



Zahnärztliche Assistenz

OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · No. 2/2017 · Leipzig, 29. November 2017

facebook



Newsletter



So klappt mit der neuen Kollegin



Leckere Winterköstlichkeiten

Das nervt die ZFA am meisten

Schlechte Noten beim Ausbildungsreport 2017 des Deutschen Gewerkschaftsbundes.

Befragt wurden Auszubildende aus 25 Berufsgruppen, insgesamt 12.191 Personen. Im Gesamtranking landet die Ausbildung zur ZFA auf Platz 22. Nur Friseurinnen, Hotelfachfrauen und Fachverkäuferinnen im Lebensmittelhandwerk sind noch unzufriedener mit ihrer Ausbildung.

Kaum Kommunikation zwischen Berufsschule und Praxis

Viele Auszubildende bemängeln, dass in den Berufsschulen nicht ausreichend mit aktuellen Unterrichtsmaterialien oder moderner Technik gearbeitet wird, zudem sind die Lehrmethoden veraltet. Für Minuspunkte sorgt außerdem die mangelnde Absprache zwischen Schule und Betrieb. Nur selten kommt das in der Theorie Gelernte danach in

der Praxis zur Anwendung, sodass das erlangte Theoriewissen schnell in Vergessenheit gerät.

Über die Hälfte muss Berichtsheft in der Freizeit führen

Das Berichtsheft ist wichtige Voraussetzung für die Zulassung zur Abschlussprüfung. Laut Gesetz ist der schriftliche Ausbildungsnachweis während der Arbeitszeit im Betrieb zu führen, der Arbeitgeber muss dem Azubi dafür also freie Zeit zur Verfügung stellen. Bei der Umfrage gaben allerdings 51,9 Prozent der ZFAs an, dass sie dieser Tätigkeit in ihrer Freizeit nachgehen müssen. Negativ gewertet wird außerdem das gehäufte Ausführen ausbildungsfremder Tätigkeiten und die oftmals mangelnde Betreuung durch Ausbilder.

Kein Ausgleich für Überstunden

Nicht immer können geregelte Arbeitszeiten im vollen Terminkalender einer Praxis eingehalten werden. Kommt es aber zu Überstunden, müssen diese entweder vergütet oder mit Freizeit ausgeglichen werden. Nur 43,7 Prozent der Auszubildenden zur ZMF geben jedoch an, dass dies in ihrem Betrieb auch tatsächlich so gehandhabt wird.

Überforderung und mangelnde Erholung

Ebenfalls zur Unzufriedenheit der Azubis trägt bei, ob sie über- oder unterfordert sind. Weder das eine noch das andere trifft nur auf 69,1 Prozent der zukünftigen Zahnmedizinischen Fachangestellten zu.

Facts:

Überstunden, schlechte Betreuung und mangelnder Praxisbezug – der Ausbildungsberuf zur ZFA landete wieder auf einem der hinteren Plätze.



Fortsetzung auf Seite 26 →

Neues E-Book Praxishygiene – Wissens-Update für die Praxis

Eine neue Artikelreihe verschafft dem gesamten Praxisteam einen aktuellen Überblick zu den Themengebieten Hygiene und Qualitätsmanagement.



Der wirtschaftliche Erfolg einer Zahnarztpraxis hängt nicht unwesentlich von effizienten und verlässlichen Praxisabläufen ab. Hierzu nimmt neben der Organisation innerhalb eines QM-Systems auch das Hygienemanagement eine zentrale Rolle ein. Genau hier greift das neue E-Book „Praxis-

hygiene“. Renommierte Experten geben Hilfestellung bei zentralen Aufgabenstellungen des QM sowie zu den Grundlagen und Vorbereitungen im Bereich Hygiene und zeigen, worauf es bei Infektionsschutz, Aufbereitung, Dokumentation und Validierung ankommt.

Gerade weil die Hygiene in Praxen und Krankenhäusern immer wieder in den öffentlichen Fokus rückt, ist es unerlässlich, in diesem Themengebiet up to date zu sein. Wie gewohnt kann das E-Book mit einem Klick überall auf der Welt und zu jeder Zeit gelesen werden. Das Original-Layout der renommierten ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis sowie eine realistische Blätterfunktion sorgen dabei für ein natürliches Leseverhalten. Benötigt werden lediglich ein Internetanschluss und ein aktueller Browser. Das E-Book ist selbstverständlich auch in gedruckter Form als Print on Demand als Broschüre zum Preis von 22 Euro zzgl. MwSt. und versandkostenfrei erhältlich.

Kontakt

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-200
Fax: +49 341 48474-290
grasse@oemus-media.de
www.oemus-shop.de

ANZEIGE

Exklusiv bei minilu.de:

Parodont Zahnfleischpflege-Gel aus der „Höhle der Löwen“



Ab sofort! Parodont Zahnfleischpflege-Gel bestellen!

- Pflegt bei Parodontitis, Zahnfleischbluten und Entzündungen
- Basiert auf antibakteriellem Schwarzkümmel-Öl
- Wirkung durch klinische Studien nachgewiesen
- Exklusiv für Praxen im hochwertigen Karton-Verkaufsdisplay mit 24 Tuben à 10 ml

Werde meine Freundin!

minilu.de
... macht mini Preise



Patricia Hoppe
Zahnärztin und
Fachkundeführerin in der
Abteilung Zahnmedizinische
Fachangestellte an einer
Berufsschule in Düsseldorf



Nötiger Wandel

Liebe Leserinnen,

die ZFA-Ausbildung stagniert, über gute Vorsätze sind wir nicht hinausgekommen. An unserer Berufsschule werden oft 24 Klassen mit je 30 Schülern gebildet – Vorkenntnisse und Eignung? Irrelevant. Hier sollte eine Vorauswahl stattfinden – in Form der Qualifikation mittlere Reife oder mittels Eingangstest aus dem naturwissenschaftlichen Bereich.

