

DENTAL plus

PRAXISWISSEN FÜR DAS
ERFOLGREICHE TEAM

- 151 Euro Minimum pro Behandlungsstunde?
- Plädoyer für das dentale Dreamteam
- Die größten Herausforderungen der Füllungstherapie



ZAHNMEDIZINISCHES WISSEN

fundiert, packend und locker-humorvoll erzählt. Unsere Zähne sind tagtäglich im Einsatz. Beim Kauen entstehen Kräfte, die dem Gewicht eines erwachsenen Menschen entsprechen, und doch sind unsere Lippen sensibler als die Fingerkuppen. Im Mund spielt sich also Unglaubliches ab, aber was wissen wir eigentlich darüber? Weshalb ist ein Besuch beim Zahnarzt für viele die Hölle auf Erden? Und wieso sind Gummibärchen heimtückischer als knusprige Chips? Der Journalist und Zahnmediziner Dr. Johannes Löw verpackt aktuelle wissenschaftliche Studienergebnisse mit viel Humor in fesselnde Geschichten – von Abenteuern in der Mundraumgalaxie über die Legende vom Knochenkrieg bis hin zu einem Kriminalfall um den Tatort Störkontakt.



19,90 Euro

Dr. Johannes A. Löw
Der reine Zahnsinn
Verlag Neuer Merkur
ISBN: 978-3-95409-071-6
208 Seiten, kartoniert

Jetzt bestellen
(0 79 53) 88 36 91
buchbestellung@fachbuchdirekt.de
www.fachbuchdirekt.de



Hallo, ich bin's! Die Mira!



Ab sofort mische ich als rheinländische Frohnatur die **DENTAL plus** auf. Will ich als Chefredakteurin künftig alles anders machen als meine Kollegin Barbara Schuster in der Vergangenheit? Nein, auf keinen Fall. Aber, wie man in meiner Geburtsstadt Köln so schön sagt: „Jede Jeck is anders“ und „Von nix kütt nix“. Ein paar Veränderungen wird es in der nächsten Zeit also geben – teils den Bedürfnissen des Markts entsprechend, teils meiner Persönlichkeit geschuldet.

Ich freue mich wirklich sehr darauf, für Sie ein tolles Heft zu gestalten! Und über Unterstützung dabei würde ich mich natürlich auch freuen: Schreiben Sie mir doch einfach mal Ihre Wünsche, Anregungen und Ideen oder senden Sie einen eigenen Artikel ein. Keine Sorge, der muss nicht perfekt sein ... die **DENTAL plus**-Redaktion unterstützt Sie gerne.

Ihre

Mira Ross-Büttgen

mira.ross-buettgen@vnmonline.de

Servus sagt die Babs ...



... aber nicht so ganz! Als Babyboomerin könnte ich jetzt entspannt am Mittelmeer chillen – das mache ich auch mit Sicherheit, aber nicht nur. Weil ich leidenschaftliche Journalistin bin – und gefühlt erst 39 (der Running Gag bei uns im Verlag Neuer Merkur), bleibe ich dem VNM als „Freie“ erhalten – auch jenseits des Imperiums der Zähne, so zum Beispiel in der Kosmetik. Und bei unserer **DENTAL plus** bin ich weiterhin als „Chefin vom Dienst“ aktiv. Meine Nachfolgerin Mira Ross-Büttgen ist ebenso klug wie empathisch und wird ihre Aufgabe hervorragend meistern – wir kennen und schätzen uns seit Jahren und haben manch anregenden „After-Business-Talk“ an diversen Hotelbars geführt. Pointiert-bayrisch mein Kommentar: Basst!

Ihre

Barbara Schuster

barbara.schuster@vnmonline.de

VERLIEBE DICH IN MEINE FARBEN



Georg Brun
Liebe meine Farben
Edition 211, ein Imprint des Bookspot Verlags
ISBN 978-3-95669-200-0
312 Seiten, Taschenbuch
15,95 Euro
Auch als E-Book erhältlich!

Ein Mann stirbt abrupt auf einer Bank am Lindauer Hafen. Herzversagen? Sein Freund Michael will es nicht wahrhaben und sucht nach Antworten. Gemeinsam mit Professor Brückner heuert er Nathan Weiß an. Doch schon bald wird klar: Dies war kein natürlicher Tod, sondern Mord. Der verstorbene Roland Kundl verstrickte sich in gefährliche Geldgeschäfte, von Geldwäsche bis hin zu Anlagebetrug. Der Fall wird komplex, doch Nathan blüht in diesem mysteriösen Netz aus Lügen auf. Seine Leidenschaft für die Wahrheit treibt ihn an.

Am Vierwaldstätter See wird ein ehemaliger Finanzhai erschossen, gerade, bevor er als Kronzeuge in einem medial aufgeheizten Prozess aussagen sollte. Die Schweizer Polizei steht vor einem Rätsel. Gibt es eine Verbindung zwischen den Fällen? Und welche Rolle spielt die leidenschaftliche Malerin, die von ihrem Traum, das perfekte Gemälde aller Grautöne zu malen, besessen ist? Ihre Bilder finden reißenden Absatz, hinter den Farben verbirgt sich aber ein düsteres Geheimnis.

Georg Brun
Spüre meinen Zorn
Edition 211, ein Imprint des Bookspot Verlags
ISBN 978-3-95669-188-1
336 Seiten, Taschenbuch
15,95 Euro • Auch als E-Book erhältlich!



 Bookspot
www.bookspot.de



34



51

7 EDITORIAL

6 NEWS

MENSCHEN

- 24 Interview mit Ztm. Haristos Girinis:
Plädoyer für das dentale Dreamteam

FORTBILDUNG

- 24 17. Wintersymposium der DGOI

UPDATE

- 24 CGM Dentalsysteme: Neues von
den Softwareprofis

BUSINESS

- 28 150 Euro Minimum pro zahnärztlicher
Behandlungsstunde?

RECHT

- 30 Gehaltspfändung: Das müssen Sie wissen

TECHNIK

- 34 Ein außergewöhnliches
Micro-Layering-Konzept
44 Die größten Herausforderungen der
Füllungstherapie

ARBEITSSCHUTZ

- 51 Tipps zum Arbeitsschutz, Teil 4

IMPRESSUM

Anschrift Redaktion, Anzeigen, Verlag und aller Verantwortlichen:
Verlag Neuer Merkur GmbH, Behringstraße 10, 82152 Planegg
Telefon: (089) 31 89 05-0, Fax: (0 89) 31 89 05-38

Herausgeberin: Dr. Angelika Schaller

Chefredaktion: Mira Ross-Büttgen (verantwortlich)
E-Mail: mira.ross-buetggen@vnmonline.de

Chefin vom Dienst: Barbara Schuster
E-Mail: barbara.schuster@vnmonline.de

Verlags-, Anzeigen- und Vertriebsleitung:
Elke Zimmermann, Telefon: (0 89) 31 89 05-76, E-Mail: elke.zimmermann@vnmonline.de

ABONNENTEN- und KUNDENSERVICE:
Leserservice Verlag Neuer Merkur, 65341 Eltville, Telefon: (0 61 23) 9 23 82 30,
Fax: (0 61 23) 9 23 82 44, E-Mail: verlagneuermerkur@vuservice.de
Die DENTAL plus erscheint mit 6 Ausgaben im Jahr.
Jahresabonnement 153,- Euro. Einzelverkaufspreis 29,- Euro.
Für Studenten gegen Einsendung einer entsprechenden Bescheinigung 77,- Euro
Die Euro-Preise beinhalten die Versandkosten für Deutschland und Österreich.
Bei Versand ins übrige Ausland werden Porto-Mehrkosten berechnet. Die Abodauer beträgt ein Jahr.
Das Abo verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht zwei Monate vor Ablauf
schriftlich gekündigt wird. Rabatte für Sammelabonnements auf Anfrage.

Buchbestellservice
Verlag Neuer Merkur, Kundenservice, 74569 Blaufelden, Telefon: (079 53) 88 36 91,
Fax: (0 79 53) 88 31 60, E-Mail: buchbestellung@fachbuchdirekt.de

Grafik & Layout: Joachim Ullmer

Geschäftsführer: Burkhard P. Bierschenck

Prokuristin: Elke Zimmermann,
Telefon: (0 89) 31 89 05-76, E-Mail: elke.zimmermann@vnmonline.de

Verlagskonten:

Münchner Bank eG IBAN DE08 7019 0000 0009 6327 86, BIC GENODEF1M01

Für die Schweiz:

Schweizer Postfinance AG IBAN CH82 0900 0000 4001 3511 6, BIC POFICHBEXXX

Verlagskonto für Abonentengebühren:

HypoVereinsbank München, IBAN DE79 7002 0270 0002 7387 75 BIC HYVEDE33XXX

ISSN 2193-7265

Namentlich gezeichnete Beiträge geben die persönliche Meinung des Verfassers wieder. Im Text sind Warennamen, die patent- oder urheberrechtlich geschützt sind, nicht unbedingt als solche gekennzeichnet. Aus dem Fehlen eines besonderen Hinweises oder des Zeichens © darf nicht geschlossen werden, es bestehe kein Warenschutz. Die Autoren haben alle Angaben geprüft, Fehler sind aber nicht auszuschließen. Verlag und Autoren haften daher nicht für etwaige inhaltliche Unrichtigkeiten. Soweit in der „DENTAL plus“ ein bestimmtes Medikament oder die Dosierung oder Indikation eines bestimmten Medikaments erwähnt ist, bitten Autoren, Redakteure und Verlag, vor Verabreichung eines Medikaments die Empfehlung des Herstellers in puncto Dosierung, Indikation und Kontraindikation genauestens zu prüfen. Dies gilt insbesondere für solche Präparate, deren Anwendungsbereich vom BGA eingeschränkt ist.

Urheber- und Verlagsrecht · Gerichtsstand

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder wird keine Haftung übernommen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskripts gehen das Recht der Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien auf den Verlag über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Der Autor räumt dem Verlag räumlich und mengenmäßig unbeschränkt für die Dauer des gesetzlichen Urheberrechts ferner folgende ausschließliche Nutzungsrechte am Beitrag ein:

- das Recht zur maschinenlesbaren Erfassung und elektronischen Speicherung auf einem Datenträger und in einer eigenen oder fremden Online-Datenbank, zum Download auf einen eigenen oder fremden Rechner, zur Wiedergabe am Bildschirm sowie zur Bereithaltung in einer eigenen oder fremden Offline-Datenbank zur Nutzung durch Dritte
- die ganze oder teilweise Zweitverwertung und Lizenzierung für Übersetzungen und als elektronische Publikationen
- das Recht zum ganzen oder teilweisen Abdruck in allen Lizenzausgaben dieser Zeitschrift

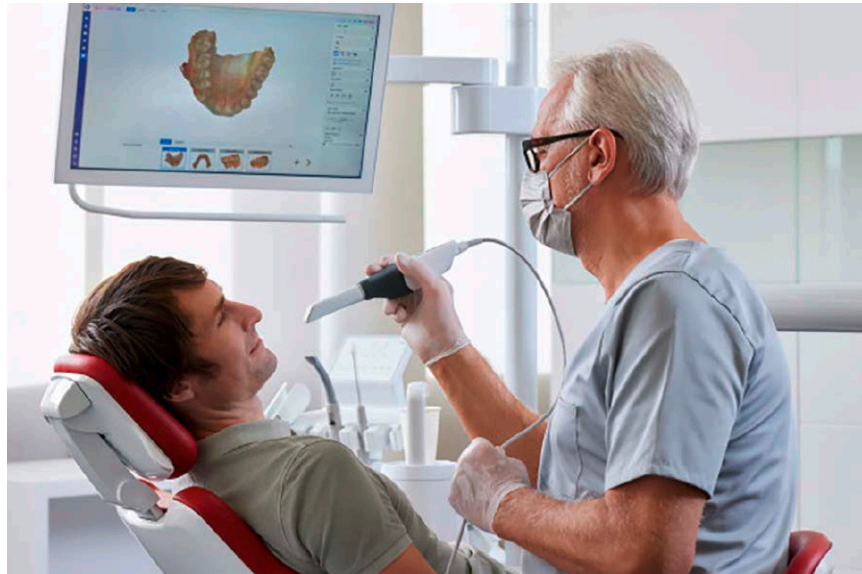
© Copyright by Verlag Neuer Merkur GmbH · Gerichtsstand München

KaVo ProXam Serie Für den ultimativen Superhero-Durchblick

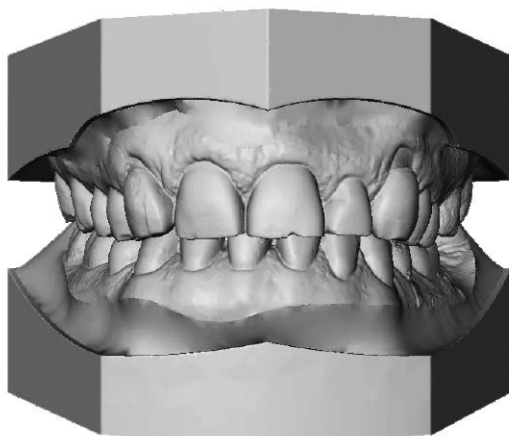
Mit der KaVo ProXam-Serie bleiben hinsichtlich extraoraler Bildgebung, intraoralem Röntgen sowie intraoralem Scannen keine Wünsche offen. Für die extraorale Bildgebung stehen drei Premium-Röntgengeräte zur Auswahl: KaVo ProXam 2D, KaVo ProXam 3D und KaVo ProXam 3DQ. Platzsparend im Design und hochwertig verarbeitet zeichnen die Geräte eine einfache Bedienung, individuelle Anpassung an jede Patientin und jeden Patienten und hochauflösende Bilder in überzeugender Qualität selbst bei reduzierter Strahlendosis aus. Das intraorale KaVo ProXam-Portfolio umfasst ein Kleinröntgengerät, digitale Sensoren, einen Speicherfolienscanner sowie einen Intraoralscanner. Die intraorale Imaging-Serie bietet höchsten Komfort, zuverlässig scharfe Ergebnisse und einen optimal integrierten Workflow. Die All-in-One-Software Romexis vernetzt das gesamte ProXam Superhero-Team und bildet eine solide Basis für die Vereinfachung jedes Röntgen-, Scan-, Implantat- und Guide-Design-Workflows. Sie unterstützt sowohl bei der Bilderstellung als auch bei der diagnostischen Auswertung, Bearbeitung und Speicherung von 2D / 3D-Röntgenbildern und Intraoralscans sowie bei der Verarbeitung erstellter CAD/CAM-Daten. ▶

www.kavo.com

Zur KaVo ProXam iOS-Aktion mit
5.200 Euro Listenpreisvorteil:



SHERAeasy-model Mit einem Klick Modelle designen – auch für KFO



Mit der CAD-Software SHERAeasy-model lassen sich einfach und schnell Modelle für den 3D-Druck designen. Zu SHERAeasy-model gehören unter anderem die patentierte Stumpfgeometrie SHERAprint-cone und viele clevere Automatismen wie zum Beispiel für Stumpferkennung und Präpgrenzen. Mit dem Add-on „One Click“ braucht es sogar nur einen Klick, um Situ-, Gegenbiss- und Kontrollmodelle zu designen. Die Konstruktionen können mit jedem 3D-Drucker selbst umgesetzt oder über die Software zur SHERA geschickt werden. Dort druckt das Team innerhalb eines Werktages Arbeitsgrundlagen für prothetische und kieferorthopädische Versorgungen. Für kieferorthopädische Arbeiten ist das Add-on für KFO-Sockel sehr interessant. Diese vereinfacht das Design parametrischer Modellschalen für die Kieferorthopädie. Auf Wunsch können die Halterungen für die Verbinder der KFO-Sockelschalen nach Dr. Hinz angefügt werden. ▶

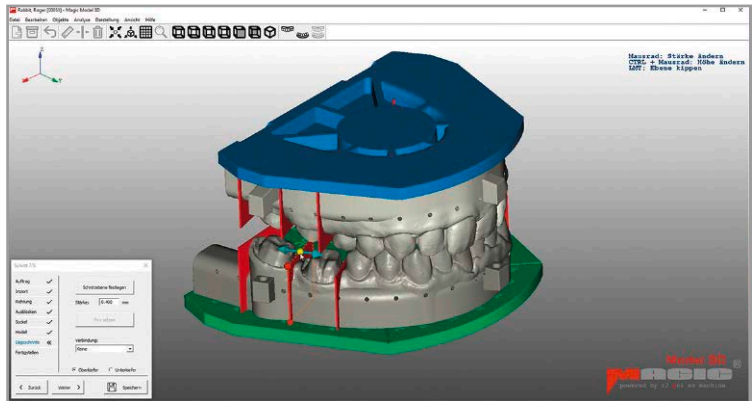
Die CAD-Software SHERAeasy-model full gibt es als Mietversion zum Testen und ist monatlich kündbar.

www.shera.de

Baumann Dental Bester Support für Magic Model 3D-Anwender

Mit Magic Model 3D lässt sich in wenigen Minuten ein Sägemodell gestalten – unabhängig von der verwendeten Konstruktionssoftware. Der Hersteller versteht Magic Model 3D nicht nur als Modellsoftware, sondern als digitales Modellkonzept, um mit den Produkten von Baumann Dental echte Sägeschnittmodelle im 3D-Druck-Verfahren zu fertigen.

Beim Erwerb des geführten Workflows der MM3D-Software erhalten Anwender nach der Einweisung noch drei Monate kostenlosen Support. Das erfahrene Support-Team steht während dieser Zeit zur Verfügung, um Fragen zu beantworten, bei Anpassungen zu helfen und technische Unterstützung zu leisten. So können Kunden sicher sein, dass sie das Beste aus ihrer Investition herausholen und ihre Arbeitsabläufe optimieren können. Auch wenn es darum geht, die Druckereinstellungen für Produkte von Drittanbietern zu optimieren, hilft das Support-Team gerne. ▶



www.shop.baumann-dental.de

ZIRKONZAHN Intraoralscanner Detection Eye

Der Intraoralscanner Detection Eye überzeugt durch seine Scanpräzision und hohe Geschwindigkeit, die es ermöglicht den Kiefer des Patienten in weniger als 60 Sekunden abzubilden. Er scannt in Echtzeit mit realistischen Farben und klaren Präparationsgrenzen. Die Scanareale benötigen keine Vorbehandlung mit Puder, was den Scanprozess vereinfacht. Das Gewicht beträgt lediglich 240 Gramm. Die intuitive Software des Intraoralscanners ermöglicht dem Benutzer mittels Ein-Tasten-Bedienung den Scanprozess abzuschließen. Zudem kann die Software über Motion Sensing bedient werden, indem der Scanner vom Nutzer bewegt wird und dieser so Befehle erteilt. Dies vereinfacht die Handhabung und sorgt für eine hygienische digitale Abformung, da der PC nicht berührt werden muss. Außerdem identifiziert und entfernt die Software mithilfe von künstlicher Intelligenz automatische überflüssige Daten aus der Wiedergabe des Weichteilgewebes, was zu einem schnelleren und optimierten Scanvorgang führt. Der Anwender hat die Wahl zwischen zwei Scanaufsätzen (Standard und klein). ▶

www.zirkonzahn.com



Align Technology



Neu: iTero Lumina Intraoralscanner



Align Technology präsentiert den neuen iTero Lumina Intraoralscanner: Mit einem dreifach größeren Sichtfeld in einem 50 % kleineren und 45 % leichteren Handstück sorgt er für eine schnellere Scangeschwindigkeit, höhere Genauigkeit, bessere Visualisierung und ein komfortableres ^[1] Scan-Erlebnis.

