

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

Behandlung
übergewichtiger
Patienten

Aktuelles Interview
zum Fortbildungstag

Gelebte Ergonomie

Beilage
für das Praxisteam



**Sie möchten Ihr Praxispersonal gern selbst ausbilden?
Die Landeszahnärztekammer Sachsen ist Ihr Partner!**

Wir beraten und informieren bei Fragen zu:

- Ausbildungsinhalten
- Ausbildungsverträgen
- Informationsveranstaltungen für Ausbilder
- rechtlichen Grundlagen
- zum Berufsschulbesuch

**06
16** 

Informationen:
Ressort Ausbildung, Tel. 0351 8066-250, -251
E-Mail: ausbildung@lzk-sachsen.de

Landeszahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



„Gelebte Ergonomie“ ist viel mehr als gesunder Rücken und systematische Halte- und Absaugtechnik

Ergonomie ist für viele Zahnärzte nun wirklich nicht gerade ein fesselndes Thema. Tatsächlich wird sie auch leider häufig nur mit gesunder Körperhaltung in Verbindung gebracht. Allerdings kann man mit „gelebter Ergonomie“ eine Menge Zeit und Energie sparen. Alle praxisrelevanten Aspekte, die dazu beitragen, und deren positive Auswirkungen auf unsere tägliche Arbeit werden im Folgenden übersichtsartig beleuchtet.

Was versteht man unter „gelebter Ergonomie“?

Nach mehr als 20 Jahren zahnärztliche Arbeit und Erfahrungen als Ergonomie Coach ist für mich „Ergonomie der Erhalt der eigenen Gesundheit bei optimaler Arbeitsleistung und bestem Arbeitsergebnis“. Dazu gehören alle auftretenden arbeitsbedingten Interaktionen bei der täglichen zahnärztlichen Arbeit. Gelebte Ergonomie umfasst also neben belastungsarmer Arbeit auch die Prozessoptimierung durch Workflow-Management sowie die Praxisorganisation für Qualität, Material und Hygiene. Darüber hinaus spielen neben einer aufrechten Sitzposition auch alle manuellen und organisatorischen Fertigkeiten eine entscheidende Rolle.

Wie setzt man Ergonomie um?

Auf keinen Fall in der Sprache der Arbeitswissenschaft. Oder könnten Sie sich den Bericht Ihres letzten Urlaubs als Tortendiagramm vorstellen? Arbeitswissenschaft ist zwar wichtig für die grundlegende Beschreibung, aber nur durch die schrittweise Umsetzung aller Bestandteile in die tägliche Arbeit wird diese zur gelebten, weil angewendeten Ergonomie.

Belastungsfreies Arbeiten

Alle am Arbeitsprozess Beteiligten müssen reproduzierbar wissen und wahrnehmen, was eine physiologisch tolerable Belastung ist und was eben nicht. Das gilt nicht nur für die Wirbelsäule, sondern gleichermaßen auch für die Kopf-, Arm- und Handhaltung. Winkelmaße und Abstandsmessungen sind dafür eher ungeeignete Prüfkriterien, da sie nur schwer in die tägliche Praxisroutine integrierbar und anwendbar sind (Abb. 1 und 2).

Wenn Sie Ihre belastungsfreie Behandlungsposition kennen, gilt es, diese möglichst bei jeder Behandlungssituation für das ganze Team beizubehalten. Die Interaktion von angestrebter physiologischer Körperhaltung mit der durchzuführenden Arbeitsaufgabe und der vorhandenen Ausrüstung muss für jeden am Stuhl Arbeitenden möglich sein, damit setzt sich auch ein fester optimaler Arbeitsrhythmus durch. Ein weiterer Aspekt ist der **Behandlerstuhl**. Dieser muss eine physiologische Sitzposition für unterschiedliche Körpergrößen gewährleisten und möglichst aktiv eine aufrechte Körperposition begünstigen (Abb. 3).

