ja, wenn er vor allen Dingen, wenn #01:05:40-9#  
944  
945 Zahnärztin 2: Aber weh tut´s, wenn´s wahr ist. #01:05:42-5#  
946  
947 Zahnarzt 6: Wenn´s wahr sein könnte. #01:05:44-5#  
948  
949 Zahnärztin 2: Wenn du es selber weißt, schon ganz lange unten, jedes Ritual, was du um dich rum  
950 aufbaust, dient dazu, dass du genau das versteckeln kannst. #01:05:52-9#  
951  
952 (Mehrere durcheinander) #01:05:53-6#  
953  
954 Zahnarzt 6: Unbewusst ist dir längst klar, hier hast vielleicht ne Schwäche und dann kommt einer,  
955 sagt: "Das stimmt nicht". Also was du da tust, ist vielleicht gar nicht authentisch oder ist ungenü-  
956 gend, reicht nicht aus oder vielleicht sogar noch überhaupt nicht zielführend, ja, mal vorsichtig  
957 ausgedrückt. Und das kann dann auch schon mal richtig weh tun. (unv.) wenn das jetzt in einer  
958 Form übergebracht wird, so wie wir auch unsere Direktiven gekriegt haben, keine hinterhältige  
959 Kritik, aber als Visitor bist du quasi ne lebende Leiche. Du halst dich im Hintergrund, du sprichst  
960 nicht mit dem Patient, du antwortest dem auch nicht. Es kann ja mal sein, du bist mit dem allein  
961 kurzfristig im Zimmer, weil der Behandler aus irgendeinem Grund raus muss und die Helferin auch  
962 noch. Du hockst kurzfristig mit dem Patienten in einem Raum, ja. Was macht der? Natürlich wird  
963 er dich was fragen, ist doch klar, der fragt dich sofort, du bist Kollege, bist ja auch so vorgestellt  
964 worden, und hier geht´s um ne ZE-Besprechung, ne Therapieplanung, kurz angerissen oder hängt  
965 gerade Röntgenbilder auf dem Bildschirm: "Was meinen Sie denn dazu?" Da muscht du aber auf-  
966 passen, dass du dann nicht irgendeinen Ton dazu sagst und dann sagst also, komm, "das erzählt  
967 Ihnen jetzt der Kollege gleich, ich bin hier zu Besuch." Das ist aber auch ein ganz riskantes Spiel,  
968 weil wir sind halt einfach nur auch mal so gestrickt, dass mir was sagen auf ne Frage. #01:07:31-5#  
969  
970 Zahnärztin 2: Man weiß ja auch, wie gerne man auch manchmal klugscheissert. #01:07:34-5#  
971  
972 Zahnarzt 6: Ist doch natürlich. Das ist ein Risiko. Wenn ich es nicht ausbaden muss, kann ich die  
973 klügsten Vorschläge der Welt machen, wenn ich´s nachher nicht umsetzen muss oder dafür sor-  
974 gen muss, dass das funktioniert oder wenn´s dann schief gegangen ist, dafür sorgen muss, dass es  
975 wieder gerade wird, da kann ich doch alles erzählen. Ich geh anschließend, zwei Stunden später  
976 bin ich weg, bin auf der Autobahn, guck doch, wie du klar kommst dann. So geht´s natürlich nicht,  
977 aber das Risiko, das ist da, und unterschwellig kannst du einfach auch durch nicht Antworten  
978 schon kommunizieren und die Sache in ne bestimmte Richtung drücken. #01:08:15-5#  
979  
980 Zahnärztin 2: Ja, aber das, das muss man auch wissen, wenn man jemand rein lässt, dass man sich  
981 auch darauf wirklich einlässt. Dass es, auch das passiert, auch das kann sein. Wenn der irgendwas  
982 Nettes sagt und der Patient hört was raus, was (.). Es kann ja sein, dass der genau auf den Knopf  
983 drückt, das haben wir beide nie wahrgenommen, und der sagt, ja, Herr Kollege hat . (.). Und da  
984 muss ich mir vorher klar sein und das gehört auch dazu, zu festen Regeln, dass ich sag, das kann

985 passieren. Wie geh ich denn dann damit um? Bin ich jetzt sauer auf den Kollegen? Brauch ich  
986 nicht. #01:08:47-6#  
987  
988 Zahnarzt 6: Ja, ich weiß. #01:08:50-4#  
989  
990 Zahnärztin 2: Dass man einfach vorher auch weiß, aus der Erfahrung heraus, was für Konsequenzen  
991 hat denn das tatsächlich, und dann muss ich mir vorher schon überlegen, wenn der Patient  
992 dann sagt: "Ja, aber Ihr Kollege hat gesagt", dass ich einfach sage, ja gut. #01:09:04-5#  
993  
994 Zahnärztin 1: Ist ja wichtig, dass es die Regeln gibt vorher. Das darf nicht passieren. Also der Pa-  
995 tient, der Kollege darf sich einfach nicht #01:09:08-7#  
996  
997 Zahnärztin 2: Ja, und wenn's passiert, dann kann ich damit, muss ich damit auch umgehen lernen.  
998 Bin ich der Profi oder wer? #01:09:18-7#  
999  
1000 Moderator: Ein Risiko besteht immer, ja. #01:09:21-0#  
1001  
1002 Zahnärztin 2: Ja und die Zweitmeinung ist ja auch gang und gäbe und dem muss ich mich auch  
1003 stellen. #01:09:21-5#  
1004  
1005 Zahnärztin 1: Ja. #01:09:27-1#  
1006  
1007 Moderator: Wie ging's bei Ihnen weiter nach der Visitation? Sie haben ja schon ein bisschen was  
1008 erzählt, CEREC, anderes Auftreten, andere Beratung vielleicht auch? #01:09:33-4#  
1009  
1010 Zahnarzt 6: Ja, also ich hab, (.) doch, es hat sich was, was verändert. Ich hab mich jetzt dann gleich  
1011 mit einem dann messen oder gerieben oder verglichen natürlich, der monetär ganz anders in sei-  
1012 ne Arbeit reingeht, als ich das bisher getan habe. Geändert hat sich dahingehend was, dass ich  
1013 jetzt auch sage: He, okay, Kassenleistung ist dieses, aber davon, davon sterb ich und ich will auch,  
1014 ich will noch nicht so früh in die Kiste, ich will finanziell auch was haben. So, das muss ich beim Pa-  
1015 tienten, also muss ich mit dem sprechen. Ist nicht ganz einfach für mich, aber ist besser geworden  
1016 seit dem Zeitpunkt. Da hat sich was verändert, das ist auch klar, ich kann auch drüber reden.  
1017 #01:10:28-4#  
1018  
1019 Zahnärztin 2: Also hat, hat sich jetzt sag mal deine Auffassung, sag mer mal, ich will jetzt mal en  
1020 bisschen pathetisch werden, zur gepriesenen hohen Ethik der Kassenbehandlung geändert? Weil vie-  
1021 le fühlen sich doch als gute Ärzte, weil sie Kasse anbieten, weil der Patient darauf ja ein Recht hat.  
1022 Ich bin ja anderer Meinung. Ich bin ja der Meinung, dass man dem Patienten das Andere nicht  
1023 vorenthalten darf. #01:10:49-3#  
1024  
1025 Zahnarzt 6: Ja, das ist genau der Vorwurf, den ich mir von meiner Frau regelmäßig anhören muss:  
1026 Du enthältst dem ne gescheite Leistung vor. #01:10:54-6#  
1027  
1028 Zahnärztin 2: Hast du das Recht dazu? #01:10:54-6#  
1029  
1030 Zahnarzt 6: Nein, hab ich natürlich auch net. Das weiß ich auch. Da hast nur noch ein schlechtes  
1031 Gewissen deswegen. Also: Ich bin in nem Spannungsfeld, dass ich weiß, mit ner Kassenleistung  
1032 geht's nicht mehr. Ich muss ihm was anderes anbieten, (unv.) fallst du einfach, ja, von dem Schritt  
1033 in die Richtung, dass ich ihm auch die bessere Leistung wirklich konsequent anbiete, zurück. Ja, es  
1034 klappt nicht immer. Aber ich war, immerhin bin schon zwei Schritte weiter. Immer öfter ist ja auch  
1035 vorwärts. #01:11:27-5#  
1036