D

er iTero Lumina Scanner wurde mit der iTero Multi-Direct Capture Technologie entwickelt, welche die konfokale Bildgebungstechnologie früherer Modelle ersetzt:

- Durch das größere Sichtfeld sowie die Mehrwinkelkameras können mehr Zähne in einer einzigen, ununterbrochenen Scanbewegung erfasst werden. Es ermöglicht darüber hinaus einfachere, schnellere und genauere Scans ^[2].
- Die größere Scantiefe von bis zu 25 mm* erleichtert ^[3] das Scannen komplexer oraler Regionen, wie zum Beispiel schmale oder tiefe Gaumen, unbezahnte Bereiche und teilweise durchgebrochene Zähne, mit minimalem Bewegungsaufwand.

Anwenderstimmen

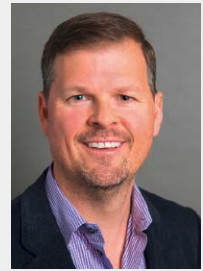
„Der iTero Lumina Intraoralscanner ist ein echter Innovationssprung im Bereich des Scannens: Sechs Kameras sorgen für ein größeres Sichtfeld, während das Handstück den Kiefer scannt ohne die Zähne berühren zu müssen. Ich kann meinen Patienten voller Überzeugung zeigen, dass ich bei der Invisalign-Behandlung die beste, genaueste, schnellste und vor allem effektivste Integration des digitalen Workflows nutze. Ich möchte diese Innovation nutzen, um meine Effizienz und Effektivität im Invisalign System zu steigern und meinen Patienten die bestmögliche Erfahrung zu bieten – und genau das ist mit dem iTero Lumina Intraoralscanner möglich.“

Dr. Vicki Vlaskalic, Kieferorthopädin, Australien



„Unsere Praxisdaten zeigen, dass sich die Scanqualität und die Scanzeiten mit dem iTero Lumina Scanner verbessert haben. Das wiederum verdeutlicht dem Verbraucher, dass wir präzise Kieferorthopädie und modernste digitale Technologie einsetzen. Das ist ein enormer Fortschritt in der Bildgebung und Visualisierung, der sich in einer besseren Kommunikation und Patientenerfahrung niederschlägt.“

Dr. David Boschken, Kieferorthopäde, USA



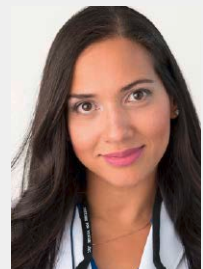
„Der iTero Lumina Intraoralscanner hat beeindruckende Kameras. Man kann mehrere Flächen gleichzeitig erfassen, und wenn ich jüngere Patienten behandle, kann ich Scans wirklich in wenigen Sekunden durchführen, vor allem in Mundräumen mit nur 20/24 Zähnen, wie bei Patienten mit frühem Milchgebiss oder Wechselgebiss.“

Dr. Simonetta Meuli, Kieferorthopädin, Italien



„Die Genauigkeit, Geschwindigkeit und Ergonomie des iTero Lumina Intraoralscanners ist ideal für komplexe Scans, bei denen stärker auf Details und Bewegung geachtet werden muss – zum Beispiel bei Scans des gesamten Zahnbogens, bei Rekonstruktionen des gesamten Mundes, bei mehreren Restaurationseinheiten und bei konservativen Präparationen wie Verblendungen. Sie zählen zu den beeindruckendsten Funktionen, die ich bislang während meiner klinischen Studien festgestellt habe.“

Dr. Karla Soto, Zahnärztin, USA



- Erfasst schnell^[4], einfach^[3] und präzise^[2] mehr Daten und mehr Details und liefert dabei eine außergewöhnliche Scanqualität und fotorealistische 3D-Modelle, die herkömmliche intraorale Fotos mit Digitalkamera und Wangenhalter ersetzen.
- Ermöglicht reibungsloses Scannen für ein Höchstmaß an Ergonomie und Komfort und beseitigt so Akzeptanz- und Nutzungsbarrieren^[5].
- Bessere Patientenerfahrung mit einem deutlich kleineren und leichteren Handstück^[6], was besonders für Kinder und Jugendliche von Vorteil ist.

Arie Eshco, Vice President, Global Product, Marketing and Services für das iTero Scanner- und Dienstleistungsgeschäft bei Align Technology:

* Daten bei Align Technology gespeichert, Stand: 15.11.2023.

[1] Für Mediziner*innen und ihre Mitarbeiter*innen: Verglichen mit anderen iTero-Scannern in ihren jeweiligen Praxen. Basierend auf einer im September 2023 durchgeführten Umfrage unter n=22 Anwenderinnen und Anwendern, die an einer weltweit begrenzten Markteinführung teilgenommen haben, durchschnittlich 6 Monate mit dem iTero Lumina Intraoralscanner gearbeitet haben und sowohl Invisalign-zertifizierte niedergelassene Zahnmediziner*innen, Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden und deren Mitarbeiter*innen in NA, EMEA und APAC repräsentieren, denen eine 4-Punkte-Zustimmungsskala von „Stimme voll und ganz zu“ bis „Stimme überhaupt nicht zu“ für die folgenden Aussagen vorgelegt wurde: „Ich bevorzuge den iTero Lumina™ Intraoralscanner gegenüber anderen iTero-Scannern in meiner Praxis, da er ein komfortables Scan-Erlebnis bietet.“ Für Patienten und Patientinnen: Verglichen mit dem Handsensor des iTero Element 5D-Bildgebungssystems.

[2] Der iTero Lumina Intraoralscanner bietet wissenschaftlich erwiesen eine höhere Genauigkeit für klinische kieferorthopädische Anforderungen, verglichen mit der Genauigkeit des iTero Element 5D-Bildgebungssystems.

[3] Verglichen mit dem Sichtfeld des iTero Element 5D-Bildgebungssystems, wenn der Scanabstand des iTero Lumina Intraoralscanners 12 mm beträgt.

[4] Verglichen mit dem iTero Element 5D-Handsensoren mit einer Toleranz von $AVE=\pm 0,1$ bei einem Arbeitsabstand von 0–20 mm.

[5] Basierend auf der unter [1] genannten Umfrage für die folgende Aussage: „Die Erfahrung mit dem iTero Lumina™ Intraoralscanner hilft, Akzeptanz- und Nutzungsbarrieren zu beseitigen.“; verglichen mit dem iTero Element 5D-Bildgebungssystem.

[6] Verglichen mit dem iTero Element 5D-Bildgebungssystem, ohne das Handstückkabel.

„Mit dem iTero Lumina Intraoralscanner werden die iTero Tools und Funktionen, die Praxen täglich für kieferorthopädische und umfassende Behandlungen nutzen – Tools wie Invisalign Outcome Simulator, iTero Occlusogram, iTero TimeLapse und die kürzlich veröffentlichte Align Oral Health Suite –, um eine schnellere, effizientere und fotorealistic Bilderfassung erweitert, was die iTero Technologie zu einem wesentlichen Bestandteil der digitalen Behandlung macht.“ Der iTero Lumina Intraoralscanner ist sowohl als Cart- als auch als mobile Konfiguration auf der Plattform der iTero Plus Serie erhältlich.

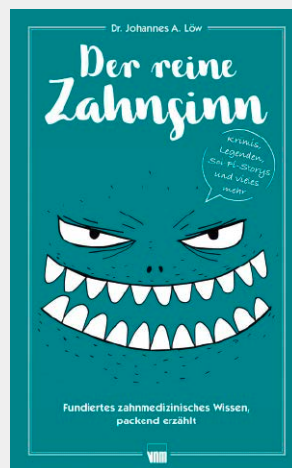
 www.iTero.com

Buch-Tipp: Der reine Zahnsinn

Der Journalist und Zahnmediziner Dr. Johannes Löw verpackt aktuelle wissenschaftliche Studienergebnisse mit viel Humor in fesselnde Geschichten – von Abenteuern in der Mundraumgalaxie über die Legende vom Knochenkrieg bis hin zu einem Kriminalfall um den Tatort Störkontakt. Hier wird die Welt der Bakterien in einem einzigartigen Schauspiel dargestellt und das Geheimnis eines attraktiven Lächelns gelüftet.

Vom Zahnwurm bis zu den Fake News eines gefürchteten Infektionstrios – das komplette Grundwissen der Zahnmedizin, packend und locker-humorvoll erzählt.

Für alle Menschen, die sich für zahnmedizinische Grundlagen interessieren, für Studierende der Zahnmedizin, für Zahntechniker*innen und Zahnärztliche Fachangestellte in der Ausbildung.



Dr. Johannes A. Löw

Der reine Zahnsinn. Fundiertes zahnmedizinisches Wissen, packend erzählt

Verlag Neuer Merkur

ISBN 978-3-95409-071-6

208 Seiten, kartoniert

www.fachbuchdirekt.de

Septodont

Verena Dreßler neue General Managerin für D-A-CH

Septodont hat Verena Dreßler mit Wirkung zum 1. Februar 2024 zur neuen General Managerin für Deutschland, Österreich und Schweiz ernannt. Sie wechselt nach Stationen in internationalen Fast-Moving-Consumer-Goods-Bereichen und führenden Healthcare-Unternehmen in diese neue Rolle. Die erfahrene Managerin setzt auf regionale Präsenz, vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Partnerinnen und Partnern sowie innovative Potenzial-Maximierung, um das Unternehmen stark und sicher in die Zukunft zu führen: „Septodont hat sich seit seiner Gründung zum führenden Pionier in der Dentalpharmazie entwickelt. Diese Kompetenz werden wir für die D-A-CH-Region weiter ausbauen und in den nächsten Jahren insbesondere das Geschäft der regenerativen Zahnmedizin und die Industriekompetenz vorantreiben. Dabei werden die Intensivierung der Zusammenarbeit der D-A-CH-Länder in Umsetzung der gemeinsamen Unternehmensstrategie und der Ausbau des bereits bestehenden Partner- und Außendienst-Netzwerks eine bedeutende Rolle spielen. Und wir werden unseren Kundinnen und Kunden helfen, noch besser und nachhaltiger mit unseren Produkten zu arbeiten.“



www.septodont.de


exocad DentalCAD Add-on Modul

Model Creator: auch erhältlich als Stand-Alone-Version

Der Model Creator unterstützt bei der Herstellung physischer Modelle aus Intraoral- und Abformscans. Konstruiert werden können sowohl Modelle mit herausnehmbaren Segmenten (unter Verwendung von vorgefertigten Basen) als auch monolithische Modelle, bei denen entweder nur das vorbereitete Stumpfteil herausnehmbar oder ein separater Prüfstumpf vorhanden ist. In Kombination mit dem Implantatmodul ermöglicht der Model Creator die Erstellung von Modellen mit Laboranalogen und herausnehmbarer Gingiva. Alle Modelltypen können auch hohl gestaltet werden, um beim Druckvorgang Material zu sparen. Die hohle Form ist mit einer Bodenschwelle versehen, um die Festigkeit von dünnen Materialwänden zu erhöhen. Der äußerst intuitive Wizard-Workflow führt den Anwender*innen durch jeden Schritt des Designprozesses. Selbst das Entwerfen von Modellen für beide Kiefer auf einmal gelingt unkompliziert und mühelos.



www.exocad.com


 Plädoyer für das dentale Dreamteam

Identifikation ist der Schlüssel zum Glück

Im Interview spricht Ztm. Haristos Girinis (Nagold) über Angst vor Risiken, Mut zur Verbindlichkeit und den Wunsch nach mehr Sichtbarkeit für das Handwerk Zahntechnik.

DP: Lieber Haristos, Du sagst, dass wieder mehr sinnvolle Therapiekonzepte in der Zahntechnik entwickelt werden müssen. Wie passt das in eine Zeit, in der alle vor allem die Wirtschaftlichkeit im Blick behalten müssen?

Haristos Girinis: Wenn wir über die Wirtschaftlichkeit sprechen wollen, sind wir doch zwangsläufig beim Thema sinnvoll. Das ist es, was wir allem voranstellen müssen. Nehmen wir als Beispiel einen Patienten mit einem zahnlosen Oberkiefer. Wie restauriert man diesen Patienten sinnvoll? Macht man jetzt eine einfache Totalprothese, setzt man acht Implantate und fixiert so die Prothese? Riskiere ich es, dass zwei der Implantate nicht halten? Schließlich hätte ich dann noch sechs weitere, auf denen die Prothese auch halten würde ... wie restauriere ich diesen Patienten? Wie gehe ich das an? Wie bereite ich mein Arbeitsfeld vor? Wie kläre ich den Patienten auf? Wie entwickle ich eine sinnvolle Therapie für diesen Menschen? Obwohl man ja alles machen kann! Heute übernimmt diesen Prozess das Computerprogramm für mich. Es blinkt mir per Smile-Design ein paar hübsche Zähne ins Gesicht und sagt mir genau, was ich zu tun habe. Über die wichtigen Fragen, wie das zu verwendende Material, ob Kunststoff, Metall oder Keramik, welche Keramik

oder welches Metall, Nicht-Edelmetall oder Edelmetall, festsitzend oder herausnehmbar – über all das machen wir uns inzwischen nur noch wenig Gedanken.

Bleiben wir bei festsitzend oder herausnehmbar oder bedingt herausnehmbar – bedeutet herausnehmbar wirklich, dass die Arbeit nicht fest im Mund sitzt? Das sind doch alles Gedanken, die ich mir als Zahntechniker machen muss und die ich nicht an eine Maschine abgeben sollte. Eine Maschine sollte von mir immer nur einen Auftrag entgegennehmen – nicht mehr! Die Arbeit kann sie ja machen, aber ich als Zahntechniker muss wissen, warum wir die Arbeit genau so geplant haben und nicht anders.

DP: Die Frage, ob herausnehmbar wirklich das Gegenteil von festsitzend ist, hatte schon Ztm. Gerhard Stachulla (†) immer wieder spitzbübisch in den Raum geworfen ...

Haristos Girinis: Richtig, denn in den Patientenköpfen bedeutet herausnehmbar immer gleich, dass der Zahnersatz nicht fest im Mund sitzt. Bei mir im Labor sind herausnehmbare Arbeiten stark zurückgegangen. Teleskoparbeiten werden ab und zu noch angefragt, herausnehmbare Arbeiten mutieren zu Exoten. Ähnlich wie bedingt herausnehmbare Arbeiten auf Implantaten. Du findest selten Zahnmediziner*innen, die das noch können oder wollen – und vielen fehlt der Mut, sich da heranzuwagen. Vor allem, wenn die keinen zahntechnischen Profi an ihrer Seite wissen, der sie hier unterstützen kann. Für mich stellt sich das zumindest so dar und hier sehe ich ganz klar den Handlungsbedarf bei der Zahntechnikerschaft, denn wir sind diese Marktbediener*innen. Wir sind es, die die Zahnmediziner*innen beraten, unterstützen und ihnen zur Seite stehen – und nur wir sind dazu in der Lage, diese anspruchsvollen Arbeiten herzustellen. Also ist das scheinbar eine zukünftige Nische von uns, ein großes Betätigungsfeld, dem wir heute schon mehr Beachtung schenken müssen. Wir werden künftig immer mehr zu Therapieberaterinnen und Therapieberatern – zumindest von der technischen Seite her. Das heißt für uns aber auch, dass wir in Zukunft noch mehr mit der Zahnärzteschaft kommunizieren und noch enger mit ihr arbeiten müssen – und sie natürlich auch mit uns.

DP: Dann also doch wieder mehr in Richtung dentales Dreamteam?

Haristos Girinis: Natürlich, das war es doch immer schon. Auch wenn das keiner mehr hören wollte, aber wir gehören zusammen – Zahnmediziner*in und Zahntechniker*in bilden eine Einheit. Irgendwer hat wohl einfach beschlossen, dass das Wort Team aus-

...wir sind diese
„Marktbediener*innen



Kompetenzgerangel „hält uns nur auf

gelutscht ist. Es werden immer wieder neue Trendbegriffe in die Welt herausposaunt und alle springen auf diesen Trend auf. Irgendwer beschließt, dass keiner mehr das Wort Team hören kann, und alle anderen finden das auf einmal auch. Okay, das ändert trotzdem nichts daran, dass wir nur im Team so richtig erfolgreich arbeiten können. Gehen wir doch einfach mal in den Fußball. Da stehen elf Spieler*innen auf dem Platz und jede/r hat eine Funktion. Fehlt eine/r, leidet das ganze Team. Je besser das einzelne Teammitglied aber seine Rolle erfüllt, umso erfolgreicher ist das Team – und das kann man für die dentale Welt 1:1 übernehmen.

DP: Wenn man diesen Gedanken etwas weiterspinnt, dann müsste es im Prinzip so sein, dass die Zahntechniker*innen sich zahnmedizinisches Wissen aneignen und umgekehrt die Zahnmediziner*innen auch mehr Ahnung von der Zahntechnik haben müssten ...

Haristos Girinis: Exakt! Je mehr wir vom anderen wissen, desto mehr sprechen wir dieselbe Sprache und umso besser können wir uns unterhalten. Dieses Kompetenzgerangel hält uns nur auf. Wenn wir endlich diese Kluft zwischen uns überwinden und sie in eine Zone der Verschmelzung verwandeln würden, hätten wir keine Kommunikationsproblematik mehr und so ganz nebenbei würde es zu besseren Ergebnissen führen.

DP: Dann also eine Neujustierung des Wortes Team – weg vom wir arbeiten gezwungenermaßen miteinander, hin zum echten Partizipieren voneinander?



Haristos Girinis: Je mehr wir von der Disziplin des anderen wissen, desto besser arbeiten wir zusammen. Diese Zusammenarbeit ist doch obligat – wir brauchen die Zahnmediziner*innen genauso wie sie uns brauchen. Auch das ist eigentlich nichts Neues mehr. Trotzdem ist es so, dass sich die Zahntechnik so fühlt, als wäre sie der Zahnmedizin einfach irgendwie angegliedert und untergeordnet. Es gab da mal so eine Zeit, in der die Zahntechnik einen tollen Auftrieb erhalten hatte und wir Zahntechniker*innen erhobenen Hauptes aufgetreten sind. Auf einmal waren die Labors nicht mehr in irgendwelchen Hinterzimmern und schmutzigen Kellern verborgen, sondern wurden schick und vorzeigbar. Doch irgendwie ist das anscheinend so ein bisschen in Vergessenheit geraten. Denn das sind Dinge, die gepflegt werden wollen – und das ist echte Arbeit, die wir aber nicht scheuen sollten. Denn es ist so wichtig, dass wir in der Gesellschaft und bei den Patientinnen und Patienten sichtbar sind.

DP: Wo würdest Du Dir noch mehr Sichtbarkeit wünschen?

Haristos Girinis: Überall! Keine Frage, ich wünsche mir, dass wir einfach überall sichtbarer werden – und dann auch zu bleiben. Ich möchte Sichtbarkeit in den Praxen, bei den Patientinnen und Patienten, in der Gesellschaft – einfach überall. Es gehört doch alles dazu und zusammen. Wir sind keine Exoten. Wir haben alle eine tolle Ausbildung gemacht. Wir haben das gelernt, haben uns fortgebildet, vielleicht einen Meister gemacht. Du kannst in die Industrie gehen, deine Kauffrau / deinen Kaufmann oder Bachelor machen oder Ausbilder*in werden. Es ist ein ganz normaler, toller Beruf – und wir verstecken uns immer noch zu sehr, meiner Meinung nach.

DP: Stimmt, es ist ein toller Beruf, aber immer noch sehr unbekannt ...

Haristos Girinis: Wundert mich echt ... das ist nach wie vor so – und das, obwohl dieser Beruf gerade in puncto Technologie ganz weit vorne dabei ist. Klar, wir haben keine Lobby, aber so werden wir auch nie eine Lobby haben. Natürlich kann man sagen, dass wir das alles schon hatten und früher alles anders, alles besser war, wir mehr Freiheiten und Möglichkeiten hatten. Aber das ist nur ein Teil der Wahrheit. Denn die Zahntechniker*innen, die damals auf den Bühnen standen, waren auch nur Menschen. Mit einem Unterschied: Sie waren Persönlichkeiten, die sich getraut haben, zu polarisieren und an deren Lippen wir hingen, die wir bewundern konnten.