Da das Schülerniveau so verschieden ist, ist der Fachkundeunterricht – geleitet von Zahnärzten, denen die Unterrichtsgestaltung und Leistungskontrolle selbst überlassen ist – schwierig. Die Schüler sind unzufrieden, und die Kollegen befeuern die negativen Äußerungen und die Schulleitung trägt nicht zur Lösung bei.

Den Kammern sind die Missstände bekannt. So wurden zum neuen Schuljahr interaktive Lehrbuch-CDs verschickt, um den reinen Frontalunterricht und das Lehrbuch abzulösen. Alteingesessene Kollegen wollen sich leider nicht mehr umstellen und verreißen diese Alter-

native, ohne sie angewendet zu haben. Dabei müssten neue Medien verpflichtend sein! Sehr gut funktioniert es z.B., kurze YouTube-Infobeiträge vorzuführen, zur Darstellung der Herstellung von Prothesen o.Ä. Entsprechende Multimediageräte sind vorhanden, allerdings zu wenige. Auch sollte man den Unterricht praktischer gestalten: Pro Klassenraum könnte ein Phantomkopf angeschafft werden, an dem man das theoretische Wissen praktisch erklären kann. Doch derlei konstruktiven Neuerungen gegenüber zeigen sich die Schulen leider oft verschlossen und erkennen den Mehrwert nicht.

Fest steht: Der Unterricht muss praxisbezogener werden. Die altbekannten Unterrichtsmethoden treffen bei der heutigen Generation nicht mehr auf fruchtbaren Boden. So geht der Berufsfrust bereits in der Ausbildung los und gipfelt ausgerechnet in Stellenwechseln sowie Umschulungen – und das will ja keiner. ■

Herzliche Grüße
Patricia Hoppe

Rachenkrebs durch Oralsex?

Mediziner warnen: Immer mehr jüngere Opfer betroffen.

Humane Papillomaviren sind nicht nur Auslöser von Gebärmutterhalskrebs. Sie sind auch eine mögliche Ursache für Karzinome im Mund- und Rachenraum. Nicht zuletzt durch die Krebserkrankung des bekannten Schauspielers Michael Douglas erlangte die Erkrankung eine hohe mediale Aufmerksamkeit. Im Zuge eines Interviews berichtete er damals u.a. über die möglichen Auslöser seiner Krebserkrankung. Er gab zu, dass dies durchaus auf Oralsex zurückzuführen sei.

Nun warnen Mediziner vor einer regelrechten HPV-Epidemie in den nächsten Jahren. Erneut im Brenn-

punkt der Diskussion: oraler Verkehr. Das unter anderem durch Oralsex übertragene humane Papillomavirus sei ein hoher Risikofaktor für Mund- bzw. Rachenkrebs. Mediziner verzeichnen seit einigen Jahren eine besorgniserregende Zunahme der Neuerkrankungen bei Mund- und Rachenkrebs. Besonders betroffen seien zunehmend junge Menschen, berichtete Dietmar Thurnher, Vorstand der Universitätsklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde der Medizinischen Universität Graz anlässlich des Pressegesprächs im Vorfeld des Jahreskongresses der Österreichischen Gesellschaft für Hals-,

Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie. Als Ursache vermuten die Mediziner das Wechseln der Sexualpartner bzw. Sexpraktiken. Laut Studien gibt es einen engen Zusammenhang zwischen der Anzahl der Sexualpartner und dem Risiko für Krebs im Mund- und Rachenraum, berichtet science.orf.at.

Früher sei diese Erkrankung eher bei Patienten im Alter 50 plus diagnostiziert worden. Heute sind die betroffenen Patienten bis zu zehn Jahre jünger, Nichtraucher und darüber hinaus nahezu Nichtalkoholiker. ■

Quelle: ZWP online

Deutscher Preis für Dentalhygiene verliehen

Der Preis 2017 geht an die Teilnehmer der ersten multizentrischen prospektiven klinischen Studie zur Vermeidung periimplantärer Erkrankungen in der Bundesrepublik Deutschland.



Pro Jahr werden allein in der Bundesrepublik ca. 1 Million Zahnimplantate eingesetzt – bei etwa der Hälfte der implantatgestützten Restaurationen muss mit der Entwicklung periimplantärer Erkrankungen gerechnet werden. Praxisbasierte prospektive Studien zur Vermeidung dieser Erkrankungen lagen bislang nicht vor.

Die Deutsche Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde (GPZ e.V.) initiierte vor fünf Jahren zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygienikerinnen (DGDH e.V.) eine klinische Studie mit dem Ziel, die „Effektivität unterschiedlicher Prophylaxemaßnahmen auf die Ent-

stehung periimplantärer Entzündungen“ unter Praxisbedingungen zu erfassen. Als Kooperationspartner konnten das Aktionsbündnis gesundes Implantat sowie die Abteilung Parodontologie der Universitäten Göttingen und Leipzig (Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz) gewonnen werden.

In der Laudatio würdigte Dr. Jan-Philipp Schmidt, Geschäftsführer des Aktionsbündnis gesundes Implantat, nun zentral die Mitarbeit der beteiligten Zahnarztpraxen und Dentalhygienikerinnen: „Ohne Ihr langjähriges Engagement wären wir heute nicht in der Lage, die zwei entscheidenden Studienergebnisse

zu präsentieren: Mechanisches Biofilmmangement funktioniert auch bei Implantaten – zusätzlicher Einsatz von ‚Chemie‘, genauer Chlorhexidin, bringt keinen zusätzlichen Nutzen, sofern die professionelle mechanische Belagentfernung in Abständen von drei Monaten erfolgt. Periimplantäre Mukositis (als Voraussetzung einer Periimplantitis) kann verhindert werden.“

Der Preis ist gleichzeitig auch die Anerkennung für eine beispielhafte Zusammenarbeit von niedergelassener Praxis und Wissenschaft sowie motivierter Prophylaxeteams zum Wohle der Bevölkerung. Die Verleihung an die einzelnen Praxen/Dentalhygienikerinnen erfolgte im Rahmen der Sommerakademie des ZFZ Stuttgart (mehr dazu auf S. 34) durch Prof. Dr. Johannes Einwig, den Vorsitzenden der GPZ. Die Zusammenarbeit aller Teams wird symbolisch dadurch dargestellt, dass jeder Studienteilnehmer (je 21 Praxen und 21 Dentalhygienikerinnen) einen Teil desselben Preises (die Skulptur wurde zu diesem Zweck in 42 Teile geteilt) erhält: jeder ein Teil des großen Ganzen. ■

Quelle: ZFZ Stuttgart

ANZEIGE

www.Shop.Dental
Sparen Sie 50% beim Kauf
Ihrer Tasse „Beste ZFA“.