1037 Zahnärztin 2: Du kannst ja auch nicht von sechs auf eins kommen. Bei ner drei bist du ja auch  
1038 schon besser wie vorher. #01:11:33-4#  
1039  
1040 Zahnarzt 6: Ja, und da hat sich also in der Hinsicht ganz klar was verändert. Seiner, sein Vorschlag  
1041 jetzt mit, mit diesem Rhetorik-Trainer war's nicht, also so kann ich net auftreten, dann müsst ich  
1042 mich total verstellen und das kriegt ja der Patient nach zehn Sekunden mit. Das bringt nix. Ist nicht  
1043 meine Sache, aber verändert hat sich daran die Erkenntnis, klar, ich muss und ich kann's, ja. Geht  
1044 auch. Es geht nicht immer, aber immer öfter. Und das ist das Entscheidende. Also da hat sich dann  
1045 ganz klar durch die Visitation was verändert. Das war en Anschub, ja, macht auch Schmerzen, die  
1046 Erkenntnis, dass es so nicht geht, und dass es so wie bisher letztendlich schlecht war. Musst dir  
1047 auch vorhalten, ja, vorhalten, dass du jahrelang zu wenig getan hast. #01:12:24-2#  
1048  
1049 Zahnärztin 2: Du hast den Glaubenssatz beerdigt. Das ist richtig gut. #01:12:27-7#  
1050  
1051 Zahnarzt 6: Ich hab meine Einstellung zu meiner Arbeit, was ich bisher gemacht hab, hab ich auf  
1052 den Müll schmeißen müssen. Hab ich dann natürlich auch - ich krieg grad Gänsehaut - en paar Sa-  
1053 chen, die ich so gemacht habe bisher, dann einfach mir sagen müssen im Spiegel: He, das war  
1054 nicht gut, das war Mist. Anderstrum. Anders wird ein Schuh draus. Und dafür hat die ganze Visita-  
1055 tion, die Tatsache, dass ich mich damit auseinander setzen muss, dass einer kommt, ja, ob er mir  
1056 jetzt beim Schaffen über die Schulter geguckt hat, hat ja keiner getan, im Labor vielleicht emal,  
1057 und aber die Tatsache, dass da einer anguckt, was in deiner Praxis so läuft und da drüber sagt: So  
1058 hab ich's gesehen. Das hat zum Schub geführt. Da hat sich was verändert und da verändert sich  
1059 was. #01:13:21-7#  
1060  
1061 Zahnärztin 2: Was sich da getan hat. Überleg mal, du wirst nie ne Botox-Praxis deswegen aufma-  
1062 chen, aber so einer hat dir echt ne Tür geöffnet im Denken, en Glaubenssatz beerdigt. Das ist der  
1063 Hammer. Das ist das Schwerste, was es gibt, Glaubenssätze #01:13:33-5#  
1064  
1065 Zahnarzt 6: Das Denken war vorher schon da, der hat aber die Tür aufgemacht oder hat gesagt:  
1066 Also da muscht jetzt aber auch noch durch, du stehst ja schon davor. #01:13:44-4#  
1067  
1068 Zahnärztin 2: Ja, du hast dir's auch nie gestattet und das ist die Frage. #01:13:47-5#  
1069  
1070 Zahnarzt 6: Ne, darf ich, darf ich mir das erlauben? Der T. sagt dann immer, darf's passieren?  
1071 Kannst du dir's vorstellen, dass du das zulässt, dass so was passiert oder dass du dich innerlich  
1072 immer noch dagegen wehrst, ja. #01:14:03-8#  
1073  
1074 Zahnärztin 2: Ja, aber darum geht's. Sich selber auf die Schliche zu kommen. Das geht über solche  
1075 Sachen also so direkt, (.) das, das hat mich auch verblüfft. Es gab ja auch schon mal ne Masterar-  
1076 beit, so fing das ja damals an, mit den zwei Frauen, die eine aus. #01:14:17-7#  
1077  
1078 Moderator: Ja. Die Frau W. und die Frau P. #01:14:20-2#  
1079  
1080 Zahnarzt 6: Ach, das waren die zwei. Ah, W., deswegen kenn ich den Namen. So, was wollt ich sa-  
1081 gen? (.) Die, wo der Witz ist, dieser minimale zeitliche Aufwand, den du mit ner Visitation verbin-  
1082 dest, das ist ein Arbeitstag, na, vielleicht noch ne Anfahrt, je nachdem, wenn's weiter weg ist, also  
1083 vielleicht noch abends Anfahrt, nächsten Tag Visitation, dann anschließend fahrst du heim. Also  
1084 mich hat die ganze Geschichte wochenlang beschäftigt. Nicht nur, aber das war immer wieder  
1085 präsent. Hier ich, da, da, Vergleich, ja. Gut. #01:14:59-8#  
1086

1087 Moderator: Find ich auch total interessant, weil es so absolut konträre Praxiskonzepte zu sein  
1088 scheinen und das birgt ja auch ein großes Risiko. Und trotzdem hat es für Sie ja offensichtlich viel  
1089 gebracht, das ist spannend. #01:15:14-5#  
1090  
1091 Zahnärztin 2: Ja, es hat ihm seine Grenzen aufgezeigt und er hat sie im Prinzip überwunden, wo er  
1092 gesagt hat, so, jetzt mach ich das aber. Und das ist, das find ich, also das ist, pass mal auf, was da  
1093 noch rauskommt aus, allein dass diese Denkblockade weg ist. #01:15:32-1#  
1094  
1095 Zahnarzt 6: (unv.) Der Teufel ist noch net tod, ja. Der kommt immer wieder. #01:15:33-8#  
1096  
1097 Zahnärztin 2: Ja, ja. Aber du hast, natürlich, das wär ja auch zu viel verlangt, weißt du. Du musst  
1098 dich, du musst dich als Mensch ja auch noch wahrnehmen. Du bist ja nicht ne Maschine, die man  
1099 jetzt auf ne anderen, wie ne Heizung auf Winter- auf Sommermodus umstellst. Das, so funktionie-  
1100 ren wir ja nicht. #01:15:50-0#  
1101  
1102 Moderator: Und Sie müssen ja authentisch bleiben. Das haben Sie auch selbst schon mehrfach be-  
1103 tont, jetzt heute Morgen. Anders geht´s ja nicht. #01:15:54-5#  
1104  
1105 Zahnärztin 6: Und manche Dinge brauchen auch ne gesunde Reifezeit. #01:16:00-8#  
1106  
1107 Moderator: Machen wir´s so, dass Sie bitte jetzt doch mal die Bereiche, in denen sich wirklich was  
1108 verändert hat in der Praxis, auf diese Moderationskärtchen schreiben und wir die dann hier an der  
1109 Tafel sammeln, einer von Ihnen, ich weiß nicht, vielleicht machst du das? Aufschreiben, ob das  
1110 jetzt ein, zwei oder drei sind. Wir werden versuchen, die dann zu sortieren und damit dann diesen  
1111 zweiten Teil abzuschließen. #01:16:43-6#  
1112  
1113 Es folgen Regieanweisungen, die Teilnehmer füllen Karten aus, Zahnärztin 1 befestigt die Karten  
1114 an der Pinnwand, zunächst unsortiert. Der Moderator liest die Stichworte vor: Patientenberatung,  
1115 Geldgespräche, Hilfsmittel für Patientenberatung, Behandlungsalternativen, Wertschätzung des  
1116 deutschen Gesundheitssystems, Therapieplanung, kleiner Patientenservice/neues Lätzchen, Ge-  
1117 sprächsführung bei Patientenberatung, neutrale Abfragen von Wirkungen nach außen, Selbstref-  
1118 lexion, Kommunikationsebenen, Patientenumgang, kein Kaugummi mehr, Praxisverbot (für Kau-  
1119 gummi). Als Schwerpunkte werden herausgearbeitet: Patientenberatung, Innen- und Außenwir-  
1120 kung, Inanspruchnahme externer Berater, Selbstreflexion. Die einzelnen Stichworte sollen an-  
1121 schließend mit sechs Klebepunkten gewichtet, in eine Reihenfolge gebracht werden. Die konkrete  
1122 Anweisung lautet: "Auf welche Bereiche hatte die Visitation am meisten Einfluss?" Nebenher ent-  
1123 spinnt sich eine Debatte über das deutsche Gesundheitssystem als solches, die der Moderator be-  
1124 endet, um zur Gruppendiskussion zurückzukehren.#01:38:32-2#  
1125  
1126 Moderator: Gut. Das ist wieder die Frage der Ausrichtung der Praxis. Ich glaub, was hier rausge-  
1127 kommen ist, ist, dass die Patientenberatung bei allen ein ganz wichtiger Punkt war, aber letztend-  
1128 lich ist das Ergebnis, und so war´s in der anderen Gruppe auch, dass die Visitation eben sehr um-  
1129 fassend das beleuchtet, die Praxistätigkeit. Das war jetzt also gar nicht so speziell gemeint, dass es  
1130 ganz genau bewertet werden muss, und wie gesagt: Man sieht das ja hier auch. Ich hab jetzt noch  
1131 einige konkrete Nachfragen an Sie, drei Schlussrunden. (Eine Pause wird abgelehnt) Erste Frage:  
1132 War die Visitation - und das haben Sie vor allem auch angesprochen - nicht oft nur der Auslöser  
1133 oder das auslösende Moment für Änderungen und hätten Sie nicht oder haben Sie nicht auch  
1134 vorher schon gewusst, dass es in dem einen oder anderen Bereich Änderungsbedarf gibt und hät-  
1135 ten dann die Änderung eben auch ohne Visitation früher oder später durchgeführt? Ich fang jetzt  
1136 auch bei Ihnen an. #01:39:54-5#  
1137

1138 Zahnarzt 6: Ja, ich fühlte mich jetzt auch grad konkret angesprochen. Also, ich hatte schon gesagt,  
1139 dass ich das eine oder andere für mich auch schon präsent war oder unterschwellig, unbewusst  
1140 vorhanden. Ich will mal so sagen: Die Visitation hat das Ganze mit Sicherheit beschleunigt. Das  
1141 kann ich, das kann ich so unterstreichen. Ob ich das schneller selber was geändert hätte, ohne  
1142 den sanften Schub durch die Visitation, kann ich jetzt so schlecht sagen. Es hat sich mehr verän-  
1143 dert als durch die, durch diesen einfachen Besuch. Es bleibt ja was. Was bleibt übrig von dem gan-  
1144 zen Vorgang? Von dem ganzen Vorgang bleibt übrig, dass, dass er auch immer mal wieder ins Ge-  
1145 dächtnis zurück gerufen wird. Vor allen Dingen, wenn man sich auch wie in meinem Fall gelegent-  
1146 lich mal hier oder dort trifft, ja. Also gibt es dort einen, zumindest mal - wenn auch keine Nachvisi-  
1147 tation - aber ein Nachgespräch. Es gibt ein Nachhaken: "Wie läuft's denn jetzt bei dir?" "Hast du  
1148 dort was geändert?" "Was? Immer noch nicht? Jetzt mach das endlich." "Oh, das ist aber schön,  
1149 läuft die Sache da bei dir, was du geändert hast?" Da tut sich danach noch was, ja. Insofern  
1150 schiebt die Visitation auf alle Fälle was an. Ob sie was anschiebt, was gar nie selber in einem innen  
1151 drin ist, weiß ich nicht. Kann ich so nicht beurteilen. #01:41:34-9#

1152  
1153 Moderator: Geben wir die Frage weiter dann ruhig. #01:41:38-5#

1154  
1155 Zahnärztin 2: Ich glaube nicht, dass es, wenn, wenn einem, das ist wie mit ner Stimmgabel, wenn  
1156 man nicht mitschwingt und egal, was man sieht, ob man jetzt den Glaubenssatz kippt oder ob  
1157 man einfach ne Anregung kriegt, es muss schon was drin sein, sonst schwingt man nicht mit. Sonst  
1158 sagt man einfach, das gefällt mir, aber das ist nicht Meins. Und das ist auch in Ordnung so, find  
1159 ich. #01:41:59-4#

1160  
1161 Moderator: Aber mit dem Kaugummi kauen, das war Ihnen vorher nicht so bewusst? #01:42:01-