DP: Wer war als Lehrmeister*in für Dich besonders wichtig? Erinnerst Du Dich?

Haristos Girinis: Natürlich, der für mich beste und auch erste richtige, dem Wortsinn entsprechende Lehrer war und ist für mich

**Wir sind
keine Exoten.**

Heute ist alles so „weichgespült, ...“

Prof. Dr. Alexander Gutowski. Mir wurden so die Augen geöffnet, was wirklich alles geht und gehen kann, was ich bis dato alles falsch machte und welche falsche Erklärungen ich vermittelt bekommen hatte. Und vor allem bekam ich handfeste und am nächsten Tag umsetzbare Lösungen für meine Arbeit, damit ich mich von der Stelle bewegen und einen Schritt vorangehen konnte – und das trägt mich auch heute noch. Danke an dieser Stelle an Dich, Axi! Eine absolute Größe und ein hochintelligenter Mensch, der immer wieder Aussagen macht, die absolut ins Schwarze treffen – und das, obwohl er jetzt auf die 90 zugeht. Alles, was er sagte, hatte Hand und Fuß und konntest du sofort messbar umsetzen. Da gab es kein Vertun, wenn er sagte, wie es ging, dann war das auch so. Heute ist alles so weichgespült, dass man sich davor fürchten muss, wenn man jemandem eine klare Ansage erteilt. Es gibt nur noch Möglichkeiten. Wir bewegen uns in einer permanenten Relativität in der es so viele Ausweichmöglichkeiten gibt und wir entfernen uns alle davon, verbindlich zu werden. Wir wollen uns alle Möglichkeiten offenhalten. Wenn man sich aber nie festlegt, wer ist man dann eigentlich? Deshalb wünsche ich mir mehr Mut zur Eigenverantwortung. Es gibt doch kein großes Risiko ...

DP: Naja, viele haben vielleicht Existenzängste, denn von irgendwas muss man ja leben ...

Haristos Girinis: Es geht uns allen doch gleich, wir sitzen alle im selben Boot, mit denselben Herausforderungen. Wir hatten immer alle dieselben Befürchtungen. Nur lassen sich die einen davon leiten und die anderen ignorieren sie. Wir stehen alle vor unseren Herausforderungen. Mut und Wissen werden meiner Meinung nach immer belohnt. Mal früher und manchmal dauert das eben etwas länger. Aber wir Zahntechniker*innen brauchen mehr Mut, Offenheit und mehr echtes Interesse. Wir sollten unseren Beruf nicht nur als Ar-





beitszeit sehen, sondern mehr Identifikation mit der Sache. Besinnen wir uns auf unsere Wurzeln, auf unsere Herkunft und unser Wissen. Ich möchte die Kontrolle bei mir behalten. Ich möchte nicht darauf vertrauen müssen, dass die Maschine schon alles richtig macht. Ich möchte wissen, dass alles richtig ist. Wir müssen uns mit den Behandelnden zusammensetzen und Therapiekonzepte entwickeln können, ohne eine Maschine nach der Umsetzbarkeit fragen zu müssen. Als zusätzliches Instrument gerne, unterstützend zu unserem Handeln.

DP: Dazu gehört ja auch das Wissen um die Materialien. Aber wenn man das Thema Werkstoffkunde aufbringt, dann blickt man schnell in gelangweilte und uninteressierte Gesichter ...

Haristos Girinis: Ja, das war bei mir auch nicht anders. Wir hatten in der Berufsschule einen Lehrer im Bereich Werkstoffkunde, der mir anfangs ehrlich gesagt richtig auf die Nerven ging. Der hat uns so getriezt mit seinem Thema, das war furchtbar. Werkstoffkunde ist auf den ersten Blick ein scheinbar trockenes Thema, aber irgendwann hatte er mich voll eingefangen und mit seiner Begeisterung angesteckt. Da habe ich dann gemerkt, dass er eigentlich ein wandelndes Lexikon ist. Vor nicht allzu langer Zeit habe ich auf einem Kongress einen Vortrag von Mathias Fernandez Y Lombardi zum Beispiel gesehen. Ebenfalls ein Werkstoffkundler, der unheimlich viel von der Materie weiß – und habe mich richtig unterhalten gefühlt. Ganz nebenbei habe ich so viel Wissen vermittelt bekommen, wie nie zu vor. Und das ist auch noch ein richtig netter Kerl, der so begeistert von dem ist, was er macht. Er hatte es geschafft, dieses trockene Thema Zirkonoxid mit Begeisterung und Emotionen zu füllen, dass ich mich richtig abgeholt gefühlt hatte. Das sind wir wieder beim Thema Identifikation. Wenn ich mich mit meiner Arbeit identifiziere, dann kann ich die Menschen auch emotional abholen – und erst dann hat ein Vortrag einen Lerneffekt.

DP: Lieber Haristos, vielen Dank für das interessante Gespräch!

DP

Das Interview führte Kerstin Jung



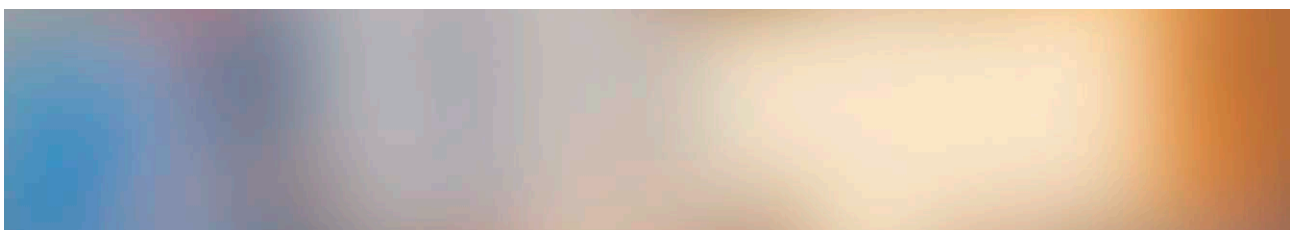
17. Wintersymposium der DGOI

Implantologie-Update 2024



► Fragen stellen und diskutieren in einer freundschaftlichen, kollegialen Atmosphäre wurde auch wieder beim 17. Wintersymposium der DGOI gelebt, hier stehend Dr. Vasilios Alevizakos (Berlin). Für die Möglichkeit, offen Erfahrungen und Wissen zu teilen und weiterzugeben, ist das Symposium bei den Teilnehmenden sehr beliebt.

Am 9. März 2024 hieß es zum siebzehnten Mal „herzlich willkommen“ zum beliebten Wintersymposium der DGOI – Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e. V. in Zürs am Arlberg. Mit rund 100 Teilnehmenden war das viertägige Symposium, das am 12. März endete, wieder einmal ausgebucht. Das Gipfelthema „Smart, sicher, vorhersehbar – Diagnostik, Chirurgie und Prothetik. Ein Update 2024“ sprach sowohl langjährig erfahrene Implantologinnen und Implantologen als auch auffällig viele junge Zahnmediziner*innen an. Die über 25 namhaften Redner*innen boten ein umfangreiches Update. Dabei ging es sowohl „back to the roots“ mit bewährtem Wissen als auch um zukunftsorientierte Behandlungslösungen.



Prof. Dr. Daniel Grubeanu (Präsident der DGOI) und Kongresspräsident Prof. Dr. Fred Bergmann (Past-Präsident der DGOI) hatten ein spannendes Programm mit Vorträgen und Workshops zu den Themen Weichgewebe, Biomaterialien, Hartgewebe, Prothetik und Praxismanagement zusammengestellt. „Wir DGOI-ler sind Praktiker und unterstützen mit unseren Fortbildungen vor allem die praktische Seite der Implantologie“, betonte Prof. Grubeanu in seiner Begrüßung die klare Ausrichtung der DGOI.

Das kam bei den Teilnehmenden sehr gut an. So wurde das Programm mit Vorträgen und den morgendlichen Workshop-Sessions als „vom Praktiker für den Praktiker gemacht“ gelobt. Denn sowohl die Auswahl der Themen als auch deren praxisorientierte Darstellung mit wissenschaftlichen Updates und in Praktiker-Vorträgen sei gut nachvollziehbar gewesen. Unabhängig von ihrem fachlichen Niveau nahmen die Teilnehmenden viele konkrete Impulse für die direkte Umsetzung mit in die eigenen Praxen. Ebenfalls positiv bewertet wurde die freundschaftliche Atmosphäre, die einen offenen, kollegialen Austausch auf Augenhöhe ermöglichte. Davon profitierten auch die jüngeren Kolleginnen und Kollegen.

Weichgewebe

„Back to the roots“ ging es beispielsweise mit praxisnahen Tipps für die Gestaltung des Emergenzprofils. Wichtig sind Aspekte wie 3D-Position des Implantats und – bei entsprechender Indikation – ein Hart- sowie Weichgewebeaufbau. So wurden auch die emergenzprofilbasierte Augmentation und der Einsatz des Hilfsmittels Gingivaformer zur Unterstützung des Weichgewebes thematisiert.



➤ Zum 17. Wintersymposium der DGOI vom 9. bis 12. März 2024 begrüßte Prof. Dr. Daniel Grubeanu, Präsident der DGOI, rund 100 Teilnehmende.



➤ Prof. Dr. Daniel Grubeanu, Präsident der DGOI, begrüßte über 25 Referentinnen und Referenten, darunter Dr. Andrea Savo und Daniel Sporrer (Nürnberg), Dr. Marc Hansen (Dortmund), Dr. Christian Buhtz (Hamburg), Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Vizepräsident der DGOI, und Dr. Haki Tekyatan (Simmern).



➤ Dr. Christan Buhtz, DGOI-Studiengruppenleiter in Hamburg, sprach über Augmentationsvermeidung und minimalinvasive Implantation – Konzeption für vorher-sagbare ästhetische Ergebnisse.



➤ Dr. Haki Tekyatan, DGOI Studiengruppenleiter Hunsrück, referierte über „Guided Open Wound Healing Concept beim Management von Extraktionsalveolen.“

Um voraussagbar zu einer harmonischen Frontzahnästhetik mit optimalen Weichgewebeverhältnissen zu gelangen, wurde das Digital Smile Design als Modul für das Backward Planning vorgestellt. Mit den Aufnahmen von Intraoralscanner, CT oder DVT und Face-Scan lässt sich schon heute ein virtueller Zwilling der Patientin / des Patienten erstellen.

An bis zu 56 Prozent aller Implantate bildet sich innerhalb von fünf Jahren eine Mukositis / Periimplantitis. Daher wurde auch für die „Regeneration und Periimplantitis“ sensibilisiert. Um eine parodontale Regeneration am Zahn zu erzielen, seien die Guidelines der aktuellen S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ zu beachten. Um Mukositis / Periimplantitis vorzubeugen beziehungsweise frühzeitig zu erkennen, ist ein regelmäßiges parodontales Screening empfehlenswert. Im Rahmen einer Periimplantitis-Behandlung werden die Implantate gesäubert und poliert, denn eine glatt polierte Implantatoberfläche ermöglicht eine Abheilung des Gewebes – jedoch findet keine Regeneration statt.

Biomaterialien

Umfassend erläutert wurde die Systematik von PRP, PRF und PRGF sowie deren Einsatz in Kombination mit Hyaluronsäure und der alleinige Einsatz von Hyaluronsäure in der Implantologie. Klar ist: Das Weichgewebe profitiert von PRP, PRF und PRGF mehr als der Knochen. Sinn mache die Biologisierung von Membranen und Implantaten. So wurden positive Effekte beschrieben, wenn das Implantat vor der Implantation in PRGF getränkt wird. Dies beeinflusst die Zellproliferation positiv. Bei der Verwendung von Hyaluronsäure ist darauf zu achten, ob es sich um eine vernetzte oder unvernetzte Hyaluronsäure handelt.



➤ Zu den Referenten des Vortragsblocks „Hartgewebe“ gehörten Dr. Jochen Mellinghoff (Ulm), Dr. Karl-Ulrich Volz (Schweiz), Dr. Luis Bessa (Portugal) und Prof. Dr. Fred Bergmann, DGOI-Vorstandsmitglied (v.l.), die Moderation hatte Prof. Dr. Daniel Grubeanu, Präsident der DGOI (2. v.r.)



**Allgemeinmedizinischer Hintergrund
Weitere Ein- Ausschlusskriterien**

Anteil älterer „multimorbider und pharmakologisch eingestellter Patienten nimmt zu:
(Blutdrucksenker, Antikoagulantien, Antiresorptiva, Diuretika, Psychopharmaka, Ozempic etc.)
Operations-, Anästhesie- und Wundheilungsrisiken erhöhen sich

Daraus folgt: Konv. Therapieprotokolle werden individuell modifiziert (Risk assessment)
(flap less, guided-, augmentationsreduzierte Eingriffe und Sofort- und Frühimplantate nehmen zu)

Operationsprotokolle werden biologischer, digitaler und minimalinvasiver
prothetischer Worklow wird durch Digitalisierung einfacher und kosteneffektiver



Detailliert vorgestellt wurde auch die Schalenteknik mit allogenen Materialien. Wichtig bei dieser Technik ist das Anfrischen des Knochens, damit das Blut aus dem Knochen die Einheilung der allogenen Schalen fördern kann. Zukünftig kann die Herstellung eines rein plasma-stabilisierten Augmentats (Kieler Sushi) interessant sein als mögliche Alternative zur Schalenteknik, da dieses Augmentat ohne Schalen formstabil ist.

Hartgewebe

Therapiemöglichkeiten mit digitalen Workflows haben klinische Vorteile: weniger Arbeitsschritte, höhere Genauigkeit, Weichgewebefreundlichkeit, bessere prothetische Ergebnisse und Chairside-Workflow. Näher diskutiert wurden zum Beispiel die Herausforderungen einer digitalen Abformung des zahnlosen Kiefers und

► An den Vormittagen hatten die Teilnehmer*innen die Möglichkeit, in den unterschiedlichen Workshops und Table-Clinics ihr Wissen praktisch zu vertiefen. Die Workshops fanden in Kooperation mit Industriepartnern der DGOI statt. Der Austausch mit den Referentinnen und Referenten in den kleinen Gruppen kam bei den Teilnehmenden besonders gut an, hier die Workshops mit Prof. Dr. Fred Bergmann, Vorstandsmitglied der DGOI; Dr. Marc Hansen, DGOI-Studiengruppenleiter Westfalen, und Dr. Harald Hüskens (von oben nach unten rechts).



► Auch an den Abenden gab es ein unterhaltsames Programm, zum Beispiel eine Weinprobe mit außergewöhnlichen Tropfen aus unterschiedlichen Weingebieten.

eine Bohrschablone für ein Keramikimplantatsystem, die nach dem Smop / 2ingis-System modifiziert wurde. Im Fokus stand auch das Implantat in der ästhetischen Frontzahnregion. Dabei ging es um Sofort- versus Spätimplantation und den analogen versus digitalen Workflow. So stellten Referentinnen und Referenten ihre Vorgehensweise vor, zum Beispiel: Einzelzahnimplantate ohne Sofortversorgung werden digital geplant, aber überwiegend analog implantiert. Einzelzahnimplantate mit Sofortversorgung werden digital geplant und auch geführt inseriert. Vorgestellt wurde zudem eine Fünffjahres-Anwenderbeobachtung an keramischen Bonelevel-Implantaten: Bei den Patientinnen und Patienten, die über die Jahre hinweg strikt im Recall waren, konnte kein Knochenverlust festgestellt werden, sondern eher mehr Knochen.

Out of the box

Ganzheitliche Zahnmedizin war ein Thema, das im Rahmen der freien Vorträge diskutiert wurde, zum Beispiel: Mittels digitalem Smile Design kann die optimale Implantatposition auch unter kieferorthopädischen Aspekten ermittelt werden. Das heißt: Welche Zahnfehlstellung muss im Hinblick auf eine optimale Implantatposition korrigiert wer-

den? Bei komplexeren Fällen mit Knochenaufbau und bei Parodontitis-Betroffenen ist diese ganzheitliche Planung eine innovative Behandlungsoption. Auch Abrechnungstipps und rechtliche Anforderungen an die Patientenaufklärung sowie Behandlungsdokumentation standen in diesem Vortragsblock auf dem Programm.

Fazit

Die Kombination von Mainpodium und Workshops sowie Table-Clinics, die an den Vormittagen in Zusammenarbeit mit Industriepartnern der DGOI stattfanden und bei denen die Teilnehmenden die Themen aus dem Mainpodium praktisch vertiefen konnten, kamen wieder sehr gut an. Alle nahmen für sich Ideen und Impulse für die direkte Umsetzung im Praxisalltag mit nach Hause. Hoch motiviert verabschiedeten sich dann auch viele Gäste mit den Worten „bis zum nächsten Jahr“.

DP

Das 18. Wintersymposium findet vom 15. bis 20. März 2025 statt.

Dentsply Sirona Primescan live erleben

Welche Möglichkeiten eröffnet die digitale Abformung? Das erleben Interessierte bei den Primescan Live-Events von Dentsply Sirona. Erfahrene Anwender*innen berichten aus ihrem Alltag und zeigen Tipps und Tricks im Umgang mit der digitalen Abformung mit Primescan. Das besondere Extra: Durch Angabe eigener Wünsche und Fragen können die Teilnehmenden die Veranstaltung entscheidend mitgestalten. Im direkten Dialog in kleinen Gruppen bietet der Veranstalter genügend Raum für individuelle Anforderungen. Im Nachgang besteht zudem die Möglichkeit, sich ein exklusives SureSmile Angebot zu sichern.

Die Veranstaltungen finden mittwochs von 15 bis 18 Uhr statt. Am 15. Mai 2024 in Bensheim, Düsseldorf, Frankfurt am Main, Göttingen, Graz (AT), Hamburg, Hannover, Leipzig, Nürnberg, Potsdam und Stuttgart. Und am 12. Juni 2024 in Bensheim, Frankfurt am Main, Göttingen, Graz (AT), Hamburg, Köln, Laer, Nürnberg, München und Stuttgart.

DP



Mehr Infos & Anmeldung:

<https://t1p.de/4jp60>

www.dentsplysirona.com



Henry Schein-Webinare Digitalisierung in der Zahnarztpraxis effektiv umsetzen

Für alle Praxisinhaber*innen, die den Einstieg in die Digitalisierung planen und sich für einen Intraoralscanner als unkompliziertes Scan-Only-System interessieren, hat Henry Schein zusätzliche Termine des beliebten Webinars „Digitale Abformung für Einsteiger“ angesetzt. Dieses Seminar führt in die Grundlagen ein und stellt aktuelle

Intraoralscanner vor, darunter Trios 5, Primescan und Vivascan.

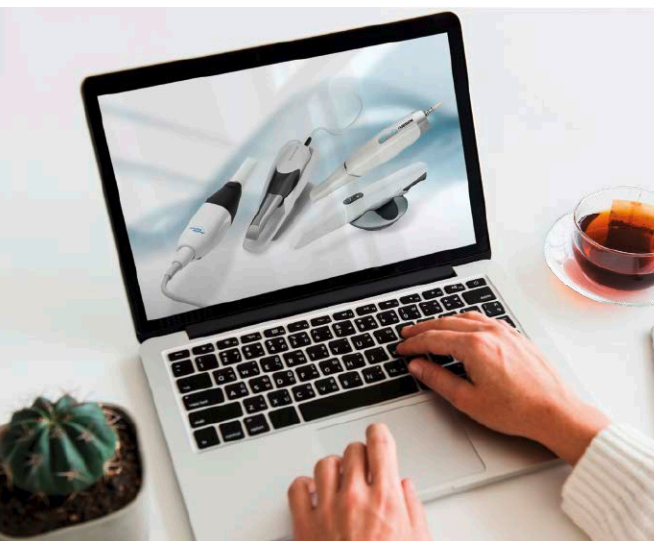
Die nächsten Termine sind der 19. Juni, 18. September und 13. November 2024, jeweils von 16 bis 17 Uhr.