Gutschein-Code: **BSZA2017**



Zahnärztliche Assistenz

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw.
Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)
V.i.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Majang Hartwig-Kramer
(mhk)
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

Redaktion
Kerstin Oesterreich (keo)
k.oesterreich@oemus-media.de

Anzeigenverkauf
Verkaufsleitung
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

Projektmanagement/ Vertrieb
Stefan Thieme
s.thieme@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Dipl.-Designer (FH)
Alexander Jahn
Max Böhme

Lektorat
Marion Herner
Ann-Katrin Paulick

Erscheinungsweise
Zahnärztliche Assistenz
erscheint 2017 mit
2 Ausgaben

Druckerei
Vogel Druck
und Medienservice GmbH
Leibnizstraße 5
97204 Höchberg

Verlags- und Urheberrecht

Zahnärztliche Assistenz ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sondereile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Titelbild: © Neda Sadreddin – Shutterstock.com

← Fortsetzung von Seite 25 oben

Damit bilden sie in diesem Punkt der Umfrage das Schlusslicht. Auch bei der Überforderung sind die ZFAs weit abgeschlagen: 19,5 Prozent von ihnen sehen sich ihren gestellten Aufgaben nicht gewachsen. 43,7 Prozent gaben zudem an, in der Freizeit nicht richtig vom Beruf abschalten und sich entspannen zu können.

Fazit

Gründe für die mangelnde Zufriedenheit findet der Ausbildungsreport unter anderem darin, dass viele junge Frauen den Beruf nur als Notlösung sehen und nicht in ihrem Wunschberuf arbeiten. Nur

19,9 Prozent der Zahnmedizinischen Fachangestellten geben an, dass der Beruf ihrem Wunsch bzw. ihren Interessen entspricht.

Praxen sehen Auszubildende zu oft als zusätzliche Arbeitskraft, für eine fundierte praktische Ausbildung bleibt im stressigen Berufsalltag kaum Zeit. Zudem werden sie zu schlecht bezahlt, müssen unentgeltlich Überstunden leisten und sind mit ihren Aufgaben überfordert. Dass viele ihre Ausbildung abbrechen oder danach einen anderen Beruf ergreifen, ist da nicht verwunderlich.

Sowohl die Praxen als auch die Berufsschulen sind hier in der Pflicht, die Bedingungen deutlich zu ver-

bessern. Sowohl eine bessere Zusammenarbeit zwischen den Berufsschulen und den Betrieben als auch eine methodisch-didaktische und jugendpsychologische Kompetenz seitens der Ausbilder sind nur ein Teil der Verbesserungsvorschläge des DGB. Zudem müssen die Auszubildenden besser über Rechte informiert werden und den Mut aufbringen, Missstände an die zuständigen Kammern, Gewerkschaften und Behörden zu melden. Praxen, die ihren Ausbildungspflichten nämlich nicht nachkommen, kann die Ausbildungsberechtigung entzogen werden. ■

Quelle: ZWP online

I AM CARING



NEUTRON

**Zahnerhalt dank perfekter
Ultraschallschwingungen
und qualitativ hoch-
wertigen Stahlspitzen**

- Die spezielle Härte entspricht nahezu dem Zahnschmelz
- Automatische Leistungseinstellung und perfekt kontrollierte Vibrationen dank der Newtron®-Technologie
- Der Anwender profitiert vom verbesserten Tastsinn
- Größtes Spitzensortiment mit höherer Wirksamkeit selbst bei niedriger Leistung – für die verschiedensten klinischen Anwendungen



„Tell – Show – Do“: Kommunikation in der Kinderzahnheilkunde

Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes, MME und Dr. Agnes Lackner geben praktische Tipps zur verbalen und nonverbalen Kommunikation mit Kindern in der Praxis.



tigt. Die Behandlung ist eingebettet in den Kontext von Sicherheit, Verlässlichkeit, Vertrauen und Geborgenheit (Olness et al. 2001).

Nonverbale Kommunikation

Idealerweise begegnet die Patientin/der Patient dem Arzt erstmals bereits im frühkindlichen Alter. In dieser Entwicklungsphase des Kindes spielt die nonverbale Kommunikation eine entscheidende Rolle (Versloot 2009). Nonverbale Informationen können auf vielfältige Weise codiert sein. Zu den am häufigsten bemerkten Ausdrucksmöglichkeiten gehören Gesichtsausdruck, Gestik, Körperhaltung und -bewegung, Tonfall, Berührung und Haptik. Mitarbeiter einer kinderzahnärztlichen Praxis sollten eine natürliche, freundliche und empathische Art im Umgang mit Kindern und auch untereinander zeigen. Die innere Einstellung des Behandlungsteams spielt dabei eine große Rolle. Was sie denken, drückt sich in der Körpersprache und Stimmlage aus. Die richtige Basiseinstellung ist wichtig. Negatives Denken überträgt sich unweigerlich auf Kinder (Schmierer et al.

2007). Worte, Wortmelodien, Mimik und Gestik sollten die gleiche Sprache sprechen. Sonst entstehen Inkongruenzen.

Erstkontakt und Begrüßung

Der Erstkontakt und die Begrüßung des Kindes sind von besonderer Bedeutung, denn die ersten Sekunden sind entscheidend für den weiteren Verlauf. Aus diesem Grunde sollten Kinder im Wartezimmer persönlich von der Assistentin auf Augenhöhe, lächelnd, mit Sicherheitsabstand und offener Körpersprache mit Namen abgeholt werden (Beckers-Lingener et al. 2011). Der Körper sollte leicht nach vorne und nach unten geneigt sein (Asokan et al. 2017). Das vermittelt dem Kind die Wertschätzung seiner Person und unterstreicht seine besondere Position als Patient (Shigili et al.