Weiterhin: eine vielseitig bewegliche **Behandlungseinheit**. Einerseits mit bequemer Patientenliegefläche, andererseits muss das Team in der Lage sein, sich so um den Patientenmund zu positionieren, dass alle Instrumente im peripheren Arbeitsfeld greifbar und alle Zahnflächen optimal in direkter oder, wenn nötig, in indirekter Sicht mit Spiegel einsehbar sind (Abb. 4).

Auch das **Licht** spielt eine wichtige Rolle. Für ein möglichst schattenfreies Erhellendes des Arbeitsfeldes kommt es auf eine gute Allgemeinbeleuchtung und Umfeldbeleuchtung mit richtiger Farbtemperatur und Lichtfarbe an. Die zur punktuellen Ausleuchtung der Mundhöhle genutzte Lampe muss eine räumliche Umpositionierung ermöglichen. Dafür sind ein ausreichend langer Lampenarm und eine 3-achsige Verstellbarkeit Voraussetzung. Es geht nicht nur um den richtigen Abstand zum Betrachtungspunkt oder Arbeitsfeld, sondern auch darum, dass das Licht blendfrei für den Patienten ist (Abb. 5).

Eine systematische **Absaug- und Haltetechnik** sorgt bei jeder Behandlung für beste Sicht, für den Schutz des Arbeitsfeldes und für eine erhebliche Reduktion des Spraynebel.

Die Erfahrungen haben gezeigt, dass fertige Systematiken „nach jemandem“ häufig in der eigenen Praxis aufgrund der individuellen Einrichtungssituation nur sehr schwer umsetzbar sind. Es gibt z. B. Systematiken, die für OK und UK unterschiedliche Po-



Abb. 1 – Belastung Rücken

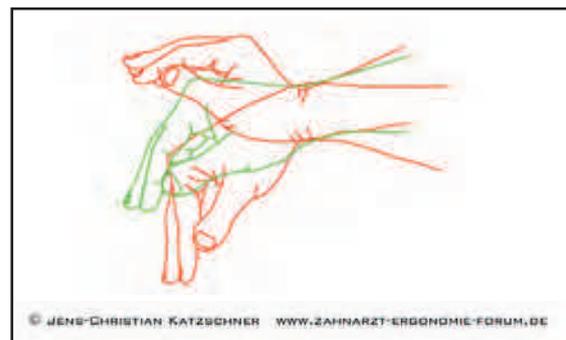


Abb. 2 – Belastung Hand



Abb. 3 – Behandlerstuhl

sitionen definieren. Dann ist es nicht verwunderlich, dass beispielsweise bei einer Behandlung, die eine Sicht auf alle Zahnflächen erfordert (01) schnell der eigene Körper verdreht wird. Auf Dauer ist das sehr gefährlich.

Andere Systematiken wiederum erfordern eine konsequente Umrüstung. Besser ist es in jedem Fall, eine eigene individuelle Arbeitssystematik für die Praxis zu entwickeln (Abb. 6).

Vergrößernde Sehilfen

Bei der Wahl einer Lupenbrille sollte man großen Wert darauf legen, dass sie die physiologische Arbeitshaltung nicht negativ beeinflusst. Es ist vonnöten, dass der optimale Neigungswinkel eingestellt wurde oder einstellbar ist. Ein ganz entscheidendes optisches Qualitätsmerkmal ist die Koaxialität der beiden Optiken. Dies erklärt auch explizit den Preisunterschied zwischen „Baukastenversion“ und Optikerlupe (Abb. 7). Eine konsequente Arbeitssystematik ist besonders für **Mikroskopanwender** zwingend erforderlich. Durch die relativ fixe Positionierung ist man bei der Arbeit mit Mikroskop gezwungen, eine ganz stringente Sitzposition einzuhalten. Nicht in jeder Praxis gelingt dies, und so werden Mikroskopanwendungen leider häufig auf einflächige, in eine Blickrichtung ausgelegte Behandlungen wie z. B. Endobegrenzt. Im schlimmsten Fall steht das teure Mikroskop zugedeckt in einer Ecke.