Das neue Webinar „CAD/CAM-Fertigung in der Zahnarztpraxis“ richtet sich an Praxisinhaber*innen, die sich für die Fertigung in der Praxis interessieren. Es wird ein umfassender Einblick in den Prozess vom Intraoralscan bis zur fertigen Krone vermittelt – mit Geräten von Dentsply Sirona, 3Shape, orangedental, Ivoclar und vhf. Der Referent vergleicht die Systeme und erläutert die Voraussetzungen für einen effektiven Einsatz. Der nächste Termin ist am 12. Juni 2024 von 16 bis 17 Uhr.

DP

www.henryschein-mag.de/intraoralscanner

www.henryschein-mag.de/cad-cam-fertigung



Neues von den Koblenzer Softwareprofis



Bei einer Pressekonferenz in Leipzig am 29. Februar 2024 berichtete Sabine Zude, Geschäftsführerin CGM Dentalsysteme und Vorsitzende des VDDS (Verband Deutscher Dentalsoftwareunternehmen), vom vorbereiteten Anschluss der Dentallabore an die Telematikinfrastruktur (TI) und den umfassenden Updates der Praxissoftware CGM Z1.PRO der Softwareexperten der CGM Dentalsysteme. Auch die cloudbasierte Alternative CGM XDENT, welche die CGM Dentalsysteme Ende 2023 gelauncht hatte, stand im Fokus.



Zahnarztpraxen können mit dem elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) bereits jetzt flächendeckend mittels des sicheren Mail-Verfahrens „KIM“ über die TI Anträge in unterschiedlichsten Leistungsbereichen stellen. Auf diesem sicheren und erprobten Verfahren soll jetzt mit dem „Elektronischen Datenaustausch zwischen Dentallabor und Zahnarztpraxis (eLABZ)“ auch beim digitalen Austausch von Aufträgen und Rechnungen zwischen Zahnarztpraxen und gewerblichen Laboren aufgesetzt werden. Nachdem der Gesetzgeber die rechtliche Grundlage dafür geschaffen hat, steht nun zeitnah die Definition von Inhalten und Umfang der elektronisch auszutauschenden Daten sowie zu deren Übermittlung an. „Die Beteiligten freuen sich über die Herausforderungen bei der Entwicklung der neuen Anwendung und begrüßen die Integration der gewerblichen Dentallabore in die TI durch eLABZ als einen weiteren Meilenstein in Richtung Digitalisierung“, betonte Sabine Zude (► 1).

Rund um die TI: Sicherheit und mehr

Auch die bewährte Praxissoftware CGM Z1.PRO wurde rund um das Thema TI aktualisiert. So kann der elektronische Medikationsplan (eMP) künftig auch ohne die Anbindung an eine zertifizierte Arzneimitteldatenbank von der Zahnärztin oder dem Zahnarzt erstellt und auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK) gespeichert werden. Neben dem elektronischen eMP, der auf die eGK gespeichert wird, kann auch der bundeseinheitliche Medikationsplan gedruckt werden. Mit dem CGM KIM Clientmodul 1.5 wird die nächste Entwicklungs-



► 1 Sabine Zude, Geschäftsführerin von CGM Dentalsysteme

Leistungserfassung: PAR, UPT A Plus Z1 *25.02.1980 (35 | 1) Techniker Krankenkasse >Pfalz \ Abrechnung PAR Kasse

Grad: A Noch abzurechnende UPT Maßnahmen: 3 Das aktuelle UPT-Intervall 1 beginnt ab dem: 02.01.2024

Im Verlauf der 2 Jahres Strecke ist eine weitere UPT Phase möglich. Zeitraum: 02.01.2026-11.01.2026

Maßn.	1. UPT	2. UPT	UPT +	Abrechenbar ab
UPTa	11.01.2024			02.01.2025
UPTb	11.01.2024			02.01.2025
UPTc	11.01.2024			02.01.2025
UPTd	xxxx	xxxx	xxxx	
UPTe				
UPTf	11.01.2024			02.01.2025
UPTg	xxxx			13.01.2025

Abgeschl.

Datum	Leistung	Bezeichnung	Geplant	Abgerechnet	erfasst	Offen	übernehmen	Gebiet	LE
05.10.23	p4	Befunderhebung und Erstellen eines Parodontalstatus	1	0	1				1
06.10.23	atg	Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch	1	0	1				1
	mhu	Patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung	1	0	1				1
10.10.23	aitb	Antinfektiöse Therapie je behandeltem mehrwurzeligen Zahn	1	0	1			18	1
11.01.24	beva	Befundevaluation nach AIT	1	0	1				1

Zusätzlich abrechnen: 108 111 Versand

➤ 2 Angepasster UPT-Intervall bei PAR-Behandlung

HVM-Statistik (in €) für das Jahr 2023 vom 30.10.2023, für Behandler: 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9,10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19

Praxisinhaber: 2-Max Schmidt

KCH ZE KFO PAR1 PAR2 KBR **UKPS** Selektiert leer Alle Abr.-Arten 01'en, FU

Kassen	1. Quartal 2023			2. Quartal 2023			3. Quartal 2023			4. Quartal 2023			Jahr 2023		
	Punkte	Fälle	je Fall	Punkte	Fälle	je Fall	Punkte	Fälle	je Fall	Punkte	Fälle	je Fall	Punkte	Fälle	je Fall
Primärkassen	223,00	1	223,00	223,00	1	223,00				8,00	1	8,00	231,00	2	115,50
Ersatzkassen	223,00	1	223,00	223,00	1	223,00				461,00	1	461,00	907,00	3	302,33
Sonstige Kassen															
Summen	446,00	2	223,00	223,00	1	223,00				469,00	2	234,50	1138,00	5	227,60
Budgetgrenzen	1200,00		600,00	600,00		600,00				1200,00		600,00	3000,00		600,00
Differenz	-754,00		-377,00	-377,00		-377,00				-731,00		-365,50	-1862,00		-372,40

➤ 3 Erweiterte HVM-Statistik

stufe des Kommunikationsdienstes zur Verfügung gestellt. Zum einen ermöglicht es jetzt den Versand größerer Nachrichten (bis 500 MB), zum anderen ist das Administrationsmodul durch eine neue Benutzeroberfläche leichter bedienbar. Änderungen bei Speicherung und Verschlüsselung erhöhen die Sicherheit des Tools.

Auch TIaaS (TI as a Service) zahlt auf die Sicherheit von CGM Z1.PRO-Nutzerinnen und -Nutzern ein, denn der Konnektor steht zukünftig im CGM-Rechenzentrum (Frankfurt) und nicht mehr lokal in der Praxis – über die CGM VPN-Box wird Verbindung aufgenommen. Somit liegen die zentrale Pflege, Wartung und Support des TI-Zugangs im hochsicheren CGM-Rechenzentrum.

Mit seinem CGM Protect-Konzept bietet das Unternehmen außerdem vom Virenschutz bis hin zur proaktiven Risikoerkennung mit Machine Learning und individuellen Sicherheitseinstellungen alles, um wertvollen Patientendaten zu sichern und die Praxis zu schützen.

Zukunftsträchtige Updates für CGM Z1. PRO

Neben Neuerungen im Bereich der TI haben auch andere Änderungen wie Entscheidungen des Gesetzgebers, neue Interpretationen zu Leitlinien und technische Entwicklungen Einfluss auf die Lösungen der CGM Dentalsysteme. Nach jüngsten



➤ 4 Dialogfenster mit neuen Videos zum Direktstart

Informationen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) können zukünftig im Rahmen der PAR-Behandlungstrecke nicht stattgefundenen UPT-Phasen nachgeholt werden (➤ 2). Bislang war dies nicht möglich und sie wurden übersprungen. Voraussetzung für das Nachholen ist, dass sich die Phase noch im Zweijahreszeitraum der UPT-Behandlungstrecke befindet. Mit umfassenden Anpassungen in ihrem CGM Z1 PAR-Abrechnungs-Modul bildet die CGM Dentalsysteme diese Änderung ab.

Die HVM-Statistik wurde um die Ermittlung und Auswertung der UK Protrusionsschiene sowie der PAR-Fälle und Leistungen gemäß der neuen PAR-Richtlinie erweitert (➤ 3). Hierbei wurden die individuellen Vorgaben der KZV-Gebiete weitgehend berücksichtigt.

CGM Z1.PRO liefert künftig mit jedem Update Hinweise auf neue Videos auf YouTube aus. Darüber hinaus hat die CGM Dentalsysteme mit dem CGM SMART UPDATE ein neues Onlineupdateverfahren für CGM Z1.PRO entwickelt, das die älteren Verfahren ablöst. Hierdurch entstehen keine zusätzlichen Kosten und der Download erfolgt zeitsparend im Hintergrund.

CGM XDENT Praxissoftware: Die cloudbasierte Revolution

Mit der Einführung der Praxissoftware CGM XDENT Ende 2023 stellte die CGM Dentalsysteme eine neue cloudbasierte Lösung vor. Abrechnungsmanagerin Melanie Caruso aus Winnenden berichtet: „Die Einarbeitung in CGM XDENT war sehr schnell und unkompliziert möglich, da das Programm sehr übersichtlich aufgebaut ist.“ Die Software wird in deutschen Rechenzentren gehostet und durch automatische Backups regelmäßig gesichert. Programmupdates werden direkt auf den Servern installiert, wodurch neue Funktionen und gesetzliche Änderungen der Praxis direkt zur Verfügung stehen. Die direkte Anbindung an die digitale Kommunikationsplattform CLICKDOC ermöglicht Patientinnen und Patienten eine Online-Terminvereinbarung mit automatischer Terminerinnerung und vereinfacht die Organisation für die Praxis. Die CLICKDOC VIDEOSPRECHSTUNDE ermöglicht digitale Sprechstunden als komfortable Alternative zum Praxisbesuch.

DP

www.cgm-dentalsysteme.de



151 Euro Minimum pro zahnärztlicher Behandlungsstunde?



Ob niedergelassene Zahnmediziner*innen wissen, wie viel sie überhaupt erwirtschaften müssen, damit noch etwas hängen bleibt? Vermutlich nicht. Jetzt kommt die Aufklärung: Die durchschnittlichen Kosten pro zahnärztlicher Behandlungsstunde betragen im Jahr 2020 rund 151 Euro pro Stunde – ohne ‚Gehalt‘ von Praxisinhaber*in und ohne Labor- und PZR-Kosten. „Diese Summe muss ein Zahnarzt oder eine Zahnärztin erzielen, um alle Kosten der Praxis abzudecken. Die 151 Euro müssen also mit Blick auf das gewünschte Einkommensziel pro Stunde entsprechend erhöht werden, damit überhaupt etwas hängen bleibt“, erklärt Prof. Dr. Johannes G. Bischoff, Steuerberater und emeritierter BWL-Professor.

B

ei durchschnittlich 151 Euro pro Stunde hat man als Zahnmediziner*in demnach noch nichts verdient.

Gewinn ist nicht gleich Gehalt

Zur Verdeutlichung: Praxisinhaber*innen erwirtschafteten in Deutschland im Jahr 2021 im Schnitt 605.000 Euro an Einnahmen, fast die Hälfte davon kam dabei von der KZV. Dem standen im Schnitt 402.000 Euro an Praxiskosten gegenüber. Abzüglich der größten Posten bei den Ausgaben – für Personal und Fremdlabor – verblieb somit für die Praxisinhaber*innen im Durchschnitt ein Gewinn von 203.000 Euro. In diesem Betrag ist das ‚Gehalt‘ der Inhaberin / des Inhabers inkludiert. Es ist davon aber auch die private soziale Absicherung – etwa der Beitrag zum Versorgungswerk und zur Krankenkasse – vollständig zu bestreiten. Und es gibt noch andere Lasten. Bei Gründung oder Übernahme der Praxis nehmen junge Zahnmediziner*innen hohe Kredite auf, die zurückbezahlt werden müssen. Deshalb sind 203.000 Euro Gewinn nicht gleich 203.000 Euro Gehalt.

Prof. Bischoff veranschaulicht: „Legt man eine Daumenregel zugrunde wonach sich der erwirtschaftete Gesamtbetrag auf 2/3 Kosten und 1/3 Gewinn verteilt, müssen für einen Gewinn von 203.000 Euro pro Jahr durchschnittlich 238 Euro pro Stunde für jeden zusätzlichen Behandelnden – also inklusive des angestellten Zahnarztes oder der angestellten Zahnärztin – erwirtschaftet werden“.

Dieses Beispiel zeigt, dass medizinische Fachkenntnisse allein nicht ausreichen, um eine Praxis nachhaltig erfolgreich zu führen. Denn wenn Mediziner*innen sich niederlassen, sind sie auch für die wirtschaftliche Entwicklung der Praxis verantwortlich und nicht nur für Behandlungen von Patientinnen und Patienten. „Die fachliche Ausbildung in der Zahnmedizin in Deutschland ist wirklich top. Aber unternehmerische Kenntnisse werden im Studium nicht vermittelt. Zahnärzte und Zahnärztinnen sind wirtschaftlich Laien. Dieses Ausbildungsdefizit halte ich persönlich für unverantwortlich. Grundlegende BWL-Kenntnisse sind für eine nachhaltige Praxisführung absolut notwendig“, sagt Prof. Bischoff. Niedergelassene Zahnmediziner*innen sollten sich dieser wirtschaftlichen Verantwortung – neben ihrer Hauptaufgabe der gesundheitlichen Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten – bewusst sein. Schließlich führen sie mit ihrer Praxis auch ein Unternehmen.

Kostenlose Weiterbildung mit Substanz

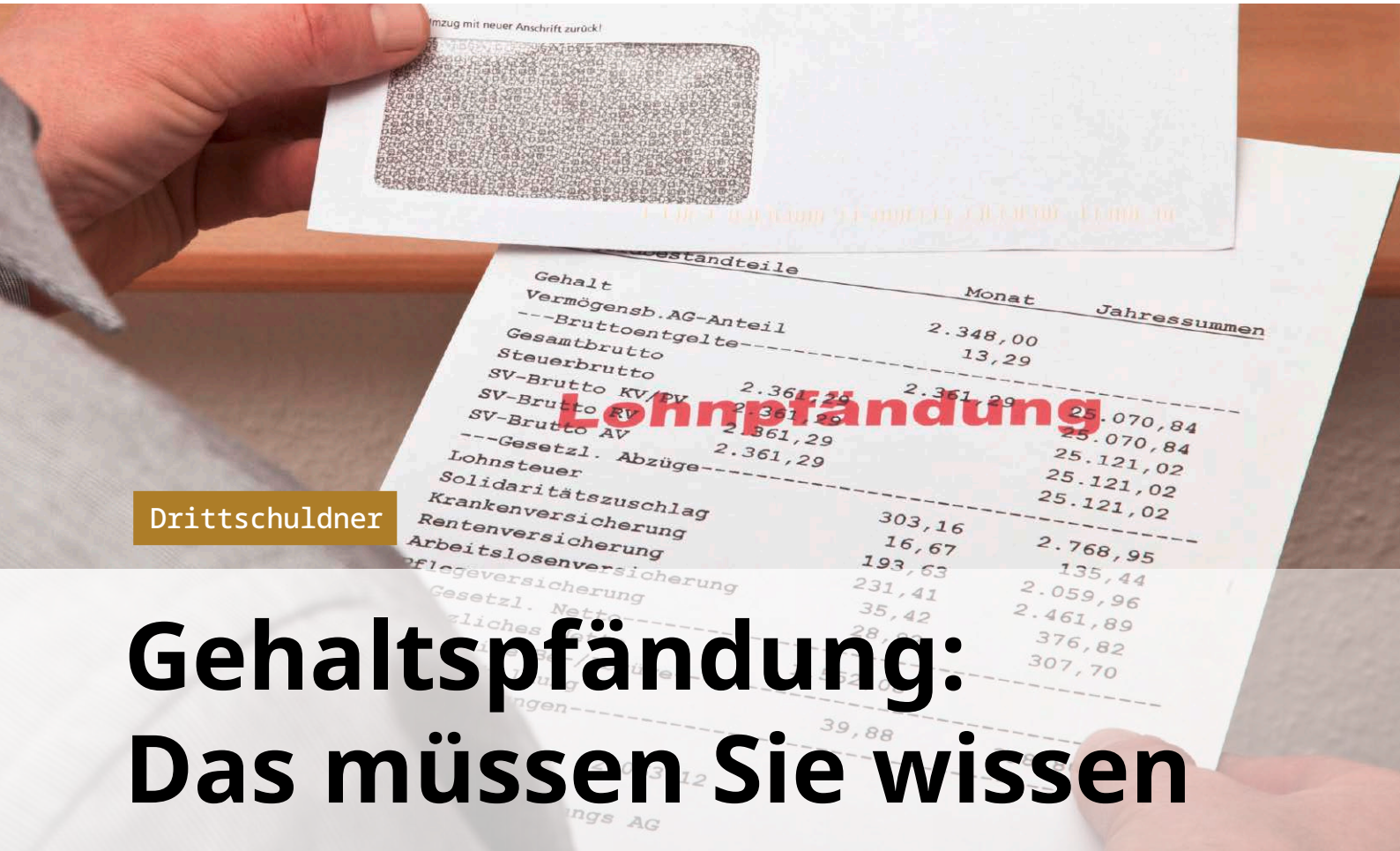
Im April ist eine neue digitale Vorlesungsreihe von Prof. Bischoff gestartet, mit dem Titel „Betriebswirtschaft trifft Zahnmedizin“. Teilnehmende erhalten einen betriebswirtschaftlichen Rundumschlag, der wirklich auf Zahnarztpraxen zugeschnitten ist. Die Vorlesungsreihe deckt alle relevanten Themen zur erfolgreichen Praxisführung ab: von der Marktübersicht, über Investitionsentscheidungen und Finanzierung, Personalwesen und Steuern bis hin zur Planung und Steuerung.

Das erste Live-Webinar hat zwar schon stattgefunden, aber zehn weitere stehen noch aus und sind auch einzeln belegbar: immer am ersten Dienstag im Monat von 18.30 Uhr bis 19.45 Uhr per Zoom-Meeting. Die Teilnahme ist kostenfrei; es wird ein Fortbildungspunkt je Webinar vergeben. **DP**

<https://bwl.bischoffundpartner.de/>

Mehr Infos & Anmeldung:





Drittschuldner

Gehaltspfändung: Das müssen Sie wissen

Die gute Nachricht: „Die Zahl überschuldeter Privatpersonen in Deutschland ist zum fünften Mal in Folge zurückgegangen und sinkt 2023 auf den niedrigsten Wert seit Beginn der Auswertungen im Jahr 2004“, so das Statista Research Department im Januar 2024. Die schlechte Nachricht: Immer noch sind circa 5,65 Millionen Bundesbürger*innen über 18 Jahre überschuldet. Die höchste Verschuldung besteht in der Gruppe der 30- bis 39-Jährigen. Hier ist fast jeder sechste als überschuldet oder zumindest nachhaltig zahlungsgestört anzusehen.

Kommt jemand seinen finanziellen Verpflichtungen nicht nach, können Gläubiger*innen rechtliche Schritte einleiten, um das geschuldete Geld einzufordern. Wenn das Gericht die Forderung als rechtens ansieht, kann es eine Anordnung zur Gehaltspfändung erlassen. Ausnahme: Öffentliche Gläubiger*innen (Finanzamt etc.) müssen kein Gericht einschalten, sondern können direkt einen Bescheid – die Pfändungsverfügung – über ihre Forderung ausstellen.

Fotos: © Joachim Lechner - AdobeStockphoto, © bramgino - AdobeStockphoto

Was ist eine Gehaltspfändung?