2010) (Abb. 1 und 2). Die Eltern werden dabei nur indirekt in das Gespräch einbezogen. Jedes Kind sollte von der ersten Begrüßung am Empfang über die zahnärztliche Sitzung bis hin zur persönlichen Verabschiedung spüren, dass es für diese Zeit im Mittelpunkt steht.

Behandlung

In der kinderzahnärztlichen Behandlung kommen neben den klassischen Elementen der Verhaltensführung, wie Desensibilisierung und „Tell – Show – Do“, Techniken der verbalen und nonverbalen Kommunikation zum Tragen. Diese helfen, die einzelnen Behandlungsschritte optimal vorzubereiten, zu begleiten und zu unterstützen.

Generell folgt die Behandlung in der Kinderzahnheilkunde dem Prinzip der kleinen Schritte. Eine behutsame Einführung in die Behandlung ist das Ziel. Je kleiner das Kind ist, desto weniger Reize verträgt es (Kant 2009). Die Sprache des Behandlungsteams ist dabei generell positiv geprägt. Kinder benötigen klare Anweisungen. Sie werden mit dem gewünschten Verhalten konfrontiert, nicht mit dem, was sie nicht tun sollen (Beispiel aus dem Alltag: „Bleibe auf dem Gehsteig“ statt „Gehe nicht auf die Straße“). Diese Sprache muss im Team trainiert werden (Kant 2009). Wichtige Elemente der kindgerechten Behandlung sind weiterhin die Verwendung einer Angst vermeidenden Gesprächsführung und der Nichtnutzung von Reizworten wie „Spritze“, „Zange“ oder „Bohrer“. Für solche Instrumente und Materialien werden Synonyme in bildlicher Sprache genutzt und in Geschichten eingebettet:

- „Einschlafmarmelade“ (topisches Anästhetikum),
- „Traumkügelchen“ (Lokalanästhesie) sowie
- „Krabbler“ (Bohrer),
- „Hubschrauber“ (Rosenbohrer),
- „Keksform“ oder „Kuchenform“ (Matrizen),
- „Zahnplastilin“ (Füllungsmaterial),
- „Zauberlampe“ (LED-Lampe),
- „kleinster Radiergummi der ganzen Welt“ (Poliergummi),
- „Regenschirm“ (Kofferdam),
- „Schlürfi“ (Sauger groß und klein) und

- „Regen- und Windmaschine“ (Luft-, Wasserpuster).

Eine gute Methode, kindgerecht Informationen zu vermitteln, ist „Tell – Show – Do“ (Paryab et al. 2014). Diese beinhaltet, dass der Behandlungsschritt zunächst angekündigt wird, dann wird dieser gezeigt (am Modell, an der Puppe oder am Finger des Kindes) und anschließend im Munde des Kindes durchgeführt. Ziel ist es dabei, dem Kind das Behandlungsumfeld mit all seinen Geräten und Instrumenten vertraut zu machen. Die Abbildungen 3 und 4 zeigen das Vorstellen des Prophylaxebürstchens mittels dieser Technik, die Abbildung 5 die Vermittlung der Funktionsweise des Saugers.

Darüber hinaus ist es sinnvoll, Kinder in die Behandlung mit einzubeziehen. Mittels einer Scheinwahl soll ihnen durchaus das Gefühl gegeben werden, dass sie mitentscheiden dürfen: „Möchtest Du das Gel mit Kirsch- oder Melonengeschmack?“ Durch diesen Umgang fühlen sich die Kinder als Partner anerkannt.

Andere verhaltensführende Maßnahmen sind der Einsatz von strukturierten Abzählzeiten. Dabei wird mit dem Kind gemeinsam die Zeit bis „drei“ oder „fünf“ während eines Behandlungsschritts gezählt, die seitens des Behandlers beliebig gestreckt werden kann (Kant 2009).

Behandlungsende und Belohnung

Zum Abschluss der erfolgreichen Behandlung werden die Kinder nochmals gelobt. Weiterhin kann dem Kind mittels Spiegels gezeigt werden, was es bereits alles Positives erreicht hat. Dies ist wichtig für die Steigerung des Selbstwertgefühls und der Selbstzufriedenheit. Positive Ereignisse steigern die Glücksgefühle von Kindern und erhöhen so die Chancen auf eine weitere, vom Erfolg gekrönte Behandlung. Nach jeder Behandlung gibt es dann einen zusätzlichen positiven Verstärker in Form eines kleinen Geschenkes. Dies können Sticker, Ringe oder Sonstiges sein.

Weitere Hilfsmittel

Die kinderzahnärztliche Behandlung kann auch durch weitere Hilfsmittel unterstützt werden. Möglich ist es, mithilfe eines Fernsehers, der unter der Decke befestigt ist, zu arbeiten. Eine weitere Möglichkeit der Ablenkung ist das Nutzen eines „Zauberstabs“, bei welchem es sich um einen mit träger Flüssigkeit und bunten Glitzerpartikeln gefüllten Plexiglasstab handelt. Wird der Stab senkrecht gehalten, schweben bunte Teilchen in der Flüssigkeit langsam nach unten. Aufgabe des Kindes sollte es sein, einen imaginären Gegenstand im Inneren des Zauberstabes zu suchen. Hat sich die Flüssigkeit im unteren Teil des Stabes gesammelt, wird er herumgedreht und das Suchspiel beginnt von Neuem.

Ein neuer Ansatz bietet auch die Verwendung von audiovisuellen Systemen in Form von Videobrillen, die insbesondere bei älteren Kin-



1



2

Abb. 1: Begrüßung im Wartezimmer. – Abb. 2: Führen in das Behandlungszimmer.

dem guten Anklang finden. Mittels einem tragbaren Mediacenter können hier verschiedene Kurzfilme aus-
gesucht werden.