1162  
1163 Zahnärztin 2: Des war mir nicht bewusst, aber in dem Moment, wo es mir bewusst gemacht wur-  
1164 de, wusste ich sofort, dass es stimmt und dass er weg muss. Also ich weiß nicht, ich sag ja, sich  
1165 selber auf die Schliche zu kommen, ist ja nicht so einfach. Natürlich wusste ich, Kaugummi kauen  
1166 ist eigentlich sehr lax und Wertschätzung sieht anders aus, die kann man an, ja, das ist mir dann  
1167 schon klar geworden. Deshalb war ich auch sehr betroffen, wo sie gesagt hat: "Sag mal, du siehst  
1168 ja eigentlich aus wie ein Wiederkäuer", und das hat mich dann sehr getroffen gehabt, weil ich's  
1169 innerlich aber nicht bewusst, unbewusst war mir's schon klar. Und das ist, ja, sicher, das ist die  
1170 andere Geschichte (unv.) In dem Moment, wo man's weiß und das hab ich immer wieder festges-  
1171 stellt, nicht nur in diesem, in dem Moment, wo man's weiß oder wo man's, wo die Erkenntnis  
1172 kommt durch welches Ding auch immer, weiß man, eigentlich hat man's schon immer gewusst.  
1173 Bloß nie, nie, es ist nie an die Oberfläche gekommen. #01:43:01-6#

1174  
1175 Moderator: Zahnärztin 1? #01:43:01-6#

1176  
1177 Zahnärztin 1: Ja, also ähnlich. Also ich hab jetzt nicht irgendwie vorher geplant, was zu verändern,  
1178 klar, man plant ja immer, den Patienten besser zu beraten etc., also das ist bei der Patientenbera-  
1179 tung relativ einfach, da weiß man schon, dass man immer irgendwas verbessern kann oder zu-  
1180 mindest in meinem Alter da bestimmt auch noch ausbaufähig ist. Womit ich nicht gerechnet hät-  
1181 te, ist, also diese Dis, also diese Wertschätzung mit diesem Gesundheitssystem, also die Diskussi-  
1182 on über die Kosten, hab ich vorher überhaupt nicht drüber nachgedacht, klar war mir bewusst,  
1183 dass in der Schweiz das alles anders läuft und dass man da alles privat bezahlen muss und die  
1184 Krankenversicherung relativ teuer ist, aber - und klar war mit auch bewusst, dass ich mich immer,  
1185 also öfters mal ärgere, also mich über die Patienten ärgere, die alles als selbstverständlich sehen,  
1186 dass die Krankenkasse das bezahlt und dass die eigene Arbeit nicht wertgeschätzt wird, aber  
1187 wenn man das dann doch direkt vor Augen hat und der Arzt darüber aufklärt, dass wir jetzt ne  
1188 Rundumaufnahme machen, um die Weisheitszähne zu entfernen, kostet sie das 55 Fränkli, um  
1189 einfach nur die Bildaufnahme zu machen, um das OPG zu machen, und das wird einem dann

1190 schon viel mehr bewusst, und wenn sie möchten, können wir auch noch die Bissflügel machen,  
1191 kostet sie dann aber auch nochmal das, wo der Patient dann auch so die Entscheidung hat, ist es  
1192 mir das Geld wert oder ist es das nicht wert, also da wird einem direkt wieder vor Augen geführt  
1193 und dann, was ich da eigentlich bei der O1 mach, was für den Patienten selbstverständlich ist,  
1194 zahlt der Patient in der Schweiz mindestens 200 Euro für. Also das, hätt ich jetzt nicht damit er-  
1195 wartet, dass es einem, ja also, wenn man darüber nachdenkt, wär es zu erwarten gewesen, aber  
1196 ich hab mir davor keine Gedanken drüber gemacht, muss ich sagen. #01:44:33-6#  
1197  
1198 Moderator: Also auch das ein Ergebnis, das eben vorher vielleicht unbewusst auch wieder vor-  
1199 handen war, aber man hat nicht dran gedacht, oder du hast nicht dran gedacht. Ja, warum hat  
1200 sich also was geändert nach der Visitation? Und warum hat sich in anderen Bereichen nichts ge-  
1201 ändert? Sie haben das im Prinzip schon beantwortet, vielleicht nochmal kurzes Statement.  
1202 #01:44:56-3#  
1203  
1204 Zahnärztin 2: Weil einfach nicht alles, was für den Kollegen gut und richtig ist, auch für den, für  
1205 einen selber zutreffen. Weil man andere, ne andere Person mit ner anderen Hintergrund haben,  
1206 mit ner anderen Denkweise und auch mit anderen Lebenszielen vielleicht. #01:45:15-6#  
1207  
1208 Zahnärztin 1: Ja, und wenn man sich halt oft selbst auch wieder reflektieren muss, was dann wie-  
1209 der (unv.), also wenn sich was nicht ändert oder nur kurzfristig ändert, heißt es, dass man sich  
1210 dann wahrscheinlich wieder ins Gedächtnis rufen muss, da war mal was oder (unv.) es passt ein-  
1211 fach nicht. #01:45:32-4#  
1212  
1213 Zahnarzt 6: Du hattest eben was gesagt, durch die Gespräche ergibt sich möglicherweise ein Ziel,  
1214 ja, da will ich hin, und auf einmal stell ich unter Umständen fest, ne, ne, ist ja gar nicht mein Ziel -  
1215 eigentlich will ich da gar nicht hin, ich mein, wenn ich das so machen würde, das sieht gut aus,  
1216 und dann muss ich, dann muss ich dahin und dann geh ich vielleicht zwei Schritte und stell fest, ist  
1217 gar nicht mein Ziel. Also wird sich das in der Tat nicht ändern oder nur ein kleiner Teil, ein Schritt,  
1218 zwei Schritte, aber ankommen wirst du dann dort nicht, weil's nicht dein eigenes Ziel ist. #01:46:1  
1219  
1220 Zahnärztin 2: Ja, aber das ist ja gar nicht so einfach rauszukriegen. #01:46:18-3#  
1221  
1222 Zahnarzt 6: Und das rauszufinden ist schon schwer genug. Kann aber einem auch Gespräch mit  
1223 nem Kollegen, en offenes Gespräch dazu, helfen zu finden, das ist was für mich. #01:46:33-1#  
1224  
1225 Zahnärztin 2: Einfach ein bisschen Klarheit. #01:46:33-1#  
1226  
1227 Zahnarzt 6: Ja, Klarheit im Kopf, das ist ne mögliche Sache für mich hier. Oder noch viel einfacher:  
1228 Das will ich nicht. Das ist's nicht, das ist ja auch ne gute Erkenntnis, dass es das nicht ist. Ja, und  
1229 dann bleibt also übrig, was Positives, umgekehrt da könnt ich hin, in die Richtung kann ich was  
1230 ändern. So. Und es ist dann noch die Frage, mach ich's oder will ich's und gegebenenfalls wie ma-  
1231 che ich es. Dann wäre in so nem (unv.) also auf alle Fälle so ne regelmäßige Nachvisitation dann  
1232 auch sinnvoll. Also mir wär's auf alle Fälle sinnvoll, so kleine Nadelstiche von hinten bringen einen  
1233 viel weiter als ein großer Fußtritt. Der tut nur weh. #01:47:24-4#  
1234  
1235 Moderator: Gut. Was sind die Stärken und Schwächen der Methode interkollegiale Visitation?  
1236 Auch da ist schon einiges gesagt worden. Fangen wir vielleicht wieder hier an. #01:47:33-0#  
1237  
1238 Zahnärztin 1: Ja, also Stärken, dass man allein durch den Besuch oder, ja, sich selbst reflektiert  
1239 oder auf gewisse Schwächen aufmerksam gemacht wird. Die Schwäche ist natürlich, dass der Visi-  
1240 tator auch seine eigenen Vorstellungen hat und er nicht das, perfekt ist ja eh schwierig, dass das,  
1241 wie wir schon sagten, dass es vielleicht nicht immer übereinstimmt. Dass es nicht meins ist, dass

1242 der auf ner Ebene kritisiert, wo ich vielleicht gar nicht kritisiert werden will, wo ich für mich sicher  
1243 bin, ne, das möchte ich nicht ändern, das ist mein Stil, so zu arbeiten. Und andere Schwächen,  
1244 klar, sowas wenn's dann nicht funktioniert, also wenn man dann zu persönlich wird oder ja, auf  
1245 die falsche Ebene, auf falscher Kommunikationsebene abrutscht. #01:48:27-1#  
1246

1247 Zahnärztin 2: Ich würde als Stärke auch sehen, dass einem nicht nur die Schwächen klar werden,  
1248 sondern auch, dass man auf seine Stärken hingewiesen wird, weil man ja seine Konzepte und sei-  
1249 ne Ziele um seine Stärken rum bauen soll. Ich meine, natürlich kann man seine Schwachpunkte  
1250 immer wieder verbessern lernen, aber unter'm Strich ist man ja heute, dass man sehr viel erfolg-  
1251 reicher ist, wenn man sich auf seine Stärken konzentriert. Da kann man sich ja irgendwo auch bes-  
1252 ser definieren und man findet leichter und vor allem der Spaßfaktor ist da bedeutend mehr da, als  
1253 wenn man sich immer nur mit Verbesserung von Schwächen, das find ich sehr gut, dass man dann  
1254 auch mal sagt: Mensch, das machst du doch ganz toll oder hab ich jetzt bei dir abgeguckt, (unv.)  
1255 ist meine Stärke. Kann ich da noch was draus machen? Oder lass ich das, meine Schwäche, lass ich  
1256 dann mal irgend bei jemand anders, der das wieder besser kann, ja. Auch solche Sachen kann man  
1257 dann mal, ich denke, das hilft einem, ein bisschen Klarheit zu finden, seine eigenen Ziele klarer  
1258 vielleicht zu definieren oder auch mal zu hinterfragen und die Schwächen sind halt auch da, wür-  
1259 de ich sagen, dass man (.) sich bewusst sein muss, dass man nicht 100 Prozent der ist, der man  
1260 sonst ist. Weil man sich ja beobachtet fühlt, unbewusst. Wenn man es nicht bewusst macht,  
1261 macht man es doch unbewusst, verhält man sich anders, auch derjenige, der dann da ist, dann  
1262 wird vielleicht nicht alles so gesagt, wie es gedacht wird. Vielleicht auch aus Rücksichtnahme. Ist  
1263 immer die Wahrheit dann da und die Frage ist auch, brauch ich auch jede Wahrheit 100 Prozent.  
1264 Und als Schwäche würde ich dann auch sehen, dass man, dass man dann wie gesagt eine persön-  
1265 liche Ebene einnimmt, dass man das persönlich nimmt. Also da, andererseits kann man auch dar-  
1266 aus wieder lernen und sich persönlich weiterentwickeln. Wieder ne Stärke, also eigentlich kann  
1267 man ja Stärken ohne Schwächen nicht haben, deshalb ist es das Gesamtpaket für mich sehr in  
1268 Ordnung. #01:50:24-8#  
1269