Die Gehaltspfändung ist gesetzlich in der Zivilprozessordnung (ZPO) geregelt und eine Art der Zwangsvollstreckung. Der Prozess der Lohnpfändung betrifft sowohl Arbeitnehmer*innen als auch Arbeitgeber*innen. Wenn ein Gericht eine Gehaltspfändung genehmigt, erhält die Arbeitgeberin / der Arbeitgeber vom Gericht einen Pfändungs- und Überweisungsbeschluss für die betroffene Mitarbeiterin / den Mitarbeiter. Mit dieser Anweisung wird der Betrieb zum sogenannten Drittschuldner. Da er pfändbares Einkommen des eigentlichen Schuldners (Mitarbeiter*in) verwaltet, haftet er dafür, dass die Forderung bedient wird.

Der Prozentsatz des zu pfändenden Gehalts wird vorgegeben. Handelt es sich bei der gerichtlichen Anweisung um einen Pfändungsbeschluss, dann müssen Arbeitgeber*innen den Betrag zunächst nur einbehalten. Handelt es sich aber um einen Überweisungsbeschluss, so muss der Betrag an die Gläubigerin / den Gläubiger ausgezahlt werden.

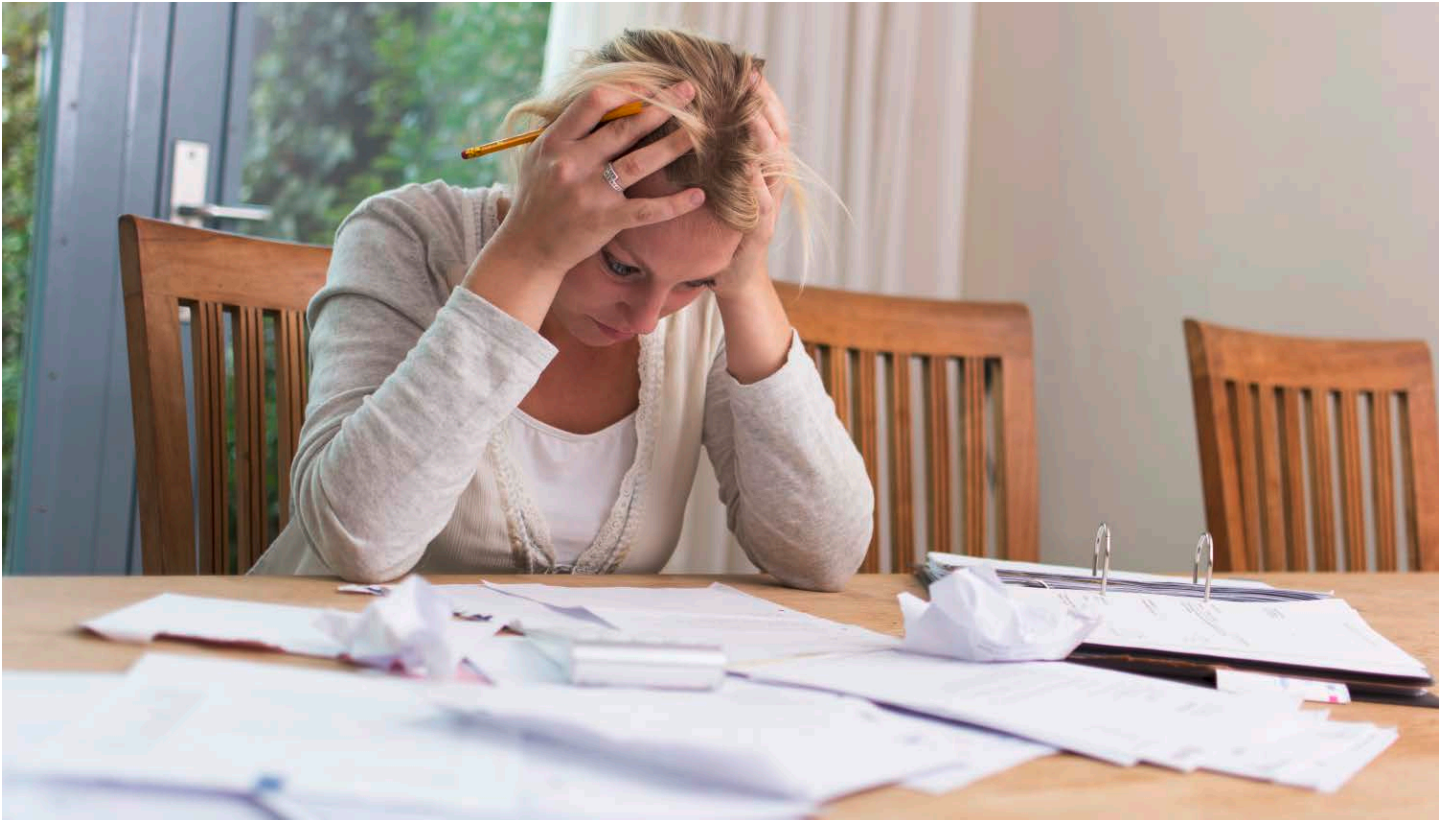
Lohnpfändung ≠ Lohnabtretung

Eine Lohnpfändung ist nicht mit einer Lohnabtretung zu verwechseln. Letztere ist eine vertragliche Vereinbarung, in der sich Gläubiger*innen meist zu Beginn einer Geschäftsbeziehung unterschreiben lassen, dass der pfändbare Lohnanspruch an sie abgetreten wird und unter welchen Umständen die Abtretung genutzt werden darf. Beispielsweise bei Kreditverträgen ist das üblich. Tritt der vereinbarte Fall ein, benötigt die Gläubigerin / der Gläubiger keinen Gerichtsbeschluss, sondern kann den Vertrag direkt bei der Arbeitgeberin / dem Arbeitgeber vorlegen, um den pfändbaren Anteil des Einkommens zu erhalten.

Rechte und Pflichten

Arbeitgeber*innen sind gesetzlich verpflichtet, der gerichtlichen Anweisung zur Lohnpfändung nachzukommen (natürlich nur für noch nicht ausgezahlte Gehaltsansprüche). Falls im Arbeitsvertrag eine Klausel steht, durch die sich Betriebe einem Pfändungs- und Überweisungsbeschluss entziehen wollen – die ist nichtig. Verweigert ein Betrieb seine Mitwirkung, können Gläubiger*innen gegen ihn vollstrecken lassen. Als Drittschuldner*in müssen Arbeitgeber*innen an der Lohnpfändung aktiv mitwirken. Was sich vertraglich regeln lässt, ist dass der Betrieb im Fall der Fälle gewisse Gebühren als Beteiligung an den Bearbeitungskosten geltend machen darf. Ist dies nicht vertraglich geregelt, besteht kein Anspruch. Im Gegensatz zur Lohnpfändung können Arbeitgeber*innen Lohnabtretungen vertraglich ausschließen.

Unternehmen sollten betroffene Arbeitnehmer*innen stets über die Gehaltspfändung informieren – auch wenn die an sich nicht



unerwartet kommen sollte – und alle relevanten Informationen zur Verfügung stellen, einschließlich des Betrags, der gepfändet wird, und des Grundes für die Pfändung. Umgekehrt sollten Arbeitnehmer*innen offen mit Arbeitgeber*in über ihre finanzielle Situation kommunizieren und gegebenenfalls versuchen, alternative Vereinbarungen zu treffen, um die Auswirkungen der Gehaltspfändung zu minimieren. Darüber hinaus sollten sie auch anhand der Lohnabrechnung prüfen, ob der Pfändungsfreibetrag korrekt berechnet wurde. Im Netz gibt es kostenlose Pfändungsrechner, die dabei helfen.

Arbeitgeber*innen müssen in jedem Fall sicherstellen, dass die Privatsphäre der / des Beschäftigten gewahrt bleibt und vertrauliche Informationen über die Gehaltspfändung nicht preisgegeben werden. Und: Eine Gehaltspfändung ist kein Kündigungsgrund!

Wie viel wird gepfändet?

Nach Zustellung eines Pfändungs- oder Überweisungsbeschlusses hat man als Arbeitgeber*in nur zwei Wochen Zeit, um eine Drittschuldnererklärung an Gläubiger*innen zu übermitteln. Er bestätigt darin das Arbeitsverhältnis mit der Schuldnerin / dem Schuldner, dass diese/r die Forderung nicht bestreitet und informiert über die Höhe des pfändbaren Anteils vom Einkommen sowie ggf. über weitere Gläubiger*innen.

Pfändbar ist grundsätzlich nur das Nettoeinkommen. Außerdem steht Mitarbeitenden ein gewisser pfändungsfreier Betrag zur Existenzsicherung zu. „Die Pfändungsfreigrenzen werden jedes Jahr zum

1. Juli mit Pfändungsfreigrenzenbekanntmachung des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) geändert. Sie werden mit der prozentualen Entwicklung des einkommensteuerlichen Grundfreibetrags verglichen und – wenn nötig – angepasst“, erklärt die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen auf ihrer Website. Hier wird auch regelmäßig die aktuelle Pfändungstabelle mit einer Übersicht der pfändbaren Beträge zum Download bereitgestellt. Nicht pfändbar sind beispielsweise Aufwandsentschädigungen, Weihnachtsgratifikationen bis zu einem bestimmten Betrag, Erziehungsgeld und Erschwerniszulagen für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit.

Wer zuerst kommt ...

Nicht selten laufen bei verschiedenen Stellen Schulden auf. Die Gläubigerin / der Gläubiger, deren / dessen Pfändungsbeschluss zuerst beim Betrieb eingeht, muss als erste / erster bedient werden. Sie / er erhält den gesamten pfändbaren Anteil des Einkommens, bis der Anspruch zur Gänze abgegolten ist. Erst dann bekommt die nächste Gläubigerin / der nächste Gläubiger etwas. Eine Ausnahme bilden Unterhaltsgläubiger*innen, wobei die Unterhaltspfändungen nicht prinzipiell Vorrecht haben. Aber mit einem entsprechenden Beschluss des Vollstreckungsgerichts können unterhaltsberechtigten Personen unter Umständen Zahlungen aus dem eigentlich unpfändbaren Einkommen zugesprochen werden. Dann gilt nicht mehr der übliche Pfändungsfreibetrag, sondern das Gericht legt den notwendigen Lebensunterhalt individuell fest.

Für Arbeitgeber*innen kann es kompliziert werden, wenn sie nicht nur die Reihenfolge der Pfändungs- und Überweisungsbeschlüsse bei gleichrangigen Gläubiger*innen beachten, sondern zusätzlich Ansprüche unterschiedlich gewichten muss. Gibt es zwei oder mehr Gläubiger*innen können Arbeitgeber*innen die Angelegenheit an das für ihren Unternehmenssitz zuständige Amtsgericht delegieren. Vom zweiten Gläubigeranspruch an können Arbeitgeber*innen einen Antrag auf Hinterlegung der Ansprüche stellen. Der Betrieb überweist den pfändbaren Anteil des Gehalts dann an das Gericht anstatt direkt an die Gläubiger*innen.

Lässt sich eine Lohnpfändung stoppen?

Idealerweise sollte bereits zu einem früheren Zeitpunkt das Gespräch mit Gläubigerinnen und Gläubigern gesucht werden. Aber auch wenn bereits eine Gehaltspfändung angeordnet wurde, lassen sie sich eventuell auf einen Schuldenvergleich ein. Am einfachsten lässt sich eine Gehaltspfändung natürlich stoppen, indem die Schuldnerin / der Schuldner die ausstehenden Forderungen begleicht. Meist wird das wohl nicht möglich sein. Auch eine Privatinsolvenz beendet die Gehaltspfändung.

DP

Ein außergewöhnliches Micro-Layering-Konzept

Das entscheidende „Etwas“

Auch mit 20 Jahren Berufserfahrung staunt Benjamin Detrez immer wieder über die Entwicklungen in unserem Fachgebiet: „Mit der Digitaltechnologie hat sich der Herstellungsprozess von Zahnersatz erheblich verändert. Die Materialien werden ständig weiterentwickelt; Zirkonoxid erhält immer mehr Transluzenz und Metallkeramik wird immer seltener. In meinem Labor arbeiten wir viel mit monolithischen Restaurationen aus Zirkonoxid. Obwohl die Arbeit mit der CAD/CAM-Technik angenehm ist und Zirkonoxid äußerst ästhetisch sein kann, ist es häufig frustrierend, monolithische Frontzahnrestaurationen herzustellen. Wir Zahntechniker sind ewig unzufriedene Perfektionisten und es scheint immer etwas Entscheidendes zu fehlen.“ Wer jedoch mit dem Initial IQ One Squin-Konzept in der Micro-Layering-Technik arbeitet, so meint unser Autor, „findet genau dieses entscheidende ‚Etwas‘.“



Autoren

Ztm. Benjamin Detrez



Dr. Anthony Rosseel

A

Als ich den Auftrag für diese Arbeit erhielt (➤ 1), war ich zunächst überrascht über den ausdrücklichen Wunsch nach einer monolithischen Restauration. Als Spezialist für Keramik fühlte ich mich in meiner Ehre verletzt. Doch die Argumente des Zahnarztes Dr. Anthony Rosseel waren überzeugend:

Gewünscht war eine originalgetreue Kopie des virtuellen Mock-ups (übermittelt und geprüft mit Smilecloud). Zudem wollte der Patient eine weiße „Standardversorgung“ ohne besondere Charakterisierung zu einem möglichst geringen Preis.

Erstellung der Wunsch-Versorgung

Als erstes musste ein CAD-Entwurf designt werden. Dazu erhielten wir vom Zahnarzt eine Abformung des Mock-ups. Modell und Mock-up wurden in der CAD-Software zusammengeführt (➤ 2). Dadurch lag uns eine exakte Nachbildung dessen vor, was der Patient sich gewünscht hatte. Um Raum für das Micro-Layering zu schaffen, ist lediglich eine geringe vestibuläre Reduktion erforderlich.



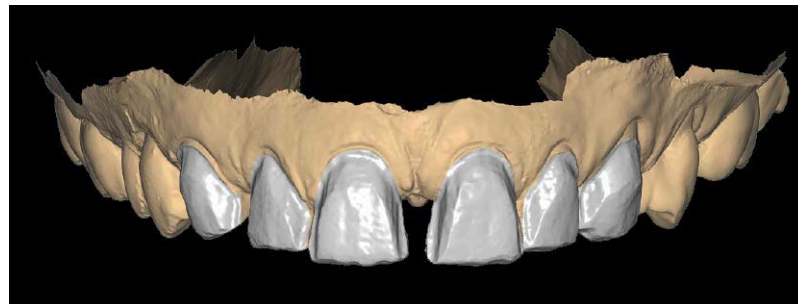
➤ 1 Ausgangssituation

Mit der CAD-Software und der anatomischen Reduzierung ist das ein Kinderspiel. Die Teile wurden aus Wachs geschliffen und aus Lithium-Disilikat gepresst (➤ 3 bis ➤ 5). Alternativ wäre es natürlich auch möglich gewesen, die Restauration direkt aus dem Initial LiSi Block zu schleifen. Nun konnte die erste Phase der „One Sqin-Magie“ beginnen.

Perfekt aufeinander abgestimmt

In dem System werden drei Produkte miteinander kombiniert, die einander bestens ergänzen:

- die auf Feldspat basierende malbare Keramik Initial IQ Lustre Pastes One,
- die universellen Pulvermalifarben, die in Verbindung mit Lustre Pastes und / oder Keramik unendlich vielfältige Farbnuancen ergeben, Initial Spectrum Stains,



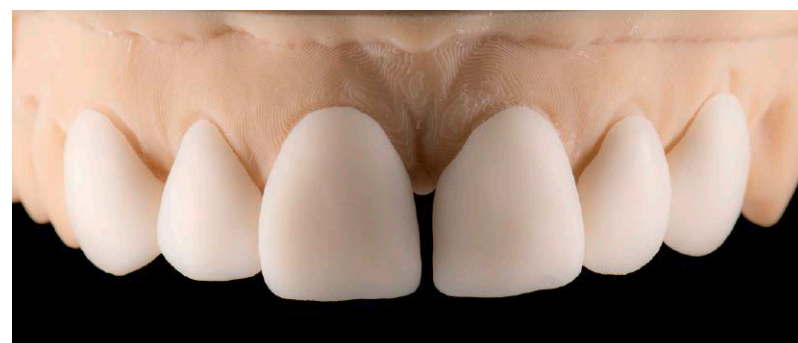
➤ 2 Digitales Modell der präparierten Zähne



➤ 3 Digitales Modell des Mock-ups



➤ 4 bis ➤ 6 Aus Wachs geschliffene Veneers mit einem pressbaren Rohling in der Mitte, die Wachs-Veneers auf dem Modell, die gepressten Veneers nach Anpassung der zervikalen Ränder und Oberflächenbehandlung durch Beschleifen und Sandstrahlen



- und natürlich die passende Keramik für das Micro-Layering-Verfahren Initial IQ Sgin.

Vor dem eigentlichen Micro-Layering wird zunächst das Gerüst mit den Lustre Pastes und den Initial Spectrum Stains charakterisiert (▼ 6). Damit verleihen wir den Restaurationen die besondere Vitalität, denn diese unterste Schicht sorgt für die Farbgebung und Individualisierung des Gerüsts. Gleichzeitig dient diese als Verbindungsschicht für die Sgin-Keramik. Nach der Individualisierung und dem Connector-Brand (▼ 7) ging es in die zweite Arbeitsphase: das Micro-Layering.

Nur drei Massen nötig (▼ 8 bis ▼ 10):

- Dentin Body-A, Body-B, Body-C, Body-D oder Dentin BL-D (Bleach)
=> ausgewählt wird hier nach der gewünschten Zielfarbe,
- Translucent TO (Opal Booster) und
- Enamel (E-57, E-58, E-59, E-60 oder Bleach Enamel)
=> ausgewählt wird wieder nach Zielfarbe.

So lassen sich sämtliche VITA-Farben und viele weitere Zahnfarben reproduzieren. Nach dem Brand zeigte sich die „Magie“ der Massen in vollem Umfang (▼ 11 bis ▼ 13). Der sich unmittelbar präsentierende



▼ 7 Lustre Pastes One mit Spectrum Stains wurden auf das Veneer aufgetragen.



▼ 8 Die Restaurationen nach dem ersten Brand, der auch als Connector-Brand dient



▼ 9 bis ▼ 11

Das Micro-Layering
aus nur drei
Farben: Dentin
Body-A, Translu-
cent T0 und Enamel
E-58



► 12 Veneers nach dem Sjin-Brand



► 13 Frontalansicht am Modell



► 14 Seitenansicht am Modell: Die Oberflächentextur und der selbstglasierende Glanz ohne Politur sind bemerkenswert.



