



Expertenwissen und Rüstzeug für Ihre Praxis

ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK

Steht das Projekt Niederlassung konkret bevor, ist eine kompetente und vor allem unabhängige individuelle Begleitung wichtig. In Zusammenarbeit mit der eazf hat die Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) als Berufsvertretung der bayerischen Zahnärzte in den letzten Jahren ein vielfältiges Beratungs- und Serviceangebot zu Existenzgründung und Praxisabgabe aufgebaut,

das kontinuierlich erweitert wird. Es reicht von den umfangreichen Informationen auf www.blzk-compact.de über Seminarangebote bis hin zur kostenfreien Beratung des ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK. Über die eazf Consult als Beratungsunternehmen der eazf erhalten Interessierte zudem verschiedene Serviceangebote rund um die Praxis.

ZEP – Unabhängige und kompetente Beratung

Speziell für die Existenzgründung, aber auch zur Vorbereitung auf die Praxisabgabe benötigen Zahnärztinnen und Zahnärzte eine unabhängige Begleitung. Das ZEP bietet hier eine professionelle und individuelle Erstberatung zu Fragen rund



Foto: DOC RABE Media - stock.adobe.com

um die geplante Niederlassung oder Praxisabgabe.

In telefonischen oder persönlichen Gesprächsterminen werden alle Fragen der Existenzgründung oder Praxisabgabe anhand des konkreten Vorhabens systematisch besprochen. Zu den Beratungsthemen gehören neben allgemeinen unternehmerischen Überlegungen auch die Praxisplanung, eine erste Einschätzung zum Kaufpreis und zur bisherigen wirtschaftlichen Entwicklung der Praxis, Ideen zur Praxispositionierung sowie die Erarbeitung eines Zeitplans. Ebenfalls kostenfrei erhalten bayerische Zahnärztinnen und Zahnärzte nach Terminvereinbarung über das ZEP eine umfassende und unabhängige Versicherungs- und Vorsorgeberatung.

Die Beratung hilft, eigene Ansichten und Planungen zu reflektieren, Unsicherheiten

zu klären und in einem strukturierten Gespräch die verschiedenen Themengebiete zu besprechen. Auf diese Weise können Niederlassung oder Praxisabgabe gut vorbereitet und strategisch durchdacht in Angriff genommen werden.

Die individuelle Beratung ist nur ein erster Schritt, sie kann eine intensive Auseinandersetzung mit Details nicht ersetzen. Das ZEP versteht sich hier als Lotse: Im Gespräch wird auch der weitere Beratungsbedarf durch Steuerberater, Rechtsanwälte und Dentaldepots gezielt ermittelt, die mit den speziellen Problemstellungen von Zahnarztpraxen vertraut sind. Die Beratung sollte idealerweise spätestens neun bis zwölf Monate vor der geplanten Existenzgründung erfolgen, in jedem Fall aber vor verbindlichen Entscheidungen oder dem Abschluss von Verträgen.

Umfangreiches Seminarangebot

Zum Einstieg bieten die Bayerische Landeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) in Zusammenarbeit mit der eazf Niederlassungs- und Praxisabgabeseinare in München, Nürnberg und Regensburg an. Hier erhalten die Teilnehmenden erste Antworten auf Fragen der Niederlassung oder Praxisabgabe. Eine Vertiefung der einzelnen Themen bietet das von BLZK und KZVB empfohlene betriebswirtschaftliche Kursprogramm der eazf. In den individuell wählbaren Modulen werden im Laufe eines Jahres alle wichtigen Fragen rund um das Unternehmen Zahnarztpraxis behandelt und unternehmerische Kompetenzen geschult.

Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner
Geschäftsführer der BLZK

THEMEN DER BERATUNG

- Betriebswirtschaftliche Fragen
- Steuerliche und rechtliche Fragen
- Wahl der Rechtsform für die Berufsausübung
- Einschätzung zur Praxisbewertung
- Businessplan und Praxisfinanzierung
- Überlegungen zum Personalkonzept
- Umfang des erforderlichen Versicherungsschutzes und Analyse bestehender Versicherungen
- Praxismarketing und Praxismarke
- Umsetzung von QM, Arbeitssicherheit und Hygienemanagement (BuS-Dienst der BLZK)
- Externe Abrechnung

KONTAKT

ZEP Zentrum für Existenzgründer
und Praxisberatung der BLZK
Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner
Telefon 089 230211-412
Fax 089 230211-488
zep@blzk.de



Foto: LMU Klinikum

Bei der zahnmedizinischen Behandlung behinderter Menschen spielt der Vertrauensgewinn des Behandlungsteams gegenüber dem Patienten eine wesentliche Rolle.