1270 Moderator: Schön. Stärken und Schwächen aus Ihrer Sicht? #01:50:24-8#  
1271

1272 Zahnarzt 6: Also, Stärke. Stärke ist ganz klar, dass die Visitation wesentlich zur Verbesserung der  
1273 Qualität, der Arbeitsqualität beiträgt. Von vorne an angefangen, vor der Visitation selber schon,  
1274 dass da ich für mich dann überlegt habe, wie sieht's bei dir aus, was ist eigentlich, ich erstmal  
1275 selbst reflektiert habe. Dann hascht den einen oder anderen Punkt gefunden und den kann ein  
1276 neutraler Beobachter dann entweder bestätigen oder verwerfen und das, die ganz klare Vorteil  
1277 bei der Visitation ist, und das ist - du hast angeschnitten, ein Risiko - es kommt zu einem persönli-  
1278 chen Gespräch, ja. Und zwar einem persönlichen Gespräch von Fachleuten auf einigermaßen glei-  
1279 cher, auf Augenhöhe, es ist also kein Informationsgefälle da, sondern es sprechen Fachleute über  
1280 ihr Fach, über ihr Thema. Hier kann keiner dem anderen ein X für ein U vormachen. #01:51:37-9#  
1281

1282 Moderator: Keine Hierarchie. #01:51:37-9#  
1283

1284 Zahnarzt 6: Keine Hierarchie. Und es gibt auch kein Verstecken, ja, oder Ausflüchte in Fachkau-  
1285 derwelsch - geht nicht, hier sprechen zwei Gleichberechtigte miteinander, wenn's gut läuft. Ich  
1286 bin okay, du bist okay. Und wir sprechen jetzt miteinander. Und das ist die ganz große Stärke bei  
1287 ner Visitation. Es sprechen welche vom gleichen Fach miteinander über das Thema. Es muss nicht  
1288 einer erstmal riesig ausholen und en Vortrag halten, sondern man kommt schnell zum Punkt. Man  
1289 braucht keine große Umschweife zu machen, jeder von uns könnte jeder x-beliebigen Praxis in  
1290 Deutschland en Besuch abstaten und ne Visitation machen. Die kann man besser machen oder  
1291 schlechter machen, aber prinzipiell können wir's alle. So, und ob das den Beteiligten en gutes Er-  
1292 gebnis bringt oder viel bringt, sei mal dahingestellt, aber prinzipiell könnt's jeder machen. Das ist  
1293 wirklich en Vorteil, und, für den, der besucht wird, ist ganz klar: Der Außenstehende spricht hier

1294 wirklich vom Fach. Ich kann dem glauben, wenn's gut läuft, was er sagt. Natürlich ist die andere  
1295 Gefahr, die Schwäche dann auch, dass persönliche Ebenen in dieses, in dieses hineinspielen. Das  
1296 könnten sich unter Umständen Leute besuchen, die sich so gut kennen, dass man gar nicht so ge-  
1297 nau hinguckt. Dann ist der Besuch wertlos. Oder es sind Leute, die nicht gut miteinander können,  
1298 dann ist der Besuch auch unter Umständen kritisch zu sehen, weil dann Dinge bekrittelt werden,  
1299 die die Kritik gar nicht wert sind und das Wichtige gar nicht gesehen wird, weil das auf der Perso-  
1300 nenebene, und nicht auf der Sachebene, ne, der, die Kommunikation dann stattfindet. Das ist  
1301 möglicherweise eine Schwäche dieses Verfahrens. Das weiß man dann bei der zweiten Visitation.  
1302 Dann weiß man's besser, ob die, ob die erste wirklich gut war oder ob sie schlecht war. #01:53:43-  
1303 2#

1304  
1305 Zahnärztin 2: Das heißt, der Verrat ist eigentlich mit dabei. Das sollte man wissen, wenn man sich  
1306 drauf einlässt. (.) Nicht als Schwäche, sondern es geht ja darum zu sagen, wenn ich Hospitationen  
1307 durchführe, soll ich ja wissen, was will ich damit erreichen und auf was lass ich mich ein und wie  
1308 geh ich dann damit um. Wie schaffe ich's, ne Hospitation gut und effizient zu machen, damit quasi  
1309 nur winzige (unv.) entstehen. Und das ist dieser Punkt, was hier eigentlich diese Arbeiten beinhal-  
1310 tet, diese ganzen Sachen: Wie komm ich da hin? Überhaupt was dann mal noch draus werden  
1311 kann, aber alles, was mer da erlebt haben und beitragen, trägt ja dazu bei, sich zu sortieren und  
1312 zu sagen: Das ist ne Falle, das ist keine Falle. Und ich finde, wenn man hinterher nachtritt und  
1313 auch sagen wir mal zu sehr aus der Schule plaudert und andere vorführt, das ist ja grad, das ist ein  
1314 bisschen Verrat. Das ist ja gerade, wenn ich sag: Du, bei dem war's wunderbar, der Kuchen hat  
1315 geschmeckt, der Kaffee war geschmeckt, es war ne ganz nette Familie, bin bis früh um zwei ge-  
1316 blieben, aber auf der (unv.), da lag Staub. Ja, so was geht nicht. #01:54:46-1#

1317  
1318 Zahnärztin 1: Hättest du so was erwartet vorher, als das geplant war, dass ihr das zusammen  
1319 macht? #01:54:49-6#

1320  
1321 Zahnärztin 2: Ne, erwartet hab ich es nicht, aber es war auch nicht so sehr schlimm. Für mich ist  
1322 es nur ne Sache, dass es erstens mal gibt, zweitens die Menschen sind so. Ich kann damit umge-  
1323 hen, ich halt das aus. Mich ärgert nur heut noch, dass ich selber so ne falsche Reaktion da gezeigt  
1324 habe und dachte, wo hat sie mich denn da erwischt, sag mal, konnt ich damit nicht einfach anders  
1325 umgehen? Und selbst das soll man, wenn man sich wappnen kann, indem man weiß, dass solche  
1326 Dinge passieren können, es gibt ja auf nix Verlass, was zwischenmenschlich ist, dann weiß ich auch  
1327 damit umzugehen, dann hab ich auch schon im Prinzip en Rezept, um zu sagen, hm, die ist jetzt  
1328 Kategorie Nachtreter, mach ich nicht. Wie geh ich jetzt mit em Nachtretern um, einfach so. Das  
1329 ist, finde ich, sollte man damals als Essenz, wie man damit umgeht und wie man's machen kann,  
1330 dass es für alle Beteiligten die bestmögliche Ergebnis herauskommt. #01:55:48-6#

1331  
1332 Moderator: Wäre nicht eine Möglichkeit, auch zu sagen - und an sich ist es ja so gedacht -, dass  
1333 das ganze Feedback nur unter vier Augen stattfindet? Da hat ja eigentlich gar niemand anderes  
1334 was verloren. Das war jetzt ein Sonderfall mit diesem Projekt, aber Bestandteil der Methodik ist,  
1335 dass nur die direkt Beteiligten miteinander sprechen. #01:56:13-7#

1336  
1337 Zahnärztin 2: Jein. Weil: Das Vier-Augen-Gespräch ist ja dann wieder Schau, vielleicht. Durch die  
1338 anderen Personen ist mehr von der Persönlichkeit rausgekommen. Warum war's der Dame so  
1339 wichtig, vor den anderen, dass, sich so zu äußern? Hätte sie im Vier-Augen-Gespräch nicht ge-  
1340 macht. Das wäre kontrolliert geblieben. Das heißt, das ist genau, wie wenn einer sagt: Oh, sorry,  
1341 darfst nicht übel nehmen, ist mir so rausgerutscht. Ja, genau das interessiert mich ja, was dem  
1342 rausrutscht, nicht was er kontrolliert kommuniziert, sondern was er im Kopf hat, rutscht ihm ja  
1343 raus. Und da erkenn ich doch en Menschen viel besser, selbst wenn's weh tut, selbst wenn man  
1344 enttäuscht ist. Aber ist ja egal, ich weiß Bescheid. Den Schmerz halt ich schon aus, das wird schon,  
1345 man stirbt ja nicht dran, aber von der Sache her ist mir das fast jetzt wichtiger gewesen. Ich wäre

1346 vielleicht auf sie reingefallen, kontrollierte Reflexion, ich hätte sie nicht wirklich erkannt. Und zu  
1347 sagen, du kommst mir nicht mehr in die Bude, wär dann wahrscheinlich nicht passiert. Vielleicht  
1348 hätt ich auch ne Freundschaft oder wir hätten ne Freundschaft entwickelt, die unter'm Strich gar  
1349 keine ist, ja. Das hätte, irgendwann wär's ja auch rausgekommen, also ich wär noch zehn Mal vor  
1350 die Wand gelaufen vielleicht damit. Also das war jetzt der direkte Weg durch die besondere Kons-  
1351 tellation (unv.), man gibt ja auch sehr viel von sich selber preis dann, in dem Fall. Und das war mir  
1352 eigentlich jetzt für mich wichtiger. #01:57:43-1#

1353  
1354 Moderator: Gut. Sie wollten noch was sagen? #01:57:43-1#

1355  
1356 Zahnarzt 6: Ne gewisse Gefahr bei der Methode ist ja schon, dass man von sich selber auch eini-  
1357 ges auferlegt. Und dann muss gewährleistet sein, dass das auch wirklich in der Praxis drin bleiben  
1358 kann. Und das, das ist natürlich auch ne mögliche Schwäche dieser, dieser Methode, dass ich net  
1359 unbedingt sicher, also dass die Schmutzwäsche dann bitteschön aber auch bei mir in der Wasch-  
1360 küche bleibt und nicht vor's Fenster gehängt wird. #01:58:13-8#