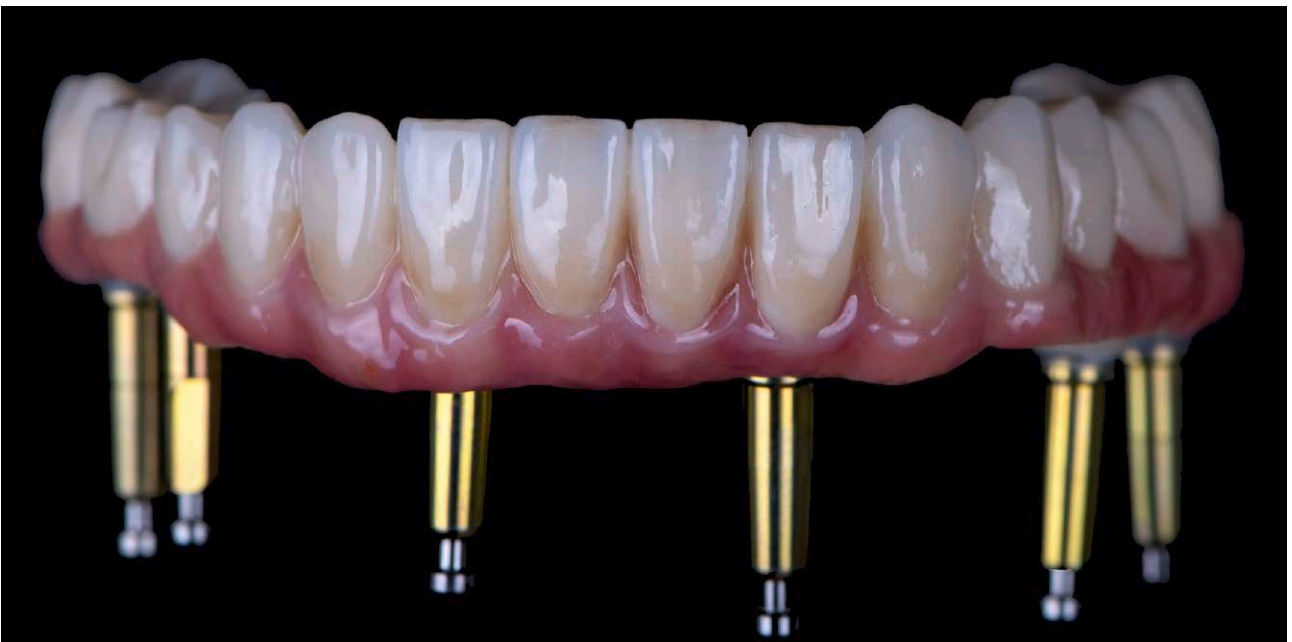
Selbstglasierungseffekt ist immer wieder erstaunlich. Nach dem Brand ist keine Nachbearbeitung notwendig. Die Form und Textur, die für die korrekte Integration der prothetischen Restaurationen so wichtig sind, werden vollständig in der „feuchten Phase“ modelliert – lediglich mit einem Pinsel. Die Kombination aus dem Form- und Textur-Liquid mit der feinen Partikelgröße der Sqin-Keramik ergibt eine sehr homogene Keramikmasse mit ganz speziellen Modelliereigenschaften. Die besondere Konsistenz ermöglicht eine einfache Formgebung und Texturierung. Aufgrund der leichten Handhabung ist dieses System auch für Anfänger*innen im Bereich der Verblendkeramik zu empfehlen. Der Patient, der Zahnarzt und der Zahntechniker waren mit der Arbeit rundum zufrieden (▶ 14 bis ▶ 16). Und das mit Leichtigkeit und ohne Angst, denn mit dem Micro-Layering lässt sich eine exakte Kopie des Mock-ups erzielen. In diesem Fall wurde das One Sqin-Konzept auf Lithium-Disilikat angewendet.



▶ 15 bis ▶ 17 Endergebnis mit den befestigten Restaurationen



► 18 Beispiele für Restaurationen aus Zirkonoxid, ...



► 19 ... die mit One Squin charakterisiert wurden.



► 20 Geschliffene Struktur
im Grünzustand



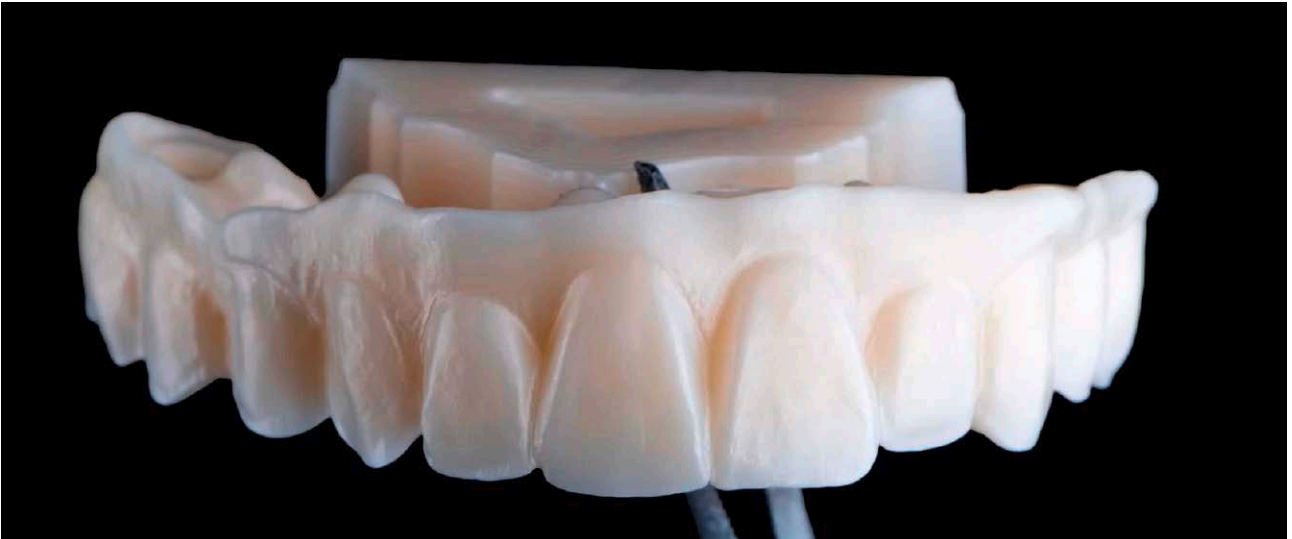
▼ **21** Das Gerüst nach dem Micro-Layering mit Ti-Abutments



▼ **22** Nach dem Einsetzen in den Mund



▼ **23** Zirkonoxid-Restaurationen mit Nachbildung der Gingiva. Geschliffene Struktur mit Ti-Abutments in situ.



➤ 24 Frontalansicht des gesinterten Gerüsts



➤ 25 Nach dem Micro-Layering mit One Squin

Gleiches Konzept auf Zirkonoxid

Zirkonoxid lässt sich in gleicher Weise verarbeiten (▶ 17 bis ▶ 24). Die Brennprogramme sind lediglich deshalb unterschiedlich, weil für Lithium-Disilikat eine geringere Schmelztemperatur erforderlich ist. Das Gerüst lässt sich entweder aus weißem oder aus Multi-Layer-Zirkonoxid herstellen. Die beiden Materialien haben ihre jeweils eigenen Vorzüge. Während sich mit Multi-Layer-Zirkonoxid sehr ästhetische Ergebnisse erzielen lassen, kann auch weißes Zirkonoxid mit Malfarben relativ schnell und



auf eine vorhersagbare, einfache Weise individualisiert werden. Der wichtigste Schritt zum endgültigen Farbergebnis bleibt jedoch die Anwendung der Keramikpasten, die der Restauration – neben der Farbe – auch eine gewisse Tiefe, Fluoreszenz und Opaleszenz verleihen. Die Lustre Pastes One und Sqin gibt es übrigens auch in nicht-fluoreszierenden Gum-Farben. So ist auch eine Nachbildung der Gingiva möglich (▶ 25).

Fazit des Zahnarztes

In meiner Praxis ist die Micro-Layering-Technik mittlerweile die am häufigsten verwendete Methode für festsitzenden Zahnersatz. Meiner Ansicht nach bietet diese Methode das beste Preis-Leistungsverhältnis. Den Dienst Smilecloud nutze ich sehr häufig, um zusammen mit der Patientin / dem Patienten das Mock-up zu überprüfen. Bei der endgültigen Umsetzung muss dann eine bis ins kleinste Detail exakte Kopie des Mock-ups hergestellt werden. Die Micro-Layering-Technik macht es möglich. Darüber hinaus sind mit One Sqin einige wesentliche Elemente gewährleistet:

- ein ästhetisches Ergebnis mit hoher Vitalität
 - eine brillante, natürliche Textur
 - Fluoreszenz (im Gegensatz zu monolithischem Zirkon)
 - die Realisierung der gewünschten Farbe
- Manchmal lässt sich kaum ein Unterschied zwischen der konventionellen Schichttechnik und dem Micro-Layering erkennen. **DP**

Die größten Herausforderungen der Füllungstherapie

Restauration benachbarter approximaler Defekte mit Komposit – eine Fallstudie

In der Zahnmedizin gibt es zweifellos schwierige Aufgaben, die es zu meistern gilt. Komplexe restaurative Behandlungen können anstrengend und schwierig sein. Dazu zählt zum Beispiel die Korrektur der Bisshöhe sowie die Präparation ganzer Zahnbögen, die extrem anspruchsvoll sind. Noch häufiger aber begegnen wir im Praxisalltag komplexen Patientensituationen, für die ad hoc eine Lösung gefunden werden muss. Ich bin der Meinung, dass es in der täglichen Praxis keine größere Herausforderung als die Versorgung von benachbarten Klasse-II-Kavitäten gibt.

Da viele Zahnärztinnen und Zahnärzte Quadranten-Sanierungen durchführen, um effizienter zu sein, sind sie mit benachbarten Kavitäten sehr oft konfrontiert – oft werden zwei oder drei solcher Restaurationen bei ein und demselben Patienten durchgeführt. Diese Sitzungen sind sehr herausfordernd für Behandler*innen, sowohl physisch als auch in Bezug auf die Produktivität. Es kostet generell mehr Zeit und Mühe, drei oder vier Klasse-II-Kompositfüllungen bei einer Person durchzuführen, als eine Einzelkrone herzustellen – und die Einzelkrone ist vermutlich lukrativer.

Wir müssen daher Wege finden, dieses häufig auftretende Restaurationsproblem so zu lösen, dass unsere Behandlung einfacher, profitabler und vorhersehbarer wird. In der hier präsentierten Fallstudie werden drei Schlüsselpunkte beschrieben, die für den Behandlungserfolg wesentlich sind.

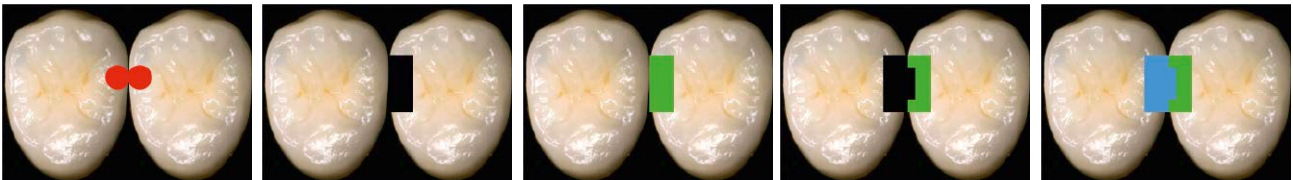


Autor Joshua Austin, DDS, MAGD ▪ San Antonio, Texas, USA ▪ ✉ jaustindds@icloud.com

1. Die Vorgehensweise

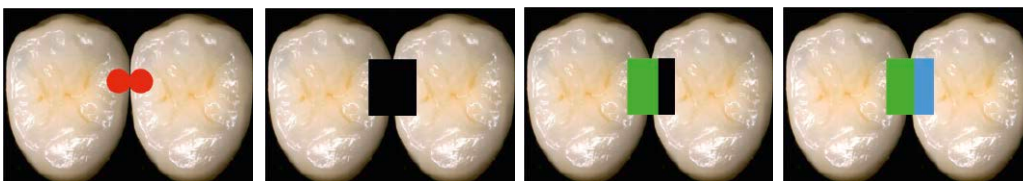
Um die Herstellung von benachbarten Klasse-II-Restaurationen zu vereinfachen, muss auf die richtige Abfolge von Präparations- und Füllungsschritten geachtet werden. Es gibt drei mögliche Vorgehensweisen für diese Situationen. Zwei davon sind deutlich schwieriger als die dritte, die zwar auch kompliziert ist, aber die meisten Vorteile bietet.

Vorgehensweise 1: Die erste Kavität wird präpariert und anschließend die Kompositfüllung durchgeführt. Dann wird die zweite Kavität präpariert und ebenfalls mit Komposit restauriert (➤ 1). Dieses Schritt-für-Schritt-Vorgehen erscheint auf den ersten Blick einfach und logisch. Es hat jedoch einen beträchtlichen Nachteil: Wie viel Mühe man sich auch gibt – die Oberfläche der ersten Restauration wird fast immer bei der Präparation der zweiten Kavität beschädigt. Vielleicht ist es nur Murphys Law, aber auch wenn sehr vorsichtig vorgegangen und mehrere Interdentalkeile gesetzt werden – die interproximale Kontur der ersten Restauration wird immer in Mitleidenschaft gezogen. Dies führt schließlich dazu, dass nach Fertigstellung der zweiten Restauration ein ungleichmäßiger Kontaktpunkt resultiert, der nicht ideal ist. Daher wähle ich diese Vorgehensweise nicht mehr.



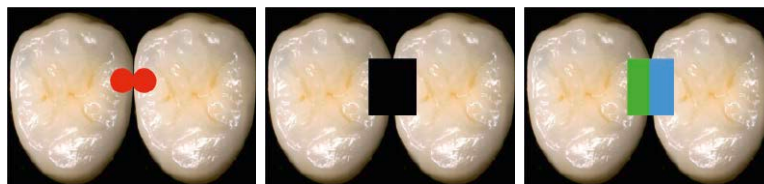
➤ 1 Präparation und Restauration der ersten Läsion; gefolgt von der Präparation und Restauration der zweiten Läsion

Vorgehensweise 2: Beide Kavitäten werden gleichzeitig präpariert. Anschließend werden sie nacheinander restauriert (➤ 2). Dies erscheint auf den ersten Blick als die Lösung der Probleme, die für Vorgehensweise 1 beschrieben wurden. Wenn es wahrscheinlich ist, dass die erste Restauration bei der Präparation der zweiten Kavität beschädigt wird, sollten wir die Kavitäten doch einfach gemeinsam präparieren! Problem gelöst? Leider nein. Wird die erste Füllung aufgebaut, so wird sie oft im Kontaktbereich überkonturiert, sodass sie in den Bereich der zweiten Restauration hineinragt. Wird dann die zweite Füllung erstellt, führt das zu einer S-förmigen, unregelmäßigen Kontaktfläche, die für Patientinnen / Patienten schwierig zu reinigen ist. Wie sehr die Behandlerin / der Behandler sich auch bemüht, eine Überkonturierung zu vermeiden – es wird ihr / ihm nicht gelingen. Matrizen biegen sich oft in den Raum hinein, der ihnen zur Verfügung steht. Selbst wenn man versucht, die erste Restauration mit einer Scheibe oder einem Finierer zu bearbeiten, bleibt sie überkonturiert, was zu einem schlechten Approximalkontakt führt. Daher versuche ich das erst gar nicht mehr.



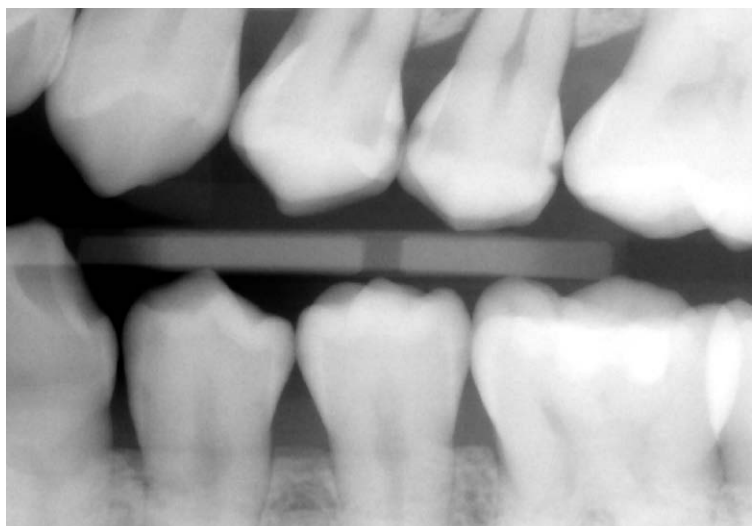
➤ 2 Gleichzeitige Präparation beider Kavitäten; die Füllungen werden anschließend nacheinander aufgebaut.

Vorgehensweise 3: Gleichzeitige Präparation und Restauration beider Kavitäten (▶ 3). Diese Methode stellt sicher, dass für jede Füllung gleich viel Platz zur Verfügung steht und die Oberfläche der fertigen Restauration nicht beschädigt wird. Diese Vorgehensweise hat jedoch auch ihre Herausforderungen. Die Verwendung eines Kofferdams erleichtert unsere Arbeit beträchtlich, und es muss ein Teilmatrizensystem verwendet werden. Obwohl auch das eine Herausforderung darstellt, erzielen wir damit den bestmöglichen Approximalkontakt und können effizient arbeiten. Wir restaurieren auch nicht wirklich beide Zähne gleichzeitig, sondern wir legen an beiden Zähnen gleichzeitig eine Matrize an, um den entsprechenden Platz zu definieren. Anhand unseres Fallbeispiels lassen sich die einzelnen Schritte dieses Ansatzes sehr gut veranschaulichen.



▶ 3 Gleichzeitige Restauration und Präparation beider Kavitäten

Abbildung ▶ 4 zeigt eine Bissflügelaufnahme meines Patienten Lee. Lee studiert an einer Universität, die in der Nähe meiner Zahnarztpraxis liegt. Er kam zu einer umfassenden Untersuchung in meine Praxis, bei der hoher Kariesbefall festgestellt wurde. Viele der Zähne, an denen wir kariöse Läsionen feststellten, würden später mit indirekten Restaurationen versorgt werden müssen, aber unser vorrangiges Ziel war zunächst die Karieskontrolle. Zwei der größten Kariesläsionen befanden sich zufällig an benachbarten Zähnen, nämlich an der distalen Seite des oberen linken ersten Prämolaren und an der mesialen Seite des oberen linken zweiten Prämolaren.

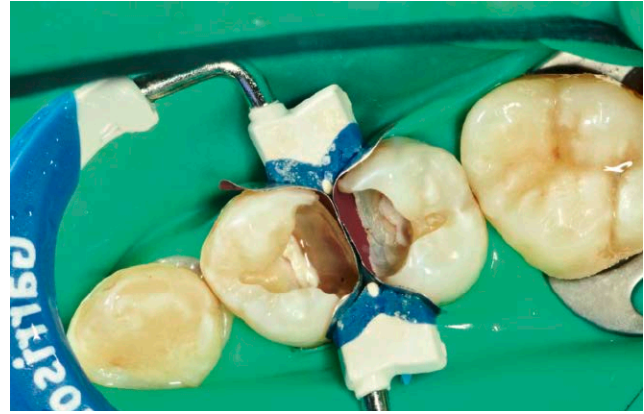


▶ 4 Bissflügelaufnahme des Patienten

Kofferdam wurde angelegt und es wurden beide Kavitäten präpariert (▶ 5). Nach der Präparation der Zähne war zu erkennen, dass es sich um große, tiefe Kavitäten handelte. Mit einem lichthärtenden, fließfähigen Material (TheraCal LC, Bisco) wurde eine indirekte Pulpaüberkappung vorgenommen (▶ 6).



➤ 5 Kofferdam wird gelegt.



➤ 6 Die Teilmatrize wird mit einem einzelnen Keil und einem Ring auf jeden Zahn aufgebracht.

2. Die Matrize

Ein Teilmatrizensystem kam zur Anwendung. Jeweils zwei Matrizen wurden platziert und mit einem Keil und einem Ring fixiert. Dies ist ein wichtiger Schritt in diesem Verfahren. Traditionelle Tofflemire-Matrizenbänder wurden für die Arbeit mit Amalgam entwickelt. Obwohl sie jahrzehntelang in der Zahnmedizin gute Dienste leisteten, haben sich mit der Weiterentwicklung der Materialien auch die Anforderungen an Matrizen-systeme geändert.