Umgang mit den Eltern

Eltern sind herzlich eingeladen, das Kind in das Behandlungszimmer zu begleiten, vorausgesetzt, sie halten die sog. Elternregeln ein. Diese implizieren, dass sie sich während der Behandlung ruhig verhalten und im Hintergrund bleiben sollten. Nur der Behandler und das Kind reden, die Eltern schweigen. Mit den Eltern wird vor der Behandlung alles abgeklärt und nach der

erleichtern den Ablauf durch diese Vorabinformation.

Fazit

Bei der Behandlung von Kindern in der zahnärztlichen Praxis kommt der Kommunikation mit Eltern und Kind sowie der Verhaltensführung und der kindgerechten Umgebung große Bedeutung zu. Kommunikation erfolgt dabei immer auf zwei Ebenen, der verbalen und der non-verbalen. In Verbindung mit einem relativ starren, immer wiederkehrenden Rituals führt dies zu einem praktikablen Konzept für jede Praxis oder Kinderzahnarztpraxis. ■



Abb. 3 und 4: „Tell – Show – Do“-Technik zur Vermittlung des Prophylaxebürstchens. –
Abb. 5: Ausprobieren des Sagers.

Behandlung das weitere Prozedere besprochen. Weiterhin sollten seitens der Eltern sowohl vor als auch während und nach der Behandlung keine Drohungen ausgesprochen werden, es sollten keine großen Belohnungen angeboten werden (kontraproduktiv für Vertrauensaufbau und entstehende Erwartungen) und keine unhaltbaren Versprechungen abgegeben werden. Darüber hinaus sollten die Eltern nichts übertreiben oder verarmlosen und nicht schimpfen.

Infoblätter, auf denen diese Regeln festgehalten sind und den Eltern mitgegeben werden können,

Kontakt

Dr. Agnes Lackner

Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes, MME

Medizinische Universität Wien

Universitätszahnklinik

Fachbereich Kinderzahnheilkunde

Sensengasse 2a

1090 Wien

Österreich



Info zu
Univ.-Prof. Dr.
Katrin Bekes



Mut zur Lücke.

Wer gesunde Zähne hat, hat gut lachen.

Interdentalprodukte von TePe sorgen für die besonders effektive und schonende Reinigung der Interdentalräume.

Gut zur Lücke.



TePe EasyPick™

- Ideal für unterwegs
- Angenehm und flexibel
- Effektive Reinigung durch Silikonlamellen



TePe Interdentalbürsten

- Besonders effektive Reinigung
- Kunststoffummantelter Draht und optimale Borstenanordnung
- Auch für Zahnspangen, Implantate und prothetische Versorgungen

Mehr Infos und Spot unter:
tepe.com/gutzurluecke

Professionelle Politur der Zahnoberflächen – weshalb, wie und womit?

Nachfolgend zeigt DH Sabrina Dogan Behandlungsalternativen und Produktbeispiele auf, welche leicht im Praxisalltag etabliert werden können und bei den Patienten in positiver Erinnerung bleiben.

Die Politur aller Zahnflächen ist ein fester Bestandteil der professionellen Prophylaxebehandlung. Ziel dieser Maßnahme ist es, möglichst saubere, biofilmfreie sowie glatte Zahnoberflächen zu erhalten. Eine Politur der Zähne soll fachgerecht, schnell und einfach in der Mundhöhle des Patienten umsetzbar sein, ohne dabei die Hart- und Weichgewebe zu schädigen. Bei der Umsetzung stehen uns zahlreiche Möglichkeiten, Methoden, Produkte, Ausführungen und Hersteller zur Verfügung, welche im nachfolgenden Beitrag näher vorgestellt werden.

Prophylaxepasten

Grundlegend unterscheiden sich Prophylaxepasten bezüglich ihrer Abrasivität. Hier wird differenziert zwischen grob-, mittel- und feinabrasiv. Als Orientierung kann der RDA-Wert (Radioactive Dentin Abrasion) Auskunft über den Abrasionsgrad der Paste geben, wobei dieser Wert nicht genormt ist. Alternativ sind All-in-one- oder Two-in-one-Präparate erhältlich,

geschmack, Fruchtaromen wie Melonen-, Zitrus-, Orangen-, Grapefruit-, Kirsch- oder Berrygeschmack, aber auch Geschmacksvariationen wie Vanilla, Cinnamon, Chocolate, Cake, Gum oder Spearmint). Es gibt fluoridfreie und fluoridhaltige Politurpasten, ebenso Pasten, die vegan, ohne Menthol (also homöopathieverträglich) oder für Allergiker geeignet sind.

Zusätzlich werden Pasten mit speziellen Inhaltsstoffen und Wirkstoffen wie z.B. HAP (Hydroxylapatit), Kalziumkarbonat, Xylitol, Baking Soda oder Pro-Argin-Technologie angeboten. Auch die Konsistenz der Prophylaxepaste kann variieren – von cremig (häufig in Tuben verpackt) bis fest und „krümelig“ (eher Einzeldosen).

Anwendung und Arbeitsplatzvorbereitung

Die allgemeine Anamnese des Patienten ist zu beachten. Zu erfragen sind Allergien, Überempfindlichkeiten und Unverträglichkeiten gegen Lebensmittelfarbstoffe, Aromen, Konservierungsstoffe, Lac-

Tipps zur praktischen Umsetzung

- Menge der Prophylaxepaste gemäß des Bedarfs wählen
- Prophylaxepaste in zu süßen Geschmacksvariationen meiden (zusätzlich angeregter Speichelfluss erschwert evtl. Behandlung)
- bei der Kinderindividualprophylaxe geeignete Geschmacksvarianten auswählen (nicht zu scharf, aber auch nicht zu süßwarenähnlich)
- Hilfsmittel zur Applikation der Paste einsetzen (Fingeradapter, Edelstahlringerring, Glasplatte)
- hygienische Richtlinien beachten