1361  
1362 Zahnärztin 1: Aber man kann sich ja nie ganz sicher sein, ja. Und deswegen muss man das vorher  
1363 wissen und dann zu sagen, okay, wie viel zeige ich überhaupt. Also vielleicht dann doch nicht alles  
1364 auf den Tisch legen, also dann (Einwurf durch Zahnarzt 6: Bin ich wirklich so offen?). Das hat na-  
1365 türlich den Nachteil, dass es dann etwas verfälscht bzw. persönlich muss man ja nicht alles offen  
1366 legen, also es ist ja. #01:58:34-0#

1367  
1368 Zahnärztin 2: Ja, die Frage ist, wir konnten uns nicht vorbereiten. Das heißt, der Ablauf war schon  
1369 ziemlich so wie immer, ja und das find ich ja auch gut, weil alles andere ist ja schon wieder ge-  
1370 stellt, da kann ich ja schon wieder, ich mein, letzten Endes kann ich alles so konstruieren, dass es  
1371 mich bestätigt. Das ist ja die Frage, was will ich? Will ich wirklich, will ich wirklich vorwärts kom-  
1372 men, dann muss ich mich dem auch stellen. Und dann finde ich, muss man auch damit rechnen,  
1373 dass einer die Schmutzwäsche nach draußen trägt und die Frage ist für mich VORHER zu klären,  
1374 für mich. Halt ich's aus oder halt ich's nicht aus? Hab ich viel zu verbergen oder nicht, weil ich geh  
1375 schon wieder ein Schritt weiter. Weil nicht die anderen müssen sich an die Regeln halten, das, die  
1376 können machen, was sie wollen, die sind freie Menschen, für mich ist die Frage: Will ich das für  
1377 mich, halt ich's aus und dann muss ich aber wissen, worauf ich mich vorher einlasse. Und das find  
1378 ich wichtig, dass man da rausfindet, worauf lass ich mich denn wirklich ein, so ne Studie.  
1379 #01:59:26-9#

1380  
1381 Moderator: Das führt gleich zur nächsten Frage: Stellen wir uns mal vor, die Kammer hier plant  
1382 die kollegialen Visitationen als verpflichtende QM-Maßnahme. Das ist natürlich ein Gedankenex-  
1383 periment. Und Sie sind jetzt das Expertengremium und werden von den Verantwortlichen in der  
1384 Kammer befragt, was unbedingt beachtet werden muss, wenn man solche kollegialen Visitationen  
1385 flächendeckend einführen will. #01:59:57-4#

1386  
1387 Zahnarzt 6: Zwei Dingen hatten wir schon genannt zu diesem Thema: Alles, was in der Praxis ge-  
1388 schieht, bleibt in der Praxis. Geht die zwei Hauptpersonen was an, der Visitor, der kommt, und  
1389 der, der besucht wird, die geht's an. Den Rest geht niemand was an, auch nicht die Kammer, ja.  
1390 (Alle durcheinander). #02:00:26-3#

1391  
1392 Moderator: Ja, halt besseres Qualitätsmanagement. Die Intention der Kammer sei jetzt mal wirk-  
1393 lich dahingestellt, genau. (Alle durcheinander) #02:00:34-6#

1394  
1395 Zahnarzt 6: Aber ist das eine Methode, die Qualität in der Praxis zu verbessern, das Qualitätsma-  
1396 nagement voran zu treiben? Ja, es ist ne erstklassige Methode. #02:00:44-6#

1397

1398 Moderator: Ist das flächendeckend möglich? #02:00:46-2#  
1399  
1400 Zahnärztin 2: Nö. Nur wenn (alle durcheinander) #02:00:51-9#  
1401  
1402 Zahnarzt 6: Geht nur auf freiwilliger Basis. Verordnet geht nix, kannscht vergessen. #02:00:55-6#  
1403  
1404 Zahnärztin 1: (Unv.) Kontrollcharakter und das will ja keiner, es will ja keiner kontrolliert werden.  
1405 #02:00:58-4#  
1406  
1407 Zahnärztin 2: Ja, also stell ich mich so dar, dass ich gut dasteh, und dann hat die Kammer zwar ir-  
1408 gendwas zum abhaken, aber letztendlich #02:01:04-2#  
1409  
1410 Zahnarzt 6: Des ist ein Sonntagsausflug für den Visitor und die Praxis präsentiert sich an dem  
1411 Tag im Sonntagskleid und die Kollegen werden sich im Normalfall nicht weh tun wollen, es sei  
1412 denn, mir wird quasi ein Gutachter von der Kammer bestellt ins Haus geschickt, denn da weiß ich  
1413 genau, was ich da jetzt zu erwarten hab. Das wird kein offenes Spiel werden, wenn es flächende-  
1414 ckend per ordre de mufti eingeführt wird. Wenn das nicht auf freiwilliger Bais passiert, wird das  
1415 Modell (unv.) #02:01:36-9#  
1416  
1417 Zahnärztin 2: Da wird extra aufgeräumt, spezielle Patienten bestellt, wo alles gut läuft, auf die  
1418 man sich verlassen kann. #02:01:39-7#  
1419  
1420 Zahnärztin 1: Hat so einen Begehungscharakter. #02:01:41-4#  
1421  
1422 Zahnärztin 2: Da wird alles das, was nicht ganz den Vorschriften einspricht, wird an dem Tag ver-  
1423 steckt. Und das ist dann da wie nix. #02:01:47-9#  
1424  
1425 Moderator: Wobei das ja schon per definitionem keine kollegiale Visitation ohne Hierarchie ist.  
1426 Das Gedankenexperiment ist schon die nicht hierarchische, kollegiale Visitation flächendeckend  
1427 einzuführen. Auch das hat sicherlich Gefahren. #02:02:08-1#  
1428  
1429 Zahnärztin 2: Ja, aber richtige. #02:02:04-2#  
1430  
1431 Zahnarzt 6: Die Frage ist, wie kann das gehen, ne Einführung über die Kammer, wer wird das mit  
1432 teilen? #02:02:11-7#  
1433  
1434 Zahnärztin 1: Welche Paare werden zusammengesetzt? #02:02:14-7#  
1435  
1436 Zahnärztin 2: Das ist ja heikel, hoch heikel, weil man richtig auch ans Eingemachte geht, wenn  
1437 man´s will. Wir sind hier Leute, die sich drauf eingelassen haben. Wir müssten eigentlich die Kol-  
1438 legen fragen, die von vornherein sagen würden, ich lass mich nicht darauf ein. Warum die das so  
1439 machen. Das gehört da eigentlich dazu zu sagen, wenn keine Bereitschaft da ist, wird das ganze  
1440 Ding ein Potjomkinsches Dorf. Es ist im Prinzip Hollywood-Kulisse, von hinten abgestützt und, ne,  
1441 so, alles nur Schein oder Europapark, nichts Wirkliches und welchen Effekt soll denn das haben?  
1442 Also ich denke nur, dass es freiwillig ist und auch nur für die, die das wirklich wollen, die sich wirk-  
1443 lich mit sich selber beschäftigen wollen und wirklich en bestimmtes Ziel haben: So, jetzt will ich  
1444 meine blinden Flecken sehen, jetzt will ich sehen, wie andere mich haben, ich will gucken, wie das  
1445 geht, ich möcht jetzt was davon haben. Ich will vorwärts kommen. Alle anderen, also ich hab ge-  
1446 nug Kollegen, die sagen: Ph äh, brauch ich nicht. ICH kann alles. Ja, was will die, warum soll ich es  
1447 denen verordnen, damit sie dem anderen dann erzählen, was er für en Depp ist, was er alles  
1448 falsch macht, ja, und, und das gibt doch nur Befindlichkeitsstörungen. #02:03:23-9#  
1449