Auch die **Praxis- und Materialorganisation** sind feste Bestandteile gelebter Praxisergo-

nomie. Dabei kommt es nicht nur darauf an, WIE der Arbeitsablauf organisiert ist und durch Workflow Management optimiert werden kann. Insbesondere ist es wichtig, WIE VIELE Verrichtungen notwendig sind, um eine Arbeitsaufgabe vorzubereiten bzw. ausführen zu können.

Messen Sie einmal die zurückgelegten Wege und zählen Sie die Handgriffe, die in Ihrer Praxis notwendig sind. Es sind mit Sicherheit zu viele und vor allem unnötige Handlungen, die Sie und Ihre Mitarbeiter viel Zeit und Energie kosten. Prüfen Sie, ob die Arbeitsinstrumente an vielen verschiedenen Orten gelagert und auch nur mit starker körperlicher Belastung zu erreichen sind. Ein hohes Belastungspotenzial für das Personal und ein zusätzlicher Bedarf an Zeit und Lager. Für alles, was unbequem weggeräumt und gelagert ist, wird gar nicht selten ein zweites Vorratslager geschaffen. Das garantiert dann zwar schnelleren Zugriff, befindet sich aber auch wieder eher an einem „unorganisierten“ Platz. Mit einer sinnvollen containerbasierten zentralen Materialorganisation lassen sich auch körperliche Belastungen deutlich reduzieren (Abb. 8).

Manche **Behandlungsausrüstung** passt besser oder schlechter zu unserer Arbeit. Dabei spielt es keine Rolle, welche ergonomische Deklaration sie hat. Manchmal sind es nur fehlende 10 cm, die ein ganzes Arbeitskonzept vereiteln können.

Stellen Sie sich vor, Sie wollen als Mikroskopanwender in der dafür optimalen 12-Uhr-Position behandeln. Dafür ist ausreichend Platz hinter dem Patientenkopf erforderlich. Befinden sich dort allerdings Instrumentenschränke, können diese nicht nur den notwendigen Platz einschränken, sondern auch die dort gelagerten Instrumente sind während der Behandlung nicht erreichbar, da sich die Schubladen nicht öffnen lassen. Auch alle rotierenden Instrumente müssen bequem erreichbar sein, und der Lampenarm muss die richtige Position zulassen (Abb. 9).

„Gelebte Ergonomie“ – Tipps für Praxisgründer

Oftmals wird man erst nach einigen Berufsjahren schmerzlich an die eigenen Defizite erinnert. Es gibt viele Möglichkeiten, sich Wissen anzueignen, das einem den Erhalt