Politurmedien

Bezogen auf die Politurmechanismen unterscheiden wir im Bereich der dentalen Prophylaxe zwischen Prophylaxebürstchen, Prophylaxekelch und Politurmedien, die zur Interdentalraum Politur eingesetzt werden. Prophylaxebürstchen sind in verschiedenen Härtegraden des Borstenfelds erhältlich – supersoft/ extrasoft, soft, medium und hart. Abhängig vom Hersteller werden Kunststoffborsten (z.B. aus Nylon)

angeboten sowie Kelche mit einem Metall- oder Kunststoffschacht, mit kleinem und größerem Radius, mit Spritzschutz, mit Abstandhalter (sichert den Abstand zu Zahn und Weichgewebe) und auch Kelche mit 0, 4, 6 oder 8 integrierten Lamellen oder einem zusätzlich integrierten Borstenfeld. Speziell für Allergiker existieren Prophylaxekelche, welche ohne eine zusätzliche Prophylaxepaste Anwendung finden (z.B. Pastless Prophy). Prophylaxebürstchen und Prophylaxekelche gibt es montiert, als Screw-in (zum Aufschrauben) oder als Pop-on/Snap-on (zum Aufstecken). Auch die Schaftlänge der Prophylaxemedien ist variabel, es sind kürzere und längere Ausführungen im Angebot.

Zu den Prophylaxemedien für die professionelle Interdentalraumpolitur zählen Finishing Strips in diversen Stärken, Körnungen und Ausführungen, Interdentalraumbürstchen, die im Winkelstück angewendet werden, maschinelle und manuelle zum Einsatz kommende EVA-Systeme sowie Gummipolierer, welche spitz zulaufen.

Tipps zur praktischen Umsetzung

- Prophylaxemedien (PM) bedarfsgerecht auswählen
- Einsatz im Winkelstück ca. 2.000 Umdrehungen
- kurze PM (kurzer Schaft und kleiner Radius) bei geringer Mundöffnung
- softe PM bei empfindlicher Mundschleimhaut sowie überempfindlichen Zahnflächen
- kleinere PM bei der Kinderindividualprophylaxe
- Farbe z.B. des PM in der Kinderprophylaxe „auswählen“ lassen, maximal zwei Farben zur Auswahl anbieten
- hygienische Richtlinien beachten, PM sind Einmalartikel (aus Infektions- und Sicherheitsgründen nicht für eine Wiederverwendung zugelassen)

Zur professionellen Politur der Zahnoberflächen stehen dem Prophylaxepersonal eine Vielzahl an verschiedenen Prophylaxemedien zur Verfügung. Dank der derzeitigen Produktvielfalt sind im professionellen



Abb. 1: Prophylaxepasten im Überblick. Für Allergiker geeignet: Lunos® neutral, Dürr Dental; Cleanic® light, Kerr Hawe. Vegane Pasten: ProfiGuard, Becht. – **Abb. 2:** Politurmedien im Überblick. Prophylaxebürstchen, Kelche und Medien zur Interdentalraumpolitur (CPS roto, Curaden; PDH Profin manuelles Handstück, Loser).

welche sich bei der Anwendung in ihrer Körnung minimieren, also selbstreduzierend sind. Bei diesen Pasten wird kein zweiter oder dritter Politurgang nötig, was sich während der Prophylaxesitzung positiv auf das Zeitmanagement auswirken kann.

Die Prophylaxepasten sind, abhängig vom jeweiligen Hersteller, abgefüllt in Dosen (Pods), Tuben oder in hygienisch verpackten Einzelportionen (Schälchen, Dosiertöpfchen, Single Dose, Cups). Erhältlich sind geschmacks- und farbneutrale Prophylaxepasten ohne Geschmacks- oder Lebensmittelfarbstoffe, ebenso auch Pasten mit Farbstoffen und Aromen (z.B. grüne Prophylaxepaste mit Apfel-

tose oder Glutens; bei Bedarf sollte alternativ eine Paste gewählt werden, die für Allergiker geeignet ist.

Abgesehen vom individuellen Geschmack sind spezielle Ausführungen vorhanden, beispielsweise fluorid-, lactose-, gluten- und phthalatfreie Prophylaxepasten. Auch vegane Politurpasten werden vonseiten unserer Patienten derzeit häufiger gewünscht. Zusätzlich sollte die Situation in der Mundhöhle bei der bedarfsgerechten Auswahl der Paste berücksichtigt werden.

Neutrale Präparate ohne Minzöl können Anwendung finden, sofern der Patient eine homöopathieverträgliche Prophylaxebehandlung wünscht.

und Naturhaaborsten (natural bristles, z.B. aus Rosshaar) angeboten. Es sind verschiedene Ausführungen (bezogen auf die Form, Farbe der Borsten und das intraorale Einsatzgebiet) erhältlich. Zusätzlich sind Produktinnovationen mit speziellen Borstenfilamenten (z.B. Stein Devil Filament) oder einer Beschichtung der einzelnen Borsten mit Kalziumkarbonat (z.B. Whitening Filament) verfügbar. Der Schaft der Prophylaxebürste kann sowohl aus Metall als auch aus Kunststoff sein.

Prophylaxekelche gibt es ebenso in diversen Stärken (supersoft, soft, medium, regular), Farben und Ausführungen (z.B. rosa mit angenehmem Erdbeerduft). Es werden latexhaltige und latexfreie Kelche

Einsatz von Prophylaxemedien

Auch beim Einsatz der Prophylaxemedien muss zunächst die allgemeine Anamnese des Patienten beachtet werden. Bei einer bestätigten Latexallergie ist die Anwendung von latexfreien Prophylaxekelchen zu empfehlen.

Bei einer Allergie gegen Metall (z.B. Nickel) ist die Anwendung von metallfreien Prophylaxemedien mit Kunststoffschacht ratsam. Bei Allergien gegen Duftstoffe sollten Prophylaxekelche mit z.B. Erdbeeraroma gemieden werden. Auf die Wünsche der Patienten kann zusätzlich und professionell über eine Materialabsprache eingegangen werden, wenn z.B. ausschließlich Naturmaterialien erwünscht sind.