1450 Zahnarzt 6: Oder was ich für ein toller Hecht bin in meiner Praxis. #02:03:28-0#  
1451  
1452 Zahnärztin 2: "Du siehst es ja, guck mal, was ich alles kann." Hä, hä, super. Und so ging das, ja. Ich  
1453 meine, allein schon der Tonfall, wo ich sag, ich hatte damals, weil es so kurzfristig war, ich hatte  
1454 immer Freitagmorgen Managerinnen-Besprechung, die erste Stunde waren die anderen schon da  
1455 und haben andere Dinge gemacht, und dann hab ich gesagt, passt mal auf, die M. kommt dann,  
1456 ich kann sein, wir schaffen das nicht ganz, wir haben so viel zu besprechen, wir haben, ihr küm-  
1457 mert euch um die, ihr macht das, ihr bietet Kaffee an, lasst sie umziehen, weil sie ein Praxis-T-shirt  
1458 angezogen hat, zeigt ihr die Räume, macht sie mit den Patienten schon vertraut, die sie heute zu  
1459 erwarten hat, also es war alles organisiert, um sich flächendeckend um sie zu kümmern und das  
1460 hat sie auch gesagt, aber sagt sie:" Angeblich waren sie doch zur Managerinnenbesprechung". Wo  
1461 ich sag, darauf kommt's an, das ist es, wo ich sag: Was heißt hier eigentlich? Natürlich waren wir  
1462 zur Managerinnenbesprechung und wir wussten schon durch die Kurzfristigkeit, dass ich nie sie  
1463 genau Punkt empfangen kann, weil das Andere war zu wichtig, das war das Besprechung von der  
1464 gesamten Wochenaufgabe von der folgenden Woche von der Managerin. Und das war mir wichti-  
1465 ger, sagen, da mach ich lieber fünf Minuten länger und ihr könnt euch ja um sie kümmern bis da-  
1466 hin. Ja, also ich hatte das gut organisiert, aber so diese Art, angeblich ne Managerinnen-  
1467 Besprechung. (Unv.) sag mal, was schwatzt du hier eigentlich? Und das sind Dinge, wo ich manche  
1468 Kollegen kennen würde, die mich in anderen Vereinen in den Wahnsinn schon getrieben haben,  
1469 wo ich sage, also für den wär so ne Verordnung eigentlich, und für den, wo er hinget, erst recht  
1470 tödlich. Also, ja. (Einwurf von ZA 6, unv.) Also ich halte das für sehr schlecht, wenn es verordnet  
1471 ist. #02:05:00-5#  
1472  
1473 Zahnärztin 1: Ja, man muss sich drauf einlassen wollen. (Zustimmung der anderen) Ja und hat  
1474 auch den gewünschten Erfolg nicht, also wenn man es nicht möchte, wenn es dann aufgezwungen  
1475 wird, dann ist auch die Bereitschaft, selbst zu reflektieren, eher negativ. #02:05:19-4#  
1476  
1477 Zahnarzt 6: Ich wär ohne den Kurs nicht auf die Idee gekommen, mich in der Praxis besuchen zu  
1478 lassen oder umgekehrt bei nem anderen in die Praxis zu gehen. Eher per Zufall wäre so was mal  
1479 passiert. #02:05:32-9#  
1480  
1481 Zahnärztin 2: Aber ne bessere Methode wäre doch nicht, das der Kammer zu verordnen, dass es  
1482 jeder muss, sondern es einfach anzubieten und sagen: Es ist ne Art der Fortbildung, es ist unter-  
1483 sucht worden von der Akademie über die und die und die Arbeiten mit was weiß ich, Sozialleut-  
1484 chen da, die da, Professor D., der da mit drin hing, und es ist spannend geworden, ist erkannt  
1485 worden als Art der, der Fortbildung, die auf ne ganz andere oder Weiterentwicklung, die ja. Und  
1486 mir können euch anbieten, wenn ihr Interesse habt, geben wir euch Hilfestellung, wie man so was  
1487 gescheit durchführt. Das könnt ich, da könnt ich voll und ganz dahinter stehen. Zu sagen, die  
1488 Spielregeln, worauf lässt du dich ein, was musst du beachten, was habt ihr zu erwarten, was habt  
1489 ihr zu befürchten. Eigentlich ne Aufklärung, wie wir's mit unseren Patienten auch machen müs-  
1490 sen. Und dann ist es Freiheit. Wenn du dich darauf dann einlässt und weißt Bescheid, dann weißt  
1491 du auch, ja dann kannst du hinterher, jammere nicht, entscheide und trage die Folgen. Aber wenn  
1492 ich nicht weiß, worauf ich mich einlasse und hab's verordnet gekriegt, das find ich ganz schlecht.  
1493 Und ich glaube, nicht alle hatten, jeder hat so en Selbstbewusstsein, dass er hinterher, nachdem  
1494 er seine Wunden geleckt hat, da gestärkt draus vor geht. Ich denke, mach einer wird vielleicht  
1495 zerstört in seiner Persönlichkeit, kann ich mir vorstellen, wenn da zwei Extreme sich treffen.  
1496 #02:06:59-3#  
1497  
1498 Moderator: Was ist das Fazit - kommen wir zu den Schlussrunden - der kollegialen Visitation?  
1499 Wenn Sie das jetzt nochmal in ein, zwei Sätzen zusammenfassen? #02:07:11-1#  
1500

1501 Zahnärztin 1: Dass es mit Sicherheit nicht bei einem Mal, also klar, einmal ist sehr sinnvoll, aber es  
1502 ist, es wär noch sinnvoller, das häufiger zu machen und sich das häufiger ins Gedächtnis zu rufen,  
1503 mit, also, ja was ganz Wichtiges, wie wir jetzt heut gemerkt haben, sind diese Regeln, dass man  
1504 weiß, worauf man sich einlässt, und dass es auf jeden Fall ne effektive Art und Weise ist, sich  
1505 selbst zu reflektieren oder den Praxisalltag zu optimieren, im besten Fall. #02:07:41-0#  
1506

1507 Zahnarzt 6: Seh ich letztendlich genauso. Das Wichtigste bei der Visitation ist eigentlich die Selbst-  
1508 reflexion. Durch aber auch en neutralen Beobachter. Es muss dich ja auch mal einer auf den Punkt  
1509 bringen, wo Sachen sind, die du selber mal überdenken könntest, oder wo es für dich nutzbrin-  
1510 gend ist, das, das zu tun, das kriegschts, so was kriegschts du nur in ner Visitation raus. Wie willst du  
1511 das sonst anders machen, Fragebogen, Frontalveranstaltung, bringen doch in dem Punkt alle  
1512 nichts. Mir sehn da vorne eins, diese Sache mit dem Kaugummi: Wärscht du da drauf gekommen  
1513 ohne Visitation? Niemals. Also wenn das nicht irgendein anderer zufällig sagt, und ob's dann die  
1514 Wirkung gehabt hätte, ist nochmal wieder ne andere Frage. #02:08:25-5#  
1515

1516 Zahnärztin 2: Ich hab mir eingebildet, ich krieg das mit dem Kaugummi so gehändelt, dass es nicht,  
1517 (.) nicht so störend ist. Hab ich mir immer eingebildet, und das war natürlich Selbstbetrug. #02:08:  
1518

1519 Zahnarzt 6: Das mein ich ja. Ein neutraler Beobachter sagt dir irgendwie, hier ist was, und du hast  
1520 für dich klar bestimmt: Wahrscheinlich stimmt's, ja. Ich merk's ja nicht mehr. Wir werden ja im  
1521 gewissen Sinne betriebsblind, ja, wenn du lange genug deine eigene Tätigkeit da machst in deiner  
1522 eigenen Firma, wirst du auch betriebsblind und dann kommt, dann kommt en Außenstehender  
1523 und sieht sofort, eins, zwei, drei, vier Sachen sind noch verbesserungsfähig. Und dann guckst du in  
1524 den Spiegel: Stimmt. Ja, die Trefferquote ist hoch von demjenigen, was der neutrale Beobachter  
1525 dir sagt. Die Trefferquote ist außerordentlich hoch. #02:09:20-3#  
1526

1527 Zahnärztin 2: Für mich ist die Win-Win-Situation bei so ner Sache, die ich meine, dass es ne neue  
1528 Art von Fortentwicklung ist, von Fortbildung an sich, weil ich kann, ich kann mir ja Konzepte angu-  
1529 cken, ich kann mir ja Sachen machen. Wie viele Sachen setzt man denn nicht um? Was setzt man  
1530 denn für Geld in den Sand in Fortbildungen? Die Frage ist doch für mich dann irgendwann gewe-  
1531 sen: Warum tu ich mich so schwer, manche Sachen umzusetzen. Weil ich nicht dahinter stehe,  
1532 weil ich nicht diesem Entwicklungsstand entspreche, was dort vermittelt wird. Deshalb setz ich's  
1533 nicht um. Brauch manchmal zehn Jahre und letzten Endes ist es ne Sache, wenn ich mich auf sol-  
1534 che Sachen einlasse, da will ich erstens gucken, wie es andere machen, meinen Horizont erwei-  
1535 tern. Zweitens indem ich in die andere Praxis gehe, indem ich jemand reinlasse, will ich aber auch  
1536 meine Betriebsblindheit, die ist mir erstens Mal bewusst, und dann möchte ich se wirklich mal ref-  
1537 lektiert sehen, dass ich sag: Was ist, was ich nicht mehr wahrnehme. Und dann braucht's aber en  
1538 gewissen Entwicklungsstand dafür, meiner Ansicht nach. Ich meine, mir haben damals ja alles in  
1539 unserem Masterzeug gemacht, da hatten wir ja sowieso schon en Schritt nach vorn gemacht. Es  
1540 ist aber nicht jeder Kollege in dieser selben Entwicklungsphase, wo dazu bereit ist. Und ich glau-  
1541 be, du brauchst auch ne bestimmte Reife oder ne bestimmte, ich sag, du brauchst eine Situation,  
1542 die reif sein muss, damit du das zum Anlass nehmen kannst zu sagen: So. Jetzt. Also du brauchst  
1543 en gewissen Reifegrad, sonst kann das mehr schaden, glaub ich, unterm Strich. Oder ineffektiv  
1544 werden. Wo du sagst, für die Katz, oder es hat mir geschadet, indem ich mein Selbstbewusstsein  
1545 noch mehr verliere, was ich vielleicht aufgebaut habe, brauch oder aufbauen müsste, oder es kam  
1546 mit dahin, dass ich der Allergrößte bin, womit ich dann hinterher wieder Schaden anrichte, oder,  
1547 ja. Also, also das mit der Verordnung find ich richtig schlimm. Da würde man die gute Idee, glaube  
1548 ich, kaputt machen. #02:11:24-3#  
1549

1550 Zahnarzt 6: Was ich dazu anmerken will, du sagtest, man braucht ne gewisse Form der Reife, ja.  
1551 #02:11:29-3#  
1552