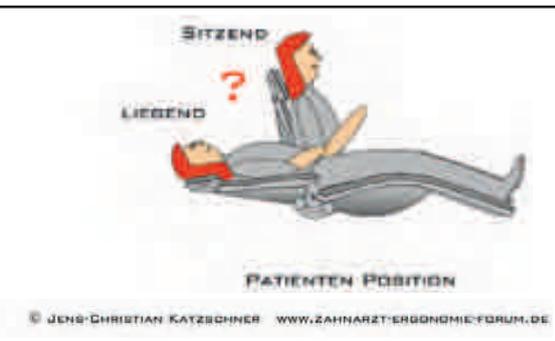


Abb. 4 – Patientenposition



Abb. 5 – Licht

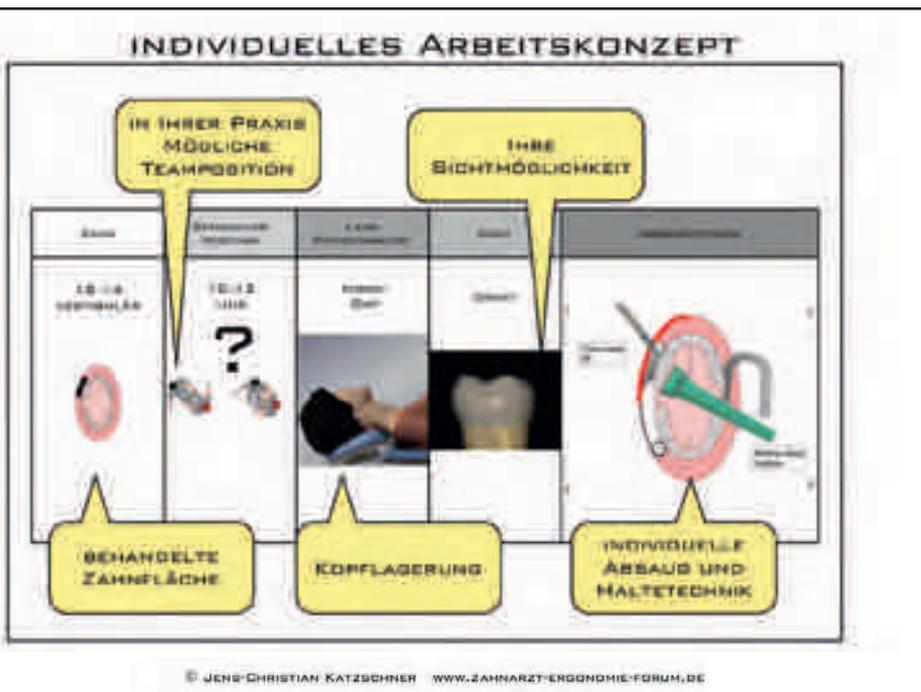


Abb. 6 – Individuelle Arbeitssystematik

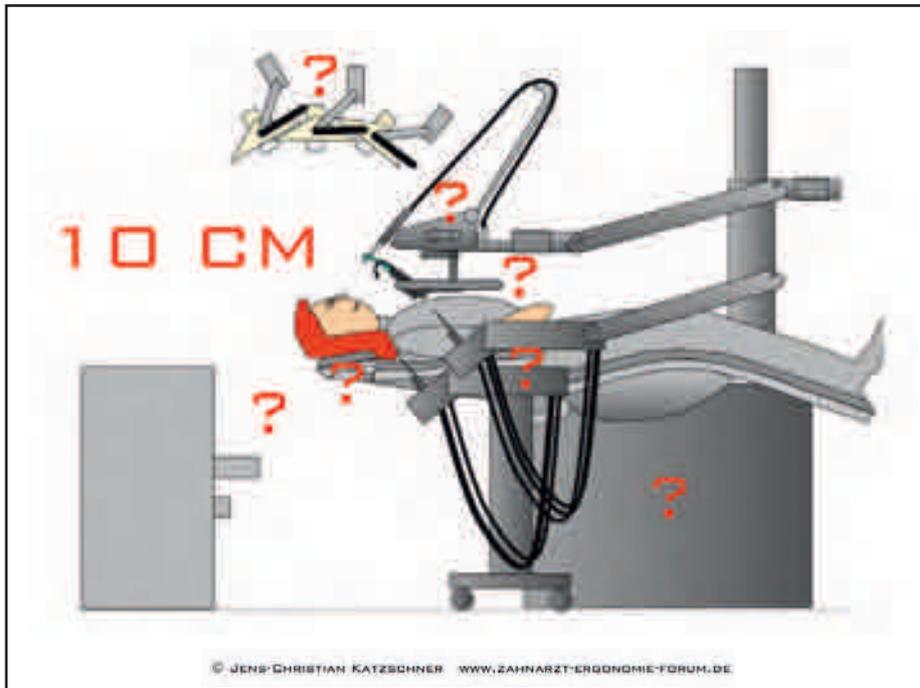


Abb. 9 – Fehlende 10 cm

von Arbeitskraft und Gesundheit erlaubt. Während der Gründungsphase sind heutzutage deutlich umfangreichere Aspekte zu berücksichtigen als noch vor 25 Jahren. Der ergonomische Aspekt sollte in keinem Fall vernachlässigt werden, denn er spielt eine maßgebliche gestalterische Rolle und ist für die weitere Entwicklung und das Wachstum der Praxis entscheidend. Auch krankheitsbedingte Ausfalltage sind in diesem Zusammenhang zu nennen. Einrichtung und Organisation bestimmen wesentlich den Arbeitsablauf und ein mögliches individuelles Arbeitskonzept. Vertrauen Sie dabei nicht allein auf die