Behandlung auf Augenhöhe

Zahnmedizinische Versorgung für Menschen mit Behinderung

Im Universitätsklinikum München behandelt Dr. Marc Auerbacher Menschen mit Behinderung zahnmedizinisch. Zusammen mit seinem Studienteam untersuchte er bei 20 erwachsenen Patienten mit schwerer geistiger oder mehrfacher Behinderung, ob diese auch im Wachzustand behandelt werden können – anstatt wie oft üblich unter Narkose. In ihrer retrospektiven Studie konnte die Arbeitsgruppe zeigen, dass Prophylaxe-Behandlungen bei diesen Patienten auch ohne Narkose erfolgreich möglich waren. Langfristig wurden die Patienten zudem in ein Recall-Programm eingebunden, das regelmäßige Zahnreinigungen auf dem Zahnarztstuhl vorsieht.

Für ihre Studie erhielten die drei Zahnmediziner im Rahmen des „Wrigley Prophylaxe Preis 2021“ den mit 2.000 Euro

dotierten Sonderpreis „Praxis und soziales Engagement“. Wir haben bei Dr. Marc Auerbacher nachgefragt, worauf es bei der Behandlung von Menschen mit Behinderung besonders ankommt.

BZBplus: Die zahnmedizinische Behandlung von Menschen mit Behinderung stellt eine besondere Herausforderung dar. Welche Probleme treten dabei auf?

Auerbacher: Bei Patienten mit geistiger oder mehrfacher Behinderung handelt es sich um eine sehr heterogene Gruppe. Dementsprechend sind auch die Herausforderungen in der zahnärztlichen Behandlung dieser Menschen sehr unterschiedlich und individuell. Viele Patienten, die uns aufsuchen, sind regelmä-

ßige Zahnarztbesuche gar nicht gewohnt oder haben hier negative Erfahrungen gemacht. Angst gilt als eine der größten patientenbezogenen Barrieren bei der zahnärztlichen Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung.

Ein Situationsverständnis, das unter anderem die Einsicht in die Behandlungsnotwendigkeit einschließt, ist oft nicht vorhanden. Auch die Kommunikation kann erschwert sein, da die Verbalsprache bei Menschen mit einer geistigen Behinderung im Vergleich zu anderen Kommunikationskanälen eher eine untergeordnete Priorität hat. In Folge von Langzeitintubationen oder Nahrungs Sondierungen kann es zu einer fehlenden oder eingeschränkten Aktivität der orofacialen oder pharyngealen Muskulatur kommen. Die Folgen

sind Schluckstörungen und Würgerreflexe. Hyperästhesien und Hyperreakibilitäten im orofacialen Bereich können bei Berührung zu Abwehrreaktionen wie Beißen oder abnormen Tonusanstieg führen.

Wie gelingt es Ihnen, die Kooperationsbereitschaft Ihrer Patienten zu stärken?

Ein wichtiges Element ist der Vertrauensgewinn. Dieser muss jedoch erst erarbeitet werden, gegebenenfalls in jeder Sitzung von Neuem. Ein respektvoller Umgang auf Augenhöhe und ein herzlicher, aber auch beherrschter Umgang tragen dazu bei. Eine Wohlfühlatmosphäre, zu der insbesondere ein freundliches Auftreten aller Mitarbeiter beiträgt, signalisiert dem Patienten ein Gefühl des Willkommenseins.

Auch pflegende Angehörige und Pflegepersonal können dazu beitragen, die Kooperation zu verbessern. Zahn- und Mundhygienemaßnahmen im häuslichen Bereich erhöhen die Toleranz und Akzeptanz für zahnärztliche Interventionen. Das tägliche Zähneputzen sollte deshalb zu einer angenehmen Pflichtveranstaltung werden.

Im Rahmen Ihrer Studie haben Sie die Prophylaxe-Behandlungen bei Ihren Patienten im Wachzustand durchgeführt. Welche Strategien wenden Sie hierfür an?