1553 Zahnärztin 2: Ja, es braucht en gescheiten Zeitpunkt. #02:11:28-8#  
1554  
1555 Zahnarzt 6: Nee, und auch ne gewisse Form der Kommunikation. Ich mein, das Modell ist in Hol-  
1556 land entwickelt worden, das ist en anderer Menschenschlag. Und die gehen auch anders mitei-  
1557 nander um. Viel offener. Die kommunizieren viel offener, die lernen auch Fremdsprachen an-  
1558 derscht als unsereiner. Die können das einfach, weil sie sie auch anwenden. Die sind auch frei oft,  
1559 ich hab das einmal im Urlaub erlebt. Fehmarn. Wir standen kurz vor der Überfahrt, war mal wie-  
1560 der Stau auf der Brücke. Ich war nur einmal auf Fehmarn. Hinter uns waren welche, (unv.). Auf  
1561 einmal klopft jemand an der Beifahrertür und im gleichen Moment macht derjenige die Tür auf.  
1562 Meine Frau ist als fast in Ohnmacht gefallen, ja, mir standen hier im Stau, es klopft, macht einer  
1563 die Tür auf. War en Holländer. Dort ist des normal. Er hat ja angeklopft und dann macht er die Tür  
1564 auf. Und fragt dann, also nötiger Abstand, steckt also net den Kopf rein, fragt freundlich-höflich,  
1565 ob wir sagen können, was auf der Brücke da los wär. Meine Frau ist blass geworden. Würde unser  
1566 eins ja nie machen. Würde unser eins ja nie machen, klopfen und dann gehsch du en Schritt zu-  
1567 rück und hoffst, dass der endlich mal vorsichtig das Fenster runterkurbelt. Der hat die Tür aufge-  
1568 macht, weil er wissen wollte, was da vorne los ist. Da gehen die anders damit um, ja. Das Visitati-  
1569 ons-Konzept kommt ja, kommt ja von dort. Offensichtlich fällt das denen etwas leichter. Wir  
1570 bräuchten da schon einmal ganz viel Vorarbeit, dass wir überhaupt mal offen mitnander sprechen  
1571 und nicht erst mal: Oh je, Kollege kommt, Visier runter, ja, Standarte hoch, ich bin der Größte und  
1572 dann gehen wir erstmal aufeinander los und dann haben wir uns abgeschnuppert, gut, könn mer,  
1573 ischt in Ordnung, könn mer en Bier trinken miteinander. Die könnten sich dann gegenseitig besu-  
1574 chen. Aber so einfach läuft´s bei uns noch nicht. #02:13:18-1#  
1575  
1576 Zahnärztin 2: Aber siehste, das ist doch en ganz wunderbares Beispiel, dass ein fremdes Konzept  
1577 nicht einfach auf ein anderes Volk mit ner anderen Mentalität übertragen werden kann. Und dass  
1578 du da eben andere Regeln brauchst, als in Holland die Regeln sind. Warum, weil hier die Befind-  
1579 lichkeiten auch anders sind. Und das ist ja genau der, genau das ist ja unser Thema. Ob wir jetzt  
1580 von dem Kollegen, der jetzt das macht, übernehmen können oder eins zu eins kannst es nicht  
1581 übernehmen, das geht schief. Das ist ja spannend, ich wusste gar nicht, dass das aus Holland  
1582 kommt. #02:13:47-2#  
1583  
1584 Moderator: Doch. Also ein Hausärztesystem ist das. #02:13:48-1#  
1585  
1586 Zahnärztin 2: Aber da sieht man mal, dass es sogar völkerübergreifend mit der Mentalität einer  
1587 Korrektur bedarf, deswegen kann, ist ja das, das ganze System hervorragend. Aber wir brauchen  
1588 andere Regeln, um miteinander umzugehen. #02:14:03-4#  
1589  
1590 Moderator: Es braucht Regeln und es braucht Vorbereitung. #02:14:05-0#  
1591  
1592 Zahnärztin: Ja, und andere Regeln als in Holland. #02:14:08-7#  
1593  
1594 Moderator: Das haben Sie ja schon ganz am Anfang gesagt, sie sind da einfach ohne Vorbereitung  
1595 rein, das kann nicht funktionieren. #02:14:12-6#  
1596  
1597 Zahnarzt 6: Also ohne Vorbereitung? #02:14:12-9#  
1598  
1599 Zahnärztin 2: Ja, ich bin sehr offen und ich halt auch vieles aus. Ich guck mal, was passiert.  
1600 #02:14:20-6#  
1601  
1602 Zahnarzt 6: (Unv.). Ich hätte schon Schwierigkeiten gehabt, aber #02:14:23-4#  
1603

1604 Moderator: Aber das war doch ein wunderbares Beispiel auch. Ich mein, das nutzt Ihnen vielleicht  
1605 nicht so viel, aber es ist schon wichtig. Letzte Frage: Was ist das Alleinstellungsmerkmal oder sind  
1606 die Alleinstellungsmerkmale der kollegialen Visitation? Natürlich wieder das Gleiche in anderer,  
1607 mit ner anderen, mit nem anderen Schwerpunkt gefragt? #02:14:46-8#  
1608

1609 Zahnärztin 2: Salopp ausgedrückt: Man muss die Hosen runter lassen. Also man muss mit dem  
1610 Rücken an die Wand gehen und Farbe bekennen. Und wenn ich das nicht mach, kann ich genauso  
1611 in ne Frontalveranstaltung gehen. (Die zwei anderen Teilnehmer durcheinander). Aber nur dann  
1612 wird's effektiv. #02:15:08-3#  
1613

1614 Zahnarzt 6: Dann wirkt's auch was. Aber dazu braucht's ne gewisse Vorbereitung, ja. #02:15:13-6#  
1615

1616 Zahnärztin 2: Genau, das ist die Erkenntnis. Sonst kann's auch nach hinten. Aber du musst dir,  
1617 wenn du dich drauf einlässt, bewusst sein, es geht, du guckt hinter die Kulissen und genau das ist  
1618 der Effekt. Aber das ist auch, das musst du aushalten. Und die Konsequenz mittragen. Wenn du  
1619 dazu nicht bereit bist, bist du dazu nicht bereit, dann braucht's das Ganze vielleicht noch zehn  
1620 Jahre später dann, was ein Thema für dich, keine Ahnung. #02:15:39-8#  
1621

1622 Moderator: Andere Alleinstellungsmerkmale? #02:15:42-8#  
1623

1624 Zahnärztin 1: Ne direkte, direkte Effektivität in vielen Bereichen (unv.), aber im Vergleich zu so  
1625 Frontalunterricht oder irgendwelchen Hands on, ja wahrscheinlich Hands on (unv.) sind wahr-  
1626 scheinlich eher effektiver als jetzt so Frontalunterricht, aber also immer in der eigenen Praxis,  
1627 man nimmt's direkt mit und es ist direkt an Ort und Stelle, wird praktisch die Kritik geübt oder  
1628 Verbesserungsvorschläge gemacht. #02:16:09-4#  
1629

1630 Moderator: An Ort und Stelle wirklich der eigenen Praxis. (Zustimmung von allen drei Teilneh-  
1631 mern.) #02:16:16-7#  
1632

1633 Zahnärztin 1: Direkt vor Ort und ich muss nicht erst übertragen, wie ist es bei mir, wenn man ir-  
1634 gendwelche Vorschläge bekommt aus der Fortbildung, sondern es ist direkt auf mich zugeschnit-  
1635 ten, die Kritik. #02:16:24-7#  
1636

1637 Zahnarzt 6: Also das Verfahren ist so, das Alleinstellungsmerkmal ist so, es unterhalten sich zwei  
1638 vom gleichen Fach über ein Objekt, ja, hier in dem Fall die Praxis, und die wird am gleichen Tag  
1639 dann, am Arbeitsende wird, wird beurteilt, wird drüber gesprochen. Es ist direkt, ja. Das Verfah-  
1640 ren ist wirklich ganz direkt. Natürlich werden auch immer nur Ausschnitte gesehen. An diesem  
1641 Tag, was an diesem Tag in der Praxis gelaufen ist, du kannst ja nicht davor und danach beurteilen,  
1642 aber du siehst, was hier heute läuft, was ich da sehe, am Gebäude, den Mitarbeitern, den Zahn-  
1643 arzt, die Zahnärztin und ich kann direkt sagen: Das hab ich gesehen und das war gut, das fand ich  
1644 nicht gut, ne. Und das ist das, das ganz Wesentliche. Es kommt kein Fachfremder, ja, der mit  
1645 enem Köfferle da schnecke durch die Praxis läuft, seine Vorstellungen vielleicht mitbringt, son-  
1646 dern es kommt jemand, der im gleichen Metier arbeitet. Und das ist der ganz wesentliche Unter-  
1647 schied. #02:17:35-7#  
1648

1649 Zahnärztin 2: Vielleicht ist auch noch ein Alleinstellungsmerkmal: Es gibt ja viele, die in Praxen  
1650 Fortbildungen anbieten, da kann man ja hingehen, also da war ich ja auch schon, da hab ich mir  
1651 auch manchen Flyer geklaut und en Bild abgekupfert und sag: Hier, kopierst mir das mal. Sag ich,  
1652 darf ich mir das abkupfern, einfach mal so Dinge. Da nimmt man ja auch mehr mit als bei ner  
1653 Frontalveranstaltung, bei ner Großveranstaltung. Aber vielleicht ist das Alleinstellungsmerkmal  
1654 vielleicht hier, dass es auf Gegenseitigkeit beruht, dass der andere auch zu mir kommt. Das ist ja  
1655 anders, als im Vergleich zu vorher. #02:18:07-7#