Bereich viele tolle Artikel vorhanden. Die bedarfsgerechte Auswahl der Prophylaxebürstchen, -kelche und der dazugehörigen -pasten im Sinne Ihrer Patienten obliegt Ihnen. ■



Infos zur Autorin



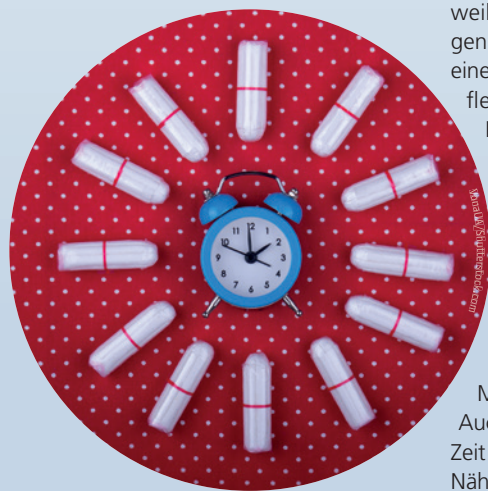
Kontakt

Sabrina Dogan

Dentalhygienikerin und Praxismanagerin
Praxis für Zahnheilkunde
Dr. W. Hoffmann und Dr. K. Glinz
Sinsheimer Straße 1
69256 Mauer

Einmal im Monat: Menstruations-Gingivitis

Hormonelle Schwankungen wirken sich negativ auf die Mundflora aus – empfindliches Zahnfleisch und Zahnfleischbluten können die Folge sein.



Frauen, die ein paar Tage vor Einsetzen ihrer Monatsblutung vermehrt über geschwollenes und empfindliches Zahnfleisch klagen, leiden vermutlich unter der sogenannten Menstruations-Gingivitis. Diese vorübergehende Entzündung des Zahnfleisches ist der hormonellen Umstellung geschuldet, die im Körper der Frauen vor und während der Periode vorstattengeht. Der Anstieg der

weiblichen Sexualhormone Östrogen und Progesteron sorgt auch für einen vermehrten Blutfluss im Zahnfleisch, weshalb es während der Menstruation besonders stark durchblutet wird. Zudem bewirken die Hormone, dass die Gingiva sensibel wird und es so leichter zu Verletzungen im Mundraum kommen kann. Dies wiederum erhöht die Infektionsgefahr, sodass für betroffene Frauen eine gründliche Mundhygiene äußerst wichtig ist. Auch Taschenbildung kann in dieser Zeit vermehrt auftreten, die idealer Nährboden für Bakterien ist und so Plaque bis hin zur Parodontitis begünstigt.

Frauen, die unter Menstruations-Gingivitis leiden, sollten deshalb vor und während ihrer Periode mehr als sonst auf regelmäßiges Zähneputzen sowie das Benutzen von Zahnseide und Mundspülung achten, um ihr Zahnfleisch robust und gesund zu halten. ■

Quelle: ZWP online

Kinderwunsch: Mundgesundheit hat Einfluss auf die Fruchtbarkeit

Parodontitisbakterien können der Grund sein, warum es nicht zur erhofften Schwangerschaft kommt, so das Ergebnis einer finnischen Studie.

An der Studie, die im *Journal of Oral Microbiology* veröffentlicht wurde, nahmen 256 Frauen im Alter von 19 bis 42 Jahren (Durchschnittsalter 29,2 Jahre) teil, die schwanger werden wollten. In einem Zeitraum von einem Jahr wurde untersucht, ob der Kinderwunsch in Erfüllung ging. Zu Beginn wurden die Frauen auf Parodontitisbakterien im Speichel, Antikörper in Blut und Speichel gegen parodontale Pathogene sowie vaginal untersucht, um eine Vaginose auszuschließen. Außerdem wurde ausgeschlossen, dass bekannte Risikofaktoren wie Alter, Rauchen oder andere Erkrankungen der Grund für den unerfüllten Kinderwunsch sind.

Die Wissenschaftler stellten fest, dass die Frauen, die innerhalb des einen Jahres nicht schwanger wurden, eine höhere Konzentration des Bakteriums *Porphyromonas gingivalis*, das in Verbindung mit Parodontitis steht, im Speichel sowie Antikörper in Blut und Speichel vorwiesen, als die Teilnehmerinnen, die innerhalb des Untersuchungs-

zeitraums schwanger wurden. Die Wahrscheinlichkeit, aufgrund dessen nicht schwanger zu werden, war bei den Probandinnen um das 3-Fache erhöht. Kamen bereits klinische Anzeichen für eine Parodontitis hinzu, stieg die Wahrscheinlichkeit sogar auf das 4-Fache an.

Der Nachweis von Parodontitisbakterien sei nicht der Grund für die Unfruchtbarkeit der Frauen, so die Wissenschaftler. Allerdings zeigen die Untersuchungen, dass Parodontitis Einfluss auf den Kinderwunsch haben kann, selbst wenn dafür noch keine klinischen Anzeichen vorhanden sind. Wie die Mechanismen genau zusammenhängen, muss erst noch in weiteren wissenschaftlichen Studien geklärt werden. ■

Quelle:
ZWP online



© Sylverarts Vectors/Shutterstock.com

ANZEIGE

Dentistar Der zahnfreundliche Schnuller

Dentistar



Die Dental-Stufe im Saugteil schlängelt sich zwischen den Zähnen hindurch. So kann das Risiko von Zahnfehlstellungen entscheidend reduziert werden.



Mehr Informationen zu unseren Dentistar-Produkten erhalten Sie unter: www.dentistar.eu

Besuchen Sie uns auf Facebook! 

Erhältlich unter
anderem bei:

ROSSMANN

TOYS R US



Eine neue Kollegin – was passiert im Team und wie kann man das steuern?

Die ersten Wochen sind für beide Seiten – die neue Mitarbeiterin und das Praxisteam – aufregend und wichtig zugleich. Gudrun Mentel gibt Tipps für den perfekten Start.