Tofflemire-Matrizen werden auf dem Zahn platziert und fixiert. Wenn der Retainer das Band strafft, wird es begradigt, sodass sich eine flache interproximale Wand ergibt. Seitenzähne haben jedoch keine geraden interproximalen Wände. Beim Legen von Amalgam wird die Matrize beim Kondensieren des Amalgams ausgeformt. Kompositmaterial lässt sich jedoch nicht wie Amalgam verdichten, sodass es keine Möglichkeit gibt, das Band zu konturieren und eine anatomisch geformte Wand zu erzielen. Teilmatrizensysteme enthalten in der Regel anatomischen Matrizen, die gebogen sind. Dies ist wichtig, um bei der Restauration mit Komposit gute Approximalkontakte zu erreichen. In diesem Fall wurde das System Composi-Tight 3D Fusion von Garrison eingesetzt.

Eine Matrize wurde auf jedem Zahn platziert und mit einem Keil fixiert. Sobald der Keil stabil war, wurde der interproximale Ring eingesetzt, um eine gute Separierung zu erzielen. Die Separierung spielt bei der Herstellung von Approximalkontakten eine entscheidende Rolle. Werden Zähne nicht ausreichend separiert, wird sich immer ein offener Kontakt mit einem Spalt in der Stärke der verwendeten Matrize ergeben. Die Separation nutzt die bewegliche Aufhängung des Zahns im Zahnfach, um diesen leicht von der Restauration weg zu bewegen. Sobald die Separationskraft nachlässt, kehrt der Zahn in seine ursprüngliche Position zurück und bildet einen Kontaktpunkt, der gut mit Zahnseide gereinigt werden kann. Obwohl der Ring des Garrison-Systems die Zähne stärker separiert als eine herkömmliche Tofflemire-Matrize, reicht die Separierung nicht aus, um zwei Matrizen unterzubringen. Wir müssen daher die nächsten Restaurationsschritte in einer bestimmten Reihenfolge vornehmen, um dieser Tatsache Rechnung zu tragen.

Sobald die Matrize platziert ist und Keil sowie Ring angebracht sind, können wir mit der Restauration beginnen. Zuerst wird die Zahnschubstanz mit 35%iger Phosphorsäure geätzt. In diesem Fall kam die selektive Schmelzätzung zum Einsatz. Bei dieser Methode

wird die Phosphorsäure nur auf den Zahnschmelz aufgetragen und dort 15 Sekunden belassen. Anschließend wird das Ätzmittel abgespült.

Auf die saubere, feuchte Präparation wird dann das Adhäsiv aufgetragen. Ich verwende ein Universaladhäsiv: Adhese Universal im VivaPen von Ivoclar. Ich schätze die Flexibilität, die mir ein Universaladhäsiv bietet, und die Möglichkeit, dasselbe Produkt für alle von mir durchgeführten direkten und indirekten Bonding-Verfahren zu verwenden. Mit Adhese Universal im VivaPen lässt sich auf Knopfdruck frisches Adhäsiv dosieren. Es ist das derzeit beste Direkt-Dosier-System auf dem Markt. In Kombination mit dem 3s PowerCure System (siehe auch unter 3.) lässt sich das Material in nur drei Sekunden aushärten! Nachdem Adhese Universal appliziert, abgetupft, mit Luft verblasen und drei Sekunden lang mit Licht polymerisiert wurde, wird mit dem gewählten Kompositmaterial die Restauration durchgeführt.

3. Bulk-Fill-Komposit

Nach dem Anbringen der beiden Matrizen auf den benachbarten Zähnen und der Durchführung der Bonding-Schritte erfolgt die eigentliche Restauration. Da der Separationsring nicht genügend Platz für beide Matrizenbänder schaffen kann, müssen die Zähne nacheinander restauriert werden. Das bedeutet, dass eine der Matrizen die aktive Matrize ist, während die andere folgende Aufgaben erfüllt: Platz für die zweite Restauration reservieren und sicherstellen, dass die erste Restauration nicht überkonturiert wird. Technisch betrachtet restaurieren wir nicht beide Zähne gleichzeitig, sondern sorgen dafür, dass der Platz für beide Restaurationen klar definiert ist.

Die Behandlerin / der Behandler entscheidet selbst, welchen Zahn sie / er zuerst restaurieren möchte. Ich entscheide mich fast immer für die Präparation mit der breiteren bukkolingualen Ausdehnung. Im vorliegenden Fall war dies der erste distale Prämolare im Oberkiefer. Ich füllte die Kavität mit dem vom mir ausgewählten Kompositmaterial, in diesem Fall mit Tetric PowerFill von Ivoclar.

Bulk-Fill-Komposite bieten im Vergleich zu konventionellen 2-mm-Kompositen wesentliche Vorteile. Ihre geringere Polymerisationsschrumpfung reduziert die Randspaltbildung und Randundichtigkeiten. Zudem erhöhen diese Komposite die Effizienz, da sie die Behandlungszeit verkürzen und so die Rentabilität erhöhen. In diesem Fall entschied ich mich für Tetric PowerFill, weil es einfach in der Handhabung ist, geringen Verschleiß aufweist und in Inkrementen von bis zu 4 mm aufgetragen werden kann. In Kombination mit dem Polymerisationsgerät Bluephase PowerCure, ebenfalls von Ivoclar, beträgt meine Aushärtezeit für ein 4-mm-Inkrement nur drei Sekunden. Im 3s-Modus erzeugt die Bluephase PowerCure eine Lichtintensität von 3.000 mW/cm². Dadurch kann die Aushärtezeit auf drei Sekunden reduziert werden. Bei Verwendung eines anderen Polymerisationsgerätes beträgt die Aushärtezeit für dieses Material 10 Sekunden (oder länger, je nach Leistung). Das 3s PowerCure System (mit Adhese Universal, Bluephase PowerCure sowie Tetric PowerFill und PowerFlow) ist eine ausgezeichnete Wahl für alle Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich.

Ich baue immer zunächst die Randleisten und die interproximale Wand auf. Abbildung **7** zeigt das erste eingebrachte Tetric PowerFill-Inkrement. Da der Abstand zwischen Gingiva und Okklusalfäche 4 mm beträgt, wird diese Wand mit nur einem Inkrement aufgebaut. Anschließend wurde die Wand mit dem Bluephase PowerCure im 3s-Modus lichtgehärtet. Sobald das erste Inkrement ausgehärtet ist, wird die restliche Kavität mit Tetric PowerFill aufgefüllt, modelliert und lichtgehärtet (**8**).

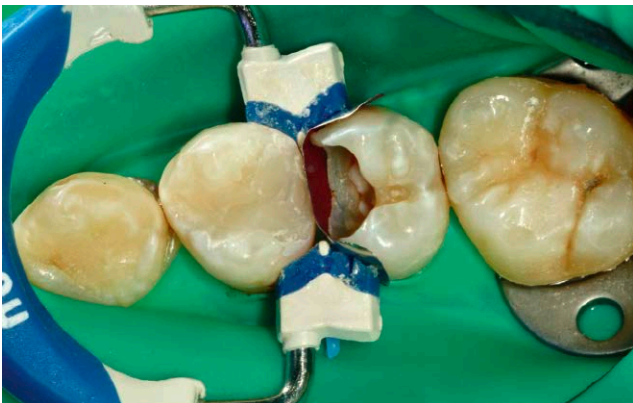


➤ 7 Das erste Inkrement (Tetric PowerFill)



➤ 8 Der Rest der Präparation wird aufgefüllt, modelliert und ausgehärtet.

Nachdem die erste Restauration aufgebaut und ausgehärtet ist, erfolgt der wichtigste Schritt dieses Verfahrens: Ich entferne den Garrison-Trennring und den Keil. Dann entferne ich die aktive Matrize. Nachdem diese Matrize entfernt ist, vergewissere ich mich, dass die verbliebene Matrize sich noch an ihrem Platz befindet. Dann setze ich Keil und Ring wieder ein und passe die Matrize an die bereits erstellte Restauration an. Hier zeigt sich, warum bei dieser Vorgehensweise die Anwendung von Kofferdam wesentlich ist. Wird kein Kofferdam verwendet, kann es bei diesem Schritt zu Zahnfleischbluten kommen, was die restliche Präparation kontaminieren würde. Der Kofferdam verhindert dies (➤ 9).



➤ 9 Der Kofferdam verhindert in dieser Phase eine Kontamination der Kavität.



➤ 10 Der zweite Zahn wird in derselben Weise wie der erste restauriert.

Nun kann der zweite Zahn restauriert werden. Da die Präparation bereits geätzt sowie Adhäsiv appliziert wurde und die Kavität nicht kontaminiert ist, restauriere ich den zweiten Zahn in derselben Weise wie den ersten. Zum Aufbau der interproximalen Wand und der Randleisten wurde ein einziges Inkrement Tetric PowerFill appliziert. Es wurde mit dem Bluephase PowerCure Lichthärtegerät im 3s-Modus ausgehärtet (➤ 10).

Sobald dieser Schritt abgeschlossen ist, wird der Trennring nicht mehr benötigt. Daher entfernte ich ihn, um das letzte Inkrement einbringen und ausformen zu können (➤ 11).



➤ 11 Der Trennring wird entfernt.



➤ 12 Mit einem Finierer oder einer Finierscheibe lässt sich der Grat auf der mittleren bukkalen und mittleren palatinalen Seite leicht entfernen.



➤ 13 Die Restauration nach der Schnellpolitur



➤ 14 Die postoperative Bissflügelaufnahme zeigt die erfolgreiche Restauration.

Das letzte Tetric PowerFill-Inkrement wird appliziert, modelliert und ausgehärtet. Anschließend werden Matrize und Keil entfernt. Wie man sieht, war noch ein Gratrest vorhanden, der ausgearbeitet werden musste. Bei Kompositrestaurationen gibt es immer einen Grat. Der Schlüssel liegt darin, dafür zu sorgen, dass der Grat dort entsteht, wo er gut entfernt werden kann. In diesem Fall befindet sich der Grat auf der mittleren bukkalen Seite sowie der mittleren palatinalen Seite und kann einfach mit einem Finierer oder einer Finierscheibe bearbeitet werden. Liegt der Grat interproximal, lässt er sich nur schwer glätten. Bei Verwendung des 3D Fusion Systems von Garrison ist das optimal gelöst (➤ 12).

Nach Fertigstellung der Restauration wurde der Kofferdam entfernt und die Okklusion überprüft. Abschließend erfolgte eine Schnellpolitur mit dem einstufigen Poliersystem OptraGloss.

Abschluss

Es gelang uns, für Lee benachbarte Restaurationen mit ausgezeichnetem Approximalkontakt und voraussichtlich langer Lebensdauer zu gestalten und wir konnten uns somit in der Folge ruhigen Gewissens der Restauration seiner anderen kariösen Läsionen widmen (➤ 13). Die postoperative Bissflügelaufnahme (➤ 14) zeigt die erfolgreiche Restauration bei Lee.

DP

Nachdruck mit Genehmigung von Dental Economics, September 2023

Kein „Gähn“-Thema:

Tipps zum Arbeitsschutz, Teil 4

Die große Mehrheit sowohl der Beschäftigten im Zahntechnikerhandwerk als auch der Selbstständigen klagt über eine hohe Stressbelastung am Arbeitsplatz.

Wenn es um betrieblichen Arbeitsschutz geht, müssen Arbeitgeber*innen in Deutschland eine Vielzahl an Gesetzen, Verordnungen und Regeln beachten und in ihren Betrieben umsetzen. Dentallabore bilden dabei keine Ausnahme. Im Gegenteil – gibt es doch in diesem Berufsfeld eine ganze Reihe von Gefährdungen, die am Arbeitsplatz auftreten können. Diesmal geht es um die psychischen Belastungen. Die Autorinnen zeigen, welche Kriterien bei der Gefährdungsbeurteilung zugrunde liegen und geben Lösungsoptionen, mit denen sich die Situation für alle Beteiligten verbessern lässt.

Präzisionsarbeit unter dem Mikroskop und eilige Termine, dazu vielleicht ein Problem mit dem Designprogramm oder eine Blase in der Aufbrennkeramik – das alles sind Anforderungen und Belastungssituationen, die für die meisten Zahntechniker*innen zum Arbeitsalltag gehören. Die einen kommen gut damit zurecht, doch die große Mehrheit sowohl der Beschäftigten im Zahntechnikerhandwerk als auch der Selbstständigen, genauer gesagt fast dreiviertel, klagt über eine hohe Stressbelastung am Arbeitsplatz, wie eine Umfrage des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V. (vmf) im März 2019 ergab. Als größte Stressoren identifizierte die Aus-

wertung den Zeitdruck, das Arbeitspensum, die körperliche Belastung wie durch Lärm und Zwangshaltung sowie die unvorhersehbaren Ereignisse wie eilige Reparaturen oder ständige Anrufe.

Was sind mögliche Folgen?

Negativ empfundener Stress am Arbeitsplatz kann Menschen krankmachen. Die Folgen für Unternehmen und Volkswirtschaft sind mittlerweile enorm und bedeuten zunehmende Produktionsausfälle sowie Ausgaben in Milliardenhöhe im Gesundheitswesen.

Aus der Umfrage des vmf wissen wir außerdem, dass 2019 rund 40 Prozent der Teilnehmenden mindestens monatlich daran gedacht haben, den Arbeitsplatz zu wechseln, und knapp 36 Prozent über einen Berufswechsel. Können sich das zahntechnische Betriebe bei zunehmendem Fachkräftemangel immer noch leisten? Oder sollte dringend darüber nachgedacht werden, wie die Arbeit in Dentallaboren gestaltet werden kann, um den Druck zu reduzieren, sodass die Gesundheit, Leistung und Freude der Zahntechniker*innen an ihrer Arbeit erhalten bleibt? Um hier weiteren Schaden für alle abzuwenden, fordert das Arbeitsschutzgesetz von allen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, die arbeitsbedingten Gefährdungen und Belastungen für ihre Beschäftigten zu beurteilen und notwendige Schutzmaßnahmen zu ergreifen (§ 5 ArbSchG). Dies schließt auch die Gefährdung durch psychische Belastung ein.

Noch mehr Bürokratie oder Psychokram?

„Was denn noch alles? Immer noch mehr Schreibkram!“, schimpft vielleicht manche Zahntechnikermeisterin / mancher Zahntechnikermeister mit eigenem Labor und Angestellten. So scheint eine solche Vorschrift als weiterer bürokratischer Prügel, der wertvolle Zeit kostet und somit als unwirtschaftlich befunden wird. Doch ist das tatsächlich so? Eines vorweg: Mit der Psychischen Gefährdungsbeurteilung soll nicht der Geisteszustand der Beschäftigten auf den Prüfstand gestellt werden, sondern die Gestaltung der Arbeit. Vielmehr ist unter dem Begriff „psychische Belastung“ die Gesamtheit aller



Psychische Gefährdungen, die zum Beispiel aus hoher Arbeitsintensität im Labor, fehlender sozialer Unterstützung am Arbeitsplatz oder Dauer der Arbeitszeit resultieren, sollten ernst genommen werden.

erfassbaren Einflüsse zu verstehen, die von außen auf den Menschen zukommen und ihn psychisch beeinflussen (DIN EN ISO 10075-1), also was er am Arbeitsplatz wahrnimmt, denkt, lernt und fühlt. Arbeit umfasst generell eine Vielzahl psychisch bedeutsamer Arbeitsanforderungen und -bedingungen. Dazu gehören beispielweise Anforderungen der Arbeitsintensität, die Dauer, Lage und Verteilung der Arbeitszeit aber auch die soziale Unterstützung durch das Kollegium und Führungskräfte. Je nach Art, Intensität und Dauer der Anforderungen sowie in Abhängigkeit der persönlichen Voraussetzungen der Beschäftigten können diese beispielsweise zu Ermüdung oder Stress führen und langfristig gesundheitsbeeinträchtigende Wirkungen haben. Daher gilt es, auch psychische Belastung in der Gefährdungsbeurteilung konkret zu erfassen und zu bewerten. Grundsätzlich ist Arbeit so zu gestalten, dass eine Gefährdung für die physische und psychische Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst geringgehalten wird.

Psychische Belastung in zahntechnischen Laboren

Die Arbeitsanforderungen und -bedingungen in zahntechnischen Laboren sind komplex. Die zu er-

füllenden Aufgaben für die Beschäftigten sind auch hier maßgeblich von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst, wie zum Beispiel der Arbeitsumgebung, den Kundenwünschen oder der Zusammenarbeit im Team. Wie im ersten Teil unserer Artikelreihe berichtet, ist nach den alarmierenden Ergebnissen der Umfrage des vmf zur Stressbelastung in der Zahntechnik im Jahr 2019 ein gemeinsames Kooperationsprojekt zum Arbeitsschutz entstanden zwischen der Abteilung V „Arbeitsschutz und Soziales“ des Regierungspräsidiums Kassel, dem Fachzentrum für systemischen Arbeitsschutz des RP Gießen, der Zahntechniker-Innung Kassel und dem Verband medizinischer Fachberufe e.V. Ziel dieser Kooperation ist es, das Bewusstsein für Arbeitsschutz-Themen und insbesondere psychische Belastungen bei allen Beteiligten der Zahntechnik zu schärfen und Lösungsmöglichkeiten zu finden. Als erste Maßnahme wurde ein Flyer entwickelt, der typische Belastungsfaktoren in Dentallaboren und beispielhafte Maßnahmen zur Verringerung der jeweiligen Gefährdung benennt. Hierin wird auf unterschiedliche Lösungsmöglichkeiten für häufig vorkommende Stressoren eingegangen und er kann während einer psychischen Gefährdungsbeurteilung als Anregung verwendet werden.

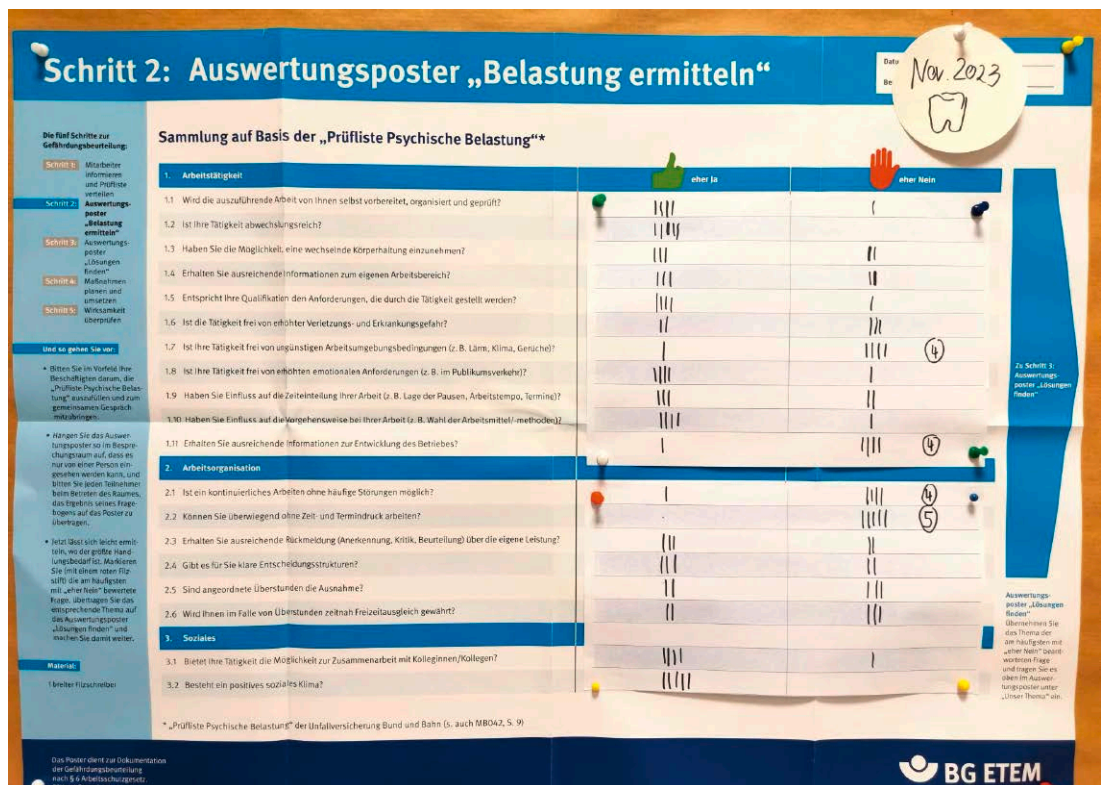
Der Download des Flyers ist möglich unter: <https://www.vmf-online.de/verband/presse-news/2020-11-12zt>



Neben der Arbeitsgestaltung beeinflussen außerdem persönliche Kompetenzen und Berufserfahrungen, der gesundheitliche Zustand und ein gut funktionierendes, unterstützendes soziales Umfeld, wie Beschäftigte mit Anforderungen und -bedingungen zurechtkommen. Diese individuellen Faktoren sollten Arbeitgeber*innen respektive Führungskräfte ebenfalls in den Blick nehmen. Empathie, Zuhören können, Selbstreflexion und Wertschätzung für andere Menschen sind Basiskompetenzen jeder guten Führungskraft. Fachkräfte sind auch im Zahntechnikerhandwerk ein hehres Gut und schwer zu finden. Deshalb ist es besonders wichtig, vorhandene Mitarbeiter*innen im Betrieb zu halten und dazu gehört mehr als eine angemessene Entlohnung und der Obstkorb im Sozialraum.