1656  
1657 Zahnarzt 6: Ja, es ist die Wechselseitigkeit des Verfahrens, ja. Ich hab auch die Chance zur Rache,  
1658 wenn´s ganz schlecht war. (Zwei durcheinander) Aber genau da ich das weiß, werd ich sehr vor-  
1659 sichtig, werden beide sehr vorsichtig und korrekt miteinander umgehen, wenn es vernünftig läuft,  
1660 ja. So, was ist noch das Alleinstellungsmerkmal? Ich hab die Chance, Verbesserungsvorschläge für  
1661 mich in meiner Praxis zu meinem Konzept, so wie ich arbeite, zu bekommen. Und nicht salbung-  
1662 volle Vorschläge für des, was der Kollege xy in seiner Praxis tut, ja. Da kann ich mir was rausneh-  
1663 men, was für mich tatsächlich erfolgreich ist, aber wenn ich beurteilt werde oder über des ge-  
1664 sprochen wird, was in meiner Praxis läuft, kann ich direkte Vorteile, Verbesserung meiner Ar-  
1665 beitsweise herausziehen, ja. Das heißt, es ist auch noch sehr individuell. Es ist ja nicht wie mit der  
1666 Gießkanne da über´s Land gefahren, sondern wirklich praxisbezogen auf dieses einzelne, ja, ein-  
1667 zelne Objekt. Und wenn´s gut gemacht wird, kriegt der, der den Besuch erhält, auch wirklich en  
1668 positiven Nutzeffekt, und zwar noch am gleichen Tag. #02:19:29-3#  
1669  
1670 Zahnärztin 1: Und zwar auch unerwartet. Also nicht Sachen, weil ich kann ja durch Fortbildungen  
1671 nur Sachen ändern, die ich auch weiß, die ich selber weiß, dass es nicht gut läuft. Und grad so wie  
1672 Kaugummi. #02:19:39-7#  
1673  
1674 Moderator: Ja, niemand hätte Zahnärztin 2 gesagt, Sie dürfen jetzt kein Kaugummi kauen.  
1675 #02:19:41-2#  
1676  
1677 Zahnärztin 1: Genau. Und dadurch werden Sachen auffällig, die jetzt, die mir nicht bewusst sind.  
1678 #02:19:50-1#  
1679  
1680 Zahnärztin 2: Was ich auch noch spannend finde ist, wenn man jetzt in Praxen wie ich gehe, ich  
1681 guck in Praxen, Implantate und was weiß ich, wird ja alles angeboten, da kann ich ja hingehen.  
1682 Dann gibt´s ja, wenn man so, manchmal sich so umguckt, da sind ja meistens so acht bis zwölf Kol-  
1683 legen maximal, eher kleine Gruppen, da gibt´s da irgendwo, ich weiß nicht wie es euch geht, aber  
1684 irgendwo ist immer ein Klugscheisser dabei, der den anderen irgendwo ein bisschen zeigt, dass es  
1685 wohl nicht ganz sauber ist, was er da treibt, ja. Und ich glaube, alleine schon in dem Bewusstsein,  
1686 der kommt dann auch zu mir, unterbindet er´s vielleicht ein bisschen. Und da kann ich mich ja so,  
1687 ich kann ja alles reden, weil ich werd ja selber nicht mehr gefragt. Und so dieses: Was du nicht  
1688 willst, das man dir tut, kommt dann vielleicht noch zum Tragen und holt das nochmal auf ne bes-  
1689 sere Ebene runter. Durch diese Gegenseitigkeit. Weil auch der andere dann dran ist. (Zustimmung  
1690 durch Zahnärztin 1). Also ich denke, das Alleinstellungsmerkmal ist unter´m Strich immer wieder  
1691 die Gegenseitigkeit. #02:20:56-2#  
1692  
1693 Moderator: Ganz wichtiger Punkt, ja. Ja wunderbar. Das war sehr wertvoll. Sicherlich auch - ich  
1694 hoffe es zumindest, ich werd das ja mit Professor D. auswerten, sehr wertvoll auch für die Weiter-  
1695 entwicklung dieser Methodik, die natürlich freiwillig bleiben muss, also das war ein Gedanken-  
1696 spiel, das hat auch niemand ernsthaft vor, der sich damit beschäftigt, aber man kann eben durch  
1697 diese eigentlich unsinnige Fragestellung versuchen, dann genau Dinge wieder rauszuarbeiten, wie  
1698 es nicht laufen darf. (Alle durcheinander) Das war ein Gedankenexperiment. Und was immer so  
1699 mitschwang, war eigentlich der Begriff des Vertrauens, obwohl er nicht genannt wurde, und das  
1700 kann man durch Zwangsmaßnahmen und so weiter natürlich nie, nie erreichen. Insofern: Ich be-  
1701 dank mich sehr herzlich, hab auch ne Flasche Pfälzer Wein noch als Dank mitgebracht. Aber: Ja,  
1702 wie haben Sie sich gefühlt, heute? Das ist ja auch so ne übliche Schlussrunde. #02:22:08-7#  
1703  
1704 Zahnarzt 6: Ich hab mich gefreut auf den Samstag, ja. Ganz einfach. Und ich wusste ja, ich hab´s  
1705 geahnt, wer kommt, ja. Man kennt sich ja und freut man sich auch, wenn man die Kollegen wieder  
1706 trifft und sich austauscht: Wie ging´s denn bei dir in der Visitation. War ganz, war richtig gut.  
1707 #02:22:34-9#

1708  
1709 Moderator: Zahnärztin 2, auch wenn ich Sie ein bisschen geschockt hab mit der Zwangsvisitation?  
1710 #02:22:38-1#  
1711  
1712 Zahnärztin 2: Nein, ich hab mich nicht geschockt. Ich hätte ja da nein sagen müssen. Ich hab mich  
1713 ja bewusst drauf eingelassen, also das ist jetzt nicht der Punkt, überhaupt nicht. Sondern für mich  
1714 ist das ganz interessant gewesen, dass ich selbst heute beim Gespräch zu meinen Erkenntnissen  
1715 gekommen bin, dass ich einfach mal sage: So, wir sind eigentlich schon ganz schön weit gekom-  
1716 men. Und diese Gelassenheit, die man dann auch kriegt, wenn's mal schief gelaufen ist, wo man  
1717 sagt, okay, dann ist es halt so gelaufen. Fühlt sich mal ein paar Tage blöd an, aber unter'm Strich  
1718 hat mir's ja trotzdem was gebracht, und Enttäuschungen gehen nun mal über ENT-Täuschungen  
1719 und ist mir immer noch lieber als Täuschung, wenn sie sich auch blöd anfühlt, aber für mich ist das  
1720 sehr wichtig gewesen, heute nochmal in der Reflexion. Und vor allen Dingen auch für die Zukunft,  
1721 einfach wieder als Anregung, dass ich das noch, doch noch öfter mache. #02:23:35-0#  
1722  
1723 Moderator: Gucken Sie sich jemanden aus, mit dem Sie ne Vertrauensbasis haben, und nehmen  
1724 #02:23:39-3#  
1725  
1726 Zahnärztin 2: Zumindest ist es nicht hilfreich, in der direkten Konkurrenzsituation ... #02:23:42-2#  
1727  
1728 Moderator: Gehört auch zu den Regeln dazu. #02:23:45-9#  
1729  
1730 Zahnärztin 2: ... glaub ich einfach, dass das nicht hilfreich ist. Auch wenn sie sich alle schwören,  
1731 neutral zu bleiben, es geht nicht. #02:23:53-1#  
1732  
1733 Zahnarzt 6: Räumliche Distanz muss da sein, also beim Nachbar in der gleichen Straße wär's viel-  
1734 leicht nicht so geschickt. (Alle durcheinander) #02:24:11-3#  
1735  
1736 Moderator: Wie hast du dich gefühlt? #02:24:11-3#  
1737  
1738 Zahnärztin 1: Ja, auch, also ich kann mich ihm anschließen. Also das bringt einem immer wieder  
1739 viel, auch selbst, auch gestern Abend schon, als ich dann meine Präsentation wieder durchgegan-  
1740 gen bin, mir alles im Kopf (unv.), dass man dann wieder denkt, weil man vergisst das dann doch  
1741 häufig wieder. Also so ist einfach der Alltag. Und da, ja auch die Ansicht von den andern und dass  
1742 man das wirklich öfters machen sollte. Also das bringt einem schon, also selbst sich einfach nur  
1743 Gedanken drüber zu machen und hier darüber zu diskutieren. Bringt einen schon wieder weiter.  
1744 #02:24:39-5#  
1745  
1746 Moderator: Der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen ist immer wertvoll. Mit Kolleginnen und  
1747 Kollegen, die sich austauschen WOLLEN, da haben wir wieder das Prinzip der Freiwilligkeit, ob das  
1748 jetzt so ne Gesprächsrunde ist oder - natürlich noch wertvoller - dann direkt vor Ort in der Praxis.  
1749 Das ist schon ne tolle Sache, weshalb ich jetzt auch dieses Thema gewählt habe. #02:25:00-2#  
1750  
1751 Zahnärztin 2: Wie heißt denn Ihr Thema eigentlich? #02:25:01-0#  
1752  
1753 Moderator: Die Untersuchung der kollegialen Visitation oder: Kollegiale Visitation als Methode  
1754 kollegialer Beratung und die Überprüfung der Wirksamkeit eben, indem ich diese durchgeführten  
1755 Visitationen, soweit das geht, untersuche dann mit Hilfe dieser Diskussion. #02:25:19-1#

## 9. Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne unerlaubte fremde Hilfe angefertigt, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die den benutzten Quellen und Hilfsmittel wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Die Arbeit hat keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Speyer, den 20. Juli 2012

## 10. Danksagung

Es mag überheblich erscheinen, für das vorgelegte Machwerk einer ganzen Reihe von Personen zu danken. Die Anstrengung einer „berufsbegleitenden“ Masterarbeit war aber groß und wäre ohne diese Menschen nicht möglich gewesen. Außerdem: falls Sie die vorangegangenen 132 Seiten tatsächlich geschafft haben, werden Sie hier auch nicht mehr scheitern.

Mein Dank gilt meinem Betreuer, Herrn Prof. Dr. Michael Dick, der mich kompetent und freundlich geführt und unterstützt hat. Besonders erfreulich war die Vertiefung der Methodendiskussion während der Fußballeuropameisterschaft. Zu danken habe ich auch Herrn Prof. Dr. Marotzki, der als Zweitgutachter das zweifelhafte Vergnügen haben wird, die Arbeit gründlich zu lesen. Ohne die Karlsruher Eminenz des Studienganges, Herrn Prof. Dr. Walther, wäre dies alles nicht möglich gewesen, weshalb auch ihm mein Dank gebührt.

Acht Kolleginnen und Kollegen haben sich bereit erklärt, an den Gruppendiskussionen teilzunehmen. Bestochen wurden sie durch eine Flasche Pfälzer Riesling – jeweils, versteht sich. Vielen Dank für die Bereitschaft, die Offenheit der Diskussionen und dafür, dass der AZT mir einen halben Tag seines Halbjahrestreffens überlassen hat.

Schuld an allem hat mein Freund und Kollege Rolf Winnen. Er hat nicht nur beharrlich auf einer Visitation in meiner kleinen Praxis bestanden und damit im Jahr 2006 die Mutter aller zahnärztlichen kollegialen Visitationen initiiert, sondern mich später auch noch zur Teilnahme am Studiengang überredet. Ganz herzlichen Dank dafür, auch wenn ich in den vergangenen Monaten in dunklen Momenten an der Sinnhaftigkeit des Unterfangens gezweifelt habe.

A propos Praxis: Wenn diese nicht funktioniert, kann man sich den Luxus eines Masterstudiums nicht erlauben. Deshalb danke ich sehr herzlich meinem Kollegen Axel Nickles und dem gesamten Team für die tolle gemeinsame Arbeit und den freien Rücken in den vergangenen Jahren.

Meinen Kindern danke ich für die Bereitschaft, noch mehr als üblich auf meine Anwesenheit verzichtet zu haben, was je nach Alter mehr oder weniger schwer fällt.

Der letzte und wichtigste Dank gilt meiner Frau für die viele Tipparbeit, das Lektorat und die immerwährende liebevolle Unterstützung.

Speyer, den 20. Juli 2012

Jochen Klemke

Einem Teil der Exemplare ist am hinteren Einband eine CD-Rom mit den mp3-Dateien der beiden Gruppendiskussionen beigelegt.