ergonomische Fachkompetenz Ihres Dentalberaters. Die Anforderungen an Ihre Einrichtung und Ausrüstung richten sich nach Ihren Tätigkeiten und individuellen Belangen. Nur Sie selbst können und müssen diese klar definieren, auch im Hinblick auf spätere Veränderungen/Erweiterungen. Mitunter gelangt man an einen Punkt, an dem man nichts weiter als eine ultimative schnell umsetzbare und helfende Lösung wünscht oder benötigt. Damit erklärt sich auch das wachsende Interesse an ergonomisch deklarierten Produkten. Die Entscheidung für mehr Ergonomie ist immer gut. Aber nicht ergonomische Produkte

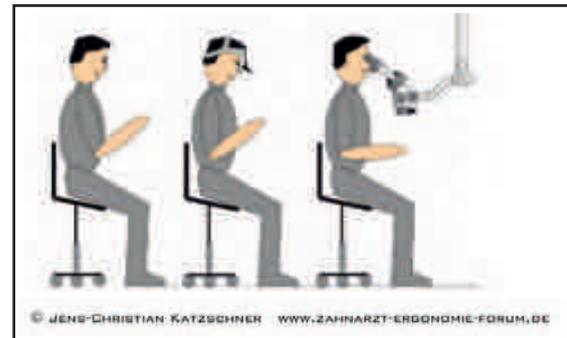


Abb. 7 – Arbeitshaltung und Sehhilfen

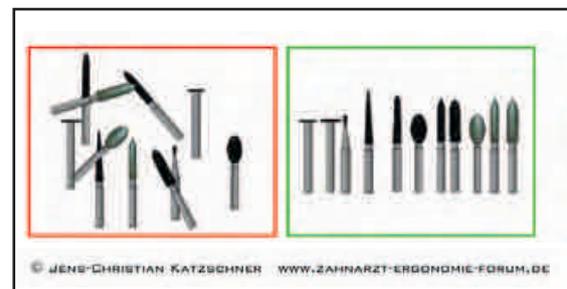


Abb. 8 – Materialorganisation

machen die Arbeit ergonomischer, sondern nur ein ergonomisches Konzept. Dafür muss nicht die gesamte Praxiseinrichtung ausgetauscht, sondern vor allem die Arbeitsabläufe und die Arbeitsorganisation in Übereinstimmung mit der Praxiseinrichtung gebracht werden. Dann werden ergonomische Ausrüstungen auch tatsächlich die erhoffte Arbeitserleichterung und vielfach ebenso eine neue Übersichtlichkeit für das gesamte Praxisteam und das gesamte Arbeitsfeld mit sich bringen.

Jens-Christian Katzschner, Hamburg
katzschner@zahnarzt-ergonomie-forum.de

20. Dresdner Parodontologieführing

Am 9. April 2016 fand der 20. und vorerst letzte Dresdner Parodontologieführing unter Leitung von Professor Thomas Hoffmann statt. Über 300 Teilnehmer waren zu den Vorträgen von Professor Hannes Wachtel und seinem Münchner Team zum Thema „Paro- und Implantattherapie – Zukunftskonzepte für die Praxis“ nach Dresden gereist.

Prof. Hoffmann führte Hannes Wachtel als langjährigen Wegbegleiter in der Parodontologie ein, dessen Fachwissen und kollegialen Austausch er sehr schätzt, aber darüber hinaus besonders seine Zuverlässigkeit, seine Suche nach neuen

Ideen und Wegen, seinen Mut zum Querdenken. Der erste Vortrag von Prof. Wachtel beschäftigte sich mit dem heutigen Stand von Implantaten beim Parodontitispatienten. Für eine sichere Prognose sind – so haben

es auch die Untersuchungen von Klaus Lang immer wieder gezeigt – geringe Sondierungstiefen und exzellente Mundhygiene die Grundvoraussetzung. Die Frage, ob aufwendige parodontalchirurgische Maßnahmen oder Implantation zur Versorgung