➤ Gruppendiskussion zur psychischen Belastung und möglicher Lösungen



Wiedergabe eines bearbeiteten Auswertungsposters „Belastung ermitteln“

Das „Instrument“ der Psychischen Gefährdungsbeurteilung

Die Pflicht zur psychischen Gefährdungsbeurteilung sollte also nicht als weitere Gängelung durch den Gesetzgeber verstanden werden, sondern als Chance und wichtiges Instrument für eine gute Labororganisation und mehr Mitarbeiterzufriedenheit. Psychische Gefährdungen, die zum Beispiel aus hoher Arbeitsintensität im Labor, fehlender sozialer Unterstützung am Arbeitsplatz oder Dauer der Arbeitszeit resultieren, werden im Team ermittelt und erforderliche Maßnahmen abgeleitet. Der dafür notwendige Zeitaufwand rechnet sich schnell, wenn dadurch die Arbeitsbedingungen im Labor optimiert werden. So können Fehltagelast reduziert werden und die Qualität der Arbeit verbessert werden, indem durch eine aktive Beteiligung der Beschäftigten die Motivation und die Zusammenarbeit gefördert wird.

Unterstützung durch die BG ETEM

Die Berufsgenossenschaft (BG) ETEM bietet umfangreiches Material an, was den Prozess einer

psychischen Gefährdungsbeurteilung strukturiert und somit erleichtert. In der Broschüre „Gemeinsam zu gesunden Arbeitsbedingungen“ wird erklärt, wie in fünf Schritten die psychische Gefährdungsbeurteilung in Betrieben bis zu zehn und bis zu 50 Beschäftigten vorbereitet, durchgeführt sowie die Wirksamkeit der Maßnahmen kontrolliert werden kann.

Die Broschüre „Gemeinsam zu gesunden Arbeitsbedingungen – Handlungshilfe zur Gefährdungsbeurteilung zur psychischen Belastung in Betrieben mit bis zu zehn Beschäftigten. Mit Anhang für Unternehmen mit bis zu 50 Beschäftigten“ kann bei der BG ETEM online bestellt und auch – wie die Begleitmaterialien (beispielsweise Prüfliste und Auswertungsposter) – heruntergeladen werden: <https://medien.bgetem.de/medienportal/artikel/TUIwNDI->



Der Prozess der psychischen Gefährdungsbeurteilung in fünf Schritten

1. Belegschaft informieren und Prüfliste verteilen

Die Prüfliste umfasst 19 Fragen zum Ankreuzen, die in drei Bereiche unterteilt ist. So wird zum Beispiel im Unterpunkt „Arbeitstätigkeit“ gefragt, ob die Tätigkeit die Möglichkeit bietet, eine wechselnde Körperhaltung einzunehmen, ob die Aufgaben frei von erhöhter Verletzungs- oder Erkrankungsgefahr sind oder ob die Arbeitsumgebungsbedingungen ungünstig sind (Lärm, Gerüche, Hitze etc.). Die Rubrik „Arbeitsorganisation“ beschäftigt sich zum Beispiel mit Zeit- und Termindruck, Überstunden oder Entscheidungsstrukturen. Im dritten Teil geht es um die soziale Komponente, die genauso das Wohlbefinden am Arbeitsplatz positiv oder negativ beeinflussen kann. Die Beschäftigten sollen mit „Eher ja“ oder „Eher Nein“ antworten und die Liste für den

nächsten Schritt, die Diskussionsrunde, bereithalten.

2. Belastung ermitteln

In einer oder mehreren Diskussionsgruppen werden die Teilnehmenden gebeten, die Ergebnisse aus der Prüfliste in einem „Auswertungsposter“ (erhältlich bei der BG ETEM) (anonym) einzutragen. Eine interne oder externe Moderatorin respektive ein Moderator soll die Gruppe begleiten, die / der dazu keine besonderen Kenntnisse braucht, wenn die Arbeitsmaterialien der BG entsprechend eingesetzt werden. Wenn alles eingetragen ist, wird schnell ersichtlich, was gut läuft und wo Handlungsbedarf besteht. Die Frage, die am häufigsten „rot“ markiert war, wird anschließend auf das Auswertungsposter „Lösungen finden“ übertragen.

3. Lösungen finden

Angenommen, „Zeitdruck“ ist das wichtigste Thema, so wird auf dem Auswertungsposter „Lösungen

Schritt 3: Auswertungsposter „Lösungen finden“			
Unser Thema: X Zeit- und Termindruck			
An welche Situation denken Sie beim Thema?	Was sind die Ursachen?	Welche betrieblichen Lösungen bieten sich an?	Worauf sollten Sie bei der Umsetzung achten?
<ul style="list-style-type: none"> zu knappe Terminsetzung durch Praxen 	<ul style="list-style-type: none"> fehlende/unrealistische Absprachen ⇒ Konflikte Kundenerwartung: „hat früher auch funktioniert“ 	<ul style="list-style-type: none"> Bearbeitungsdauer (nach)verhandeln Kommunikationsfähigkeit schulen Zeitvorgaben überprüfen, evtl. anpassen und kommunizieren 	<ul style="list-style-type: none"> Wer kümmert sich? Wann, in welchen Fällen? Wo und wie könnten Schulungen organisiert werden?
<ul style="list-style-type: none"> zu viel Arbeit für den Einzelnen 	<ul style="list-style-type: none"> Personalausfälle zu wenig Personal mehr Aufträge als sonst schlechte oder ungerechte Verteilung der Arbeiten 	<ul style="list-style-type: none"> Springerpool einrichten Neueinstellungen Umverteilung von Aufgaben, dafür Qualifizierung sicherstellen Zeit- Aufgaben- und Ablaufanalyse „Muss alles gemacht werden?“ / Aufgabenkritik/Fremdvergabe? wenig lukrative Aufträge reduzieren 	<ul style="list-style-type: none"> Finanzierbarkeit Wer kann welche Aufgabe übernehmen? Welche Qualifikation ist erforderlich? Analyse und Aufgabenkritik im Team durchführen wichtig: Kommunikation, gegenseitige Unterstützung
<ul style="list-style-type: none"> zu viele unvorhersehbare Arbeitsunterbrechung und dadurch Zusatzaufgaben 	<ul style="list-style-type: none"> häufige Arbeitsunterbrechungen durch Kunden, Telefon, fehlendes Material mangelhafte Arbeitsunterlagen unvollständige/schlecht formulierte Arbeitsaufträge korrekte Infos, Unterlagen nachfordern 	<ul style="list-style-type: none"> störungsfreie Arbeitssequenzen schaffen zentrales (Eingangs-)Telefon einrichten Verfügbarkeit von Material sichern/Logistik Qualitätsansprüche, Erwartung z. B. an Abdrücke formulieren und kommunizieren (QM) „Gibt es Wiederholungsmängel bei bestimmten Auftraggebern?“ ⇒ genaue Rückmeldung Prüfung der Vollständigkeit/Qualität bei Eingang ⇒ Checklisten erstellen ggf. Zeitpuffer einplanen 	<ul style="list-style-type: none"> Arbeitsorganisation im Team besprechen Gegenseitigkeit berücksichtigen Konsequenz auch gegenüber Auftraggebern Konsequenz bei unzureichenden Arbeitsunterlagen, um Kulanzansprüche zu vermeiden
<ul style="list-style-type: none"> ständig geht was kaputt z. B. Handstücke, Absaugung 	<ul style="list-style-type: none"> Wartung versäumt mangelhafte Sorgfalt im Umgang mit Maschinen und Geräten zu alte Geräte 	<ul style="list-style-type: none"> regelmäßige Wartungen organisieren, Kümmerer benennen/QM bessere Einweisung zum Umgang mit Geräten Zuständigkeiten/Kümmerer für Geräte benennen Neuanschaffungen 	<ul style="list-style-type: none"> Organisation, wer macht was? - Besprechung im Team „Jeder muss sich einbringen“ Finanzierungsmöglichkeit

Tab. 1: Beispiel für die Bearbeitung des Auswertungsposters „Lösungen finden“ für den Belastungsfaktor „Zeit- und Termindruck“

gen finden“ dieses Thema durch die Beantwortung von vier Fragen bearbeitet, um konkrete Maßnahmen für eine Verbesserung zu finden (Tab. 1). Zunächst sollte geschaut werden, an welche Situationen die Beschäftigten beim Thema Zeitdruck denken. Ist seit Monaten oder sogar noch länger der Druck so groß, da ständig Mehrarbeit nötig ist, Termine zu knapp gesetzt sind oder Maschinen und Geräte ausfallen? Beim nächsten Schritt geht es darum, die Ursachen herauszufinden, beispielsweise ob ein Kollege oft krank ist oder ein Kunde plötzlich mehr Arbeit schickt als sonst? Sind Terminvorgaben nicht abgesprochen und unrealistisch? Oder woran liegt es außerdem? Vielleicht lässt die Sorgfalt im Umgang mit den Geräten und Maschinen zu wünschen übrig oder regelmäßige Wartungen wurden versäumt? Danach wird in der Gruppe diskutiert, wie betriebliche Lösungen aussehen könnten, zum Beispiel: Bessere personelle Unterstützung, Zeitpuffer einplanen, längere Bearbeitungsdauer mit Auftraggeberinnen und Auftraggebern verhandeln etc. Dabei soll auch notiert werden, was



► In einer weiteren Umfrage des vmf im Juli 2023 antworteten 79 Prozent der 982 teilnehmenden angestellten Zahntechniker*innen auf die Frage: Wie wichtig ist dir Gesundheitsmanagement beziehungsweise Stressprävention im Betrieb mit „Wichtig“ und „Sehr wichtig“. Das sollte doch genug Ansporn sein, die Chancen zu nutzen, die eine psychische Gefährdungsbeurteilung bietet und daraus weitere Maßnahmen zu entwickeln. Dazu könnte auch ein betriebliches Gesundheitsmanagement gehören.

bei den möglichen Lösungen beachtet werden muss, beispielsweise wer sich sinnvollerweise darum kümmert, ob Arbeitszeiten verlängert werden können und so weiter.

4. Maßnahmen planen und umsetzen

Nun sind etliche Vorschläge erarbeitet und die Betriebsinhaberin / der Inhaber muss entscheiden, welche Maßnahmen in welcher Reihenfolge umgesetzt werden können. Besonnenheit ist hier unbedingt geboten, denn nicht alle Ideen sind erfüllbar oder finanzierbar. Im Gespräch mit dem Team sollte auch dieser Aspekt angesprochen werden, um eine Entschlussfassung transparent und nachvollziehbar zu begründen beziehungsweise noch weitere gemeinsame Lösungen zu finden. In unserem Beispiel können zwar keine weiteren Mitarbeiter*innen eingestellt werden, aber es kann mit den Auftraggebern über längere Termine verhandelt werden und ein Kollege erklärt sich bereit, seine Arbeitszeit um zwei Wochenstunden aufzustocken.

5. Wirksamkeit prüfen

Ob die eingeleiteten Schritte tatsächlich Verbesserungen gebracht haben, lässt sich erst nach einer bestimmten Zeit feststellen. Eine Überprüfung muss durch die Unternehmensführung erfolgen und am einfachsten ist es, wenn die Prüfliste und die Auswertungsposter genutzt werden. Wenn die Maßnahme (noch) nicht den gewünschten Erfolg gebracht hat, sollten die Gründe erfragt werden und weitere Maßnahmen entwickelt werden. So erfahren die Beschäftigten, dass ihre Anliegen ernst genommen werden, dass sie an Entscheidungen aktiv mitwirken können – als Ausdruck einer hohen Wertschätzung und eines menschlichen Umgangs miteinander.

Was ist sonst zu beachten?

Arbeitsbedingungen können sich ändern, die eine Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung erfordern. Diese können von außen beeinflusst werden, wie wir in der Pandemie schmerzlich erfahren mussten. Plötzlich waren spezielle Hygienevorschriften einzuhalten, die uns nicht nur körperlich beeinträchtigt haben. Die Angst vor einer Ansteckung oder Konflikte durch unterschiedliche Auf-

fassungen haben so manches Team durcheinandergewirbelt und mussten auch in der psychischen Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt werden. Auch interne Veränderungen können große Wirkung für die Beschäftigten zeigen. Als gutes Beispiel sind hier neue Herstellungsverfahren zu nennen, wenn beispielsweise andere Designprogramme im Labor eingeführt werden oder einzelne Fertigungsschritte rationalisiert werden, die gerade ältere Mitarbeitende verunsichern können.

Last but not least – Dokumentationspflicht nach § 6 ArbSchG: Alle Prüfbögen, Ergebnisposter und Maßnahmenpläne und deren Umsetzungsnotizen sind als Dokumentation aufzubewahren.

Noch mehr Chancen

In einer weiteren Umfrage des vmf im Juli 2023 antworteten 79 Prozent der 982 teilnehmenden angestellten Zahntechniker*innen auf die Frage: Wie wichtig ist dir Gesundheitsmanagement beziehungsweise Stressprävention im Betrieb mit „Wichtig“ und „Sehr wichtig“. Das sollte doch genug Ansporn sein, die Chancen zu nutzen, die eine psychische Gefährdungsbeurteilung bietet und daraus weitere Maßnahmen zu entwickeln. Dazu könnte auch ein betriebliches Gesundheitsmanagement gehören. Bisher ist ein solches meist nur in großen Betrieben zu finden. Vielleicht kennen viele kleinere Betriebe die vielfältigen Möglichkeiten und möglichen Kooperationspartner*innen (noch) nicht. In kleinen und mittleren Betrieben sind zwar die Ressourcen geringer als in großen, doch dafür sind die Vorteile wie beispielsweise kurze Kommunikationswege, flache Hierarchien oder eine hohe Flexibilität für eine gute Umsetzung förderlich. Krankenkassen geben Auskünfte, wie diese steuerlich begünstigten Leistungen für die Beschäftigten dem Labor zugutekommen und letztlich der Fachkräftesicherung dienen. **DP**

VITAE



Karola Will beendete 1983 ihre Ausbildung zur Zahntechnikerin und wirkte bis 2016 zunächst in verschiedenen Praxis- und gewerblichen Dentallaboren mit, bevor sie sich 2016 vollumfänglich den Belangen des VmF (Verband medizinischer Fachberufe) e.V. widmete und dort die Referatsleitung Zahntechnik übernahm. In den Jahren von 2010 bis 2012 absolvierte sie zudem eine Weiterbildung zur Wirtschaftsmediatorin und von November 2018 bis Juli 2019 einen Aufbaulehrgang „Systemischer Coach“ für Mediatorinnen und Mediatoren. Neben klassischen gewerkschaftlichen Aufgaben steht im Mittelpunkt ihrer Arbeit ein bewussteres und besseres Miteinander in der Zahntechnik. Digitalisierung, demografische Entwicklungen und daraus resultierende gesellschaftliche Veränderungen stellen Zahntechniker*innen auch menschlich vor neue Herausforderungen, die gemeinsam besser bewältigt werden können.



Dipl. Psych. Dipl. Arb.-Wiss. **Claudia Flake** arbeitet seit 1998 als Arbeitspsychologin in der hessischen Arbeitsschutzverwaltung, anfänglich im Staatlichen Amt für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik und seit 2002 im Fachzentrums für systemischen Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung, Regierungspräsidium Gießen. Sie berät Betriebe zu arbeitspsychologischen Fragestellungen im Arbeitsschutz und insbesondere zur Gefährdungsbeurteilung im Bereich der psychischen Belastung und zu betrieblichen Maßnahmen im Umgang mit traumatisierenden Ereignissen.

ALLES, WAS SIE WISSEN WOLLEN...



**JETZT DAS DENTAL LABOR JAHRES-ABO
AB NUR 89 EURO SICHERN!***

Anmeldung und Leseproben finden Sie auf
www.zahntechnikzentrum.info

*Ermäßigter Preis für Schüler, Studenten und Meisterschüler für ein Jahres-Abo.
Regulär gilt der aktuelle Jahres-Abo-Preis von 177 Euro. Das dental labor erscheint 12x jährlich.

AUCH ALS e-ABO ERHÄLTlich

Es könnte wie im Märchen sein,
auch wenn der Prinz einen
froschgrünen Anzug trägt.



Natascha Uhrmann
**Nicht jeder Prinz ist
gleich (m)ein Prinz**
BC Digital Edition, ein Imprint von
BC Publications
ISBN 978-3-941717-68-8
E-Book • 6,99 Euro

Weder Aliena noch Aron sind derzeit auf der Suche nach der Liebe ihres Lebens und doch lernen sie sich auf einer Hochzeit kennen und es macht Klick. Schnell entwickelt sich die Beziehung der beiden zu einer stürmischen Romanze. Doch es ist nicht alles Gold, was glänzt. Denn schon nach kürzester Zeit leidet Alienas Freundschaft mit Jannik darunter und eine folgenschwere Entscheidung stellt ihre Liebe auf die Probe, denn auch Arons Vergangenheit wirft ihre Schatten auf das Glück der beiden. Findet Aliena ihr Happy End?

Eine humorvolle Lovestory über die Suche nach dem Märchenprinzen.

ALLES, WAS SIE WISSEN WOLLEN...



**JETZT DAS DENTAL LABOR JAHRES-ABO
AB NUR 89 EURO SICHERN!***

Anmeldung und Leseproben finden Sie auf
www.zahntechnikzentrum.info

*Ermäßigter Preis für Schüler, Studenten und Meisterschüler für ein Jahres-Abo.
Regulär gilt der aktuelle Jahres-Abo-Preis von 177 Euro. Das dental labor erscheint 12x jährlich.

AUCH ALS e-ABO ERHÄLTlich

Es könnte wie im Märchen sein,
auch wenn der Prinz einen
froschgrünen Anzug trägt.



Natascha Uhrmann
**Nicht jeder Prinz ist
gleich (m)ein Prinz**
BC Digital Edition, ein Imprint von
BC Publications
ISBN 978-3-941717-68-8
E-Book • 6,99 Euro

Weder Aliena noch Aron sind derzeit auf der Suche nach der Liebe ihres Lebens und doch lernen sie sich auf einer Hochzeit kennen und es macht Klick. Schnell entwickelt sich die Beziehung der beiden zu einer stürmischen Romanze. Doch es ist nicht alles Gold, was glänzt. Denn schon nach kürzester Zeit leidet Alienas Freundschaft mit Jannik darunter und eine folgenschwere Entscheidung stellt ihre Liebe auf die Probe, denn auch Arons Vergangenheit wirft ihre Schatten auf das Glück der beiden. Findet Aliena ihr Happy End?

Eine humorvolle Lovestory über die Suche nach dem Märchenprinzen.