Da viele unserer Patienten eine zahnärztliche Behandlung im Wachzustand gar nicht kennen, muss zunächst eine schrittweise Adaption an einzelne Behandlungsschritte erfolgen. Zum Einsatz kommen verschiedene verbale und non-verbale Techniken aus der Verhaltensführung, darunter auch die Tell-Show-Feel-Do-Methode, die insbesondere in der Kinderzahnheilkunde weit verbreitet ist. Menschen mit einer geistigen Behinderung lassen sich gerne ablenken, zum Beispiel mittels visueller oder akustischer Reizdarbietungen. Diese Methode, auch Distraction genannt, kann auch zur Entspannung und Überlagerung von (Bohr-) Geräuschen beitragen. Lob und Motivation spielen bei der positiven Verstärkung

(Positive Reinforcement) eine große Rolle und fördern erwünschtes Verhalten. Elemente der Marte-Meo-Methode dienen zur Verbesserung der Beziehungsqualität zwischen Behandlungsteam und Patient und tragen zu einer positiven Behandlungsatmosphäre bei. Extra- und intra-orale Stimulationen durch einen strukturierten taktilen Input können die Toleranz für Berührungen und Interventionen im orofacialen Bereich fördern. Dieses Vorgehen erfolgt in Anlehnung an die Facio-Orale-Trakt-Therapie und findet vor allem bei Patienten mit Wahrnehmungsstörungen Anwendung.

Um einen positiven Rapport zwischen Patienten, Behandler und Assistenz aufzubauen, ist eine auf den Patienten abgestimmte Kommunikation wichtig, die sich auch an den Regeln der Leichten Sprache orientiert. Zu guter Letzt ist der Erfolg einer zahnärztlichen Behandlung von Menschen mit Behinderung stark an das persönliche Engagement und die Fähigkeit zur Empathie der Behandelnden geknüpft. Dies ist neben dem zahnärztlichen Wissen und Können eine Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung.

Sie hatten vor einigen Jahren Menschen mit Behinderung als „Hochrisikogruppe für Karies- und Parodontalerkrankungen“ bezeichnet (BZB, Mai 2015). Wie steht es heute um die Mundgesundheit behinderter Menschen?

Im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung weisen Menschen mit einer Behinderung nach wie vor einen höheren Anteil unbehandelter kariöser Läsionen, mehr fehlende Zähne und eine höhere Prävalenz für schwerere Parodontalerkrankungen auf. Mit Einführung von § 22a SGB V haben Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen einen Rechtsanspruch auf zusätzliche zahnärztliche Vorsorgemaßnahmen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. Damit ist ein wichtiger Schritt für diese Patienten gelungen. Dennoch ist eine konsequente Umsetzung dieser Prophylaxe-Leistungen in der niedergelassenen Praxis insbesondere bei Patienten mit eingeschränkter

Kooperationsfähigkeit fraglich, weil die Behandlung ein spezielles zahnärztliches Setting voraussetzt, das mit erhöhtem Zeit- und Personalaufwand verbunden ist.

Zudem gibt es auch auf der Seite der Behandler Hindernisse, die eine Versorgung der Patienten erschweren: Vorbehalte gegenüber Menschen mit Behinderung oder Berührungsängste, die auch auf eine fehlende Ausbildung im Umgang mit diesen Patienten während des Studiums zurückzuführen sind. Unsere Patienten kommen zum Teil von weit her, eine flächendeckende Versorgung gibt es nicht. Die Kriterien für eine Hochrisikogruppe sind somit leider weiterhin gegeben.

Zu guter Letzt: Seit fast zwei Jahren bestimmt Corona unser Leben und die medizinische Versorgung. Hatte die Pandemie bisher auch Auswirkungen auf Ihre Arbeit?

Menschen mit einer Behinderung und gleichzeitigem Pflege- und Betreuungsbedarf stellen aufgrund der häufig damit einhergehenden Multimorbidität eine besonders vulnerable Personengruppe dar. Zu Beginn der Pandemie wurden deshalb elektive Behandlungen wie Zahnreinigungen verschoben, was Zahnfleischerkrankungen Vorschub geleistet hat. Die Umsetzung eines Hygienekonzepts sieht unter anderem das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung vor. Da bei Menschen mit einer geistigen Behinderung die Kommunikation weniger über die Sprache, dafür umso mehr über Mimik und Körperkontakt stattfindet, entsteht hier ungewollt eine Distanz, wo sonst Nähe gewohnt war.

Auch wir als Behandlungsteam werden vor größere Herausforderungen gestellt. Hygieneregeln wie regelmäßiges Händewaschen, Nies- und Hustenetikette oder Abstandsgebot können bei Menschen mit schwerer geistiger Behinderung nicht eingefordert werden. Das Expositionsrisiko kann deshalb während der Behandlung ein höheres sein.

Herr Dr. Auerbacher, vielen Dank für das Gespräch.