„Wir haben uns sehr gefreut, eine neue Kollegin gefunden zu haben. Beim Probearbeiten haben wir sie bereits kennengelernt und festgestellt, dass sie fachlich top ist und menschlich gut in unser Team passt. Nun möchten wir ihr den Einstieg in unseren Praxisalltag erleichtern und dafür sorgen, dass wir alle schnell und gut miteinander zu-rechtkommen. Was können wir als Team dabei tun?“ – Solche oder ähnliche Anfragen erreichen mich als Consultant Personalentwicklung und Ökonomin für Personalmanagement des Öfteren.

Immer dann, wenn ein neues Mitglied in ein bestehendes Praxisteam kommt, müssen die bisherigen Zuständigkeiten im Praxisablauf neu festgelegt werden. Es wird aber auch das bisherige Gefüge im sozialen Miteinander durcheinandergewürfelt und Freundschaften neu geordnet. Dies erfordert viel Energie bei allen Beteiligten und ist ein wichtiger Prozess, um zukünftig gut miteinander arbeiten zu können. In den ersten Wochen lernt man sich erstmal kennen, hört dem anderen zu und tauscht sich (auch) über Persönliches aus. Dabei lernt man vielleicht die bisherigen Kolleginnen noch mal von einer anderen Seite kennen. Neue Freundschaften können entstehen. Diese Phase des Kennenlernens ist dadurch gekennzeichnet, dass es wenig Konflikte im Team selbst gibt, da man bestrebt ist, höflich miteinander umzugehen, und dem anderen den einen oder anderen Patzer verzeiht. Nach einer gewissen Zeit bilden sich dann die ersten Cliquen und die Höflichkeit weicht ernststen Konflikten. Meist sind es dabei weniger die Sachthemen, die diesen zugrunde liegen, sondern vielmehr die persönlichen Beziehungen der jeweiligen

Konfliktpartner. Jeder sucht sich dabei den Platz im sozialen Gefüge des Teams – z. B. als informeller Führer oder als Teil einer Clique. Ist dieses Gefüge einmal geklärt, werden Regeln und Normen für das Miteinander vereinbart und gelebt. Jeder kennt seinen Platz und weiß, was von ihm erwartet wird. Man kennt die Kollegin und weiß, was sie zum Arbeiten benötigt und wie sie tickt. Es entsteht ein „WIR-Gefühl“ innerhalb des Teams und man ist stolz, dabei zu sein. Plötzlich hat man jetzt den Kopf richtig frei, um sich auf die tägliche Arbeit voll einzulassen. Die Beziehungskonflikte, die noch Wochen zuvor das tägliche Tun belastet und viel Energie gekostet haben, sind nun beigelegt und scheinen weit weg.

Interessanterweise laufen diese Prozesse immer ab, wenn ein neues Mitglied in ein Praxisteam kommt. Mit ein paar Tricks kann man alle Beteiligten stärken, diese aufregende erste Zeit produktiv zu beenden und um anschließend als starkes Team mit einem „WIR-Gefühl“ durchzustarten.

Den Menschen kennenlernen

Alle sind aufgeregt und keiner weiß, was auf ihn zukommt – und gleichzeitig ist man aber auch neugierig. In den ersten Wochen macht es daher Sinn, sich Zeit füreinander zu nehmen, um sich so besser kennenzulernen. Gemeinsame Mittagspausen, ein privater Ausflug oder der Besuch einer Dentalmesse – es gibt viele Möglichkeiten, miteinander ins Gespräch zu kommen.

Die neue Kollegin einarbeiten

Auch wenn jemand berufserfahren ist – jede Praxis ist anders organisiert und daher immer ein Neuanfang. So werden unterschiedliche Materialien verwendet, die Behandler haben individuelle Wünsche an die Abläufe und das Patienten-klientel unterscheidet sich. In den ersten Wochen strömen daher viele Informationen auf die neue Kollegin ein. Erfahrene Praxismitglieder können sie durch eine gezielte und strukturierte Einarbeitung unterstützen, sich schnell und sicher zu orientieren.

Die Informationen geben

Es belastet eine neue Kollegin sehr, bei jeder Kleinigkeit die etablierte Kollegin fragen zu müssen. Schließlich möchte sie schnell ihren Beitrag zum Praxisablauf beisteuern und das Team entlasten. Gleichzeitig muss sie sich viel neues Wissen für den eigenen Arbeitsplatz aneignen und auf neue Kolleginnen und Behandler einlassen. Um ihr Orientierung zu geben, kann man als Praxisteam im Vorfeld diejenigen Informationen, die für einen Arbeitnehmer wichtig sind, in einer Übersicht zusammenstellen. Dabei können die Regeln für Dienst- und Urlaubspläne, Arbeitszeiten, Umgang mit Patienten oder andere wichtige Praxisnormen mitgeteilt werden.

Die Konflikte nutzen

Auch wenn sie zunächst anstrengend erscheinen und die etablierten Kolleginnen bestimmte Themen nicht noch einmal besprechen möchten – mit jedem neuen Teammitglied entsteht ein neues Team und damit neue Rollen. Je mehr Zeit sich das

Team für diese Auseinandersetzungen nimmt und je besser die Lösungen für alle Beteiligten sind, desto stärker ist das „WIR-Gefühl“ danach. Man lernt die Unterschiedlichkeit der anderen Kolleginnen kennen und schätzen oder bekommt neue Impulse durch die neue Kollegin. Vielleicht ist es überhaupt mal sinnvoll, althergebrachte Regeln im Praxisablauf zu hinterfragen und sie durch zeitgemäße zu ersetzen?

Den Außenblick erfragen

Die neue Kollegin hat zu Beginn ihrer Tätigkeit einen guten Blick als „Außenstehender“ auf das Praxisgeschehen. Möglicherweise hat sie Ideen, was verbessert werden kann, und kann wertvolle Impulse aus ihrer bisherigen Berufserfahrung geben? Diese Sicht als Chance für einen Blick über den Tellerrand zu nutzen, hat für beide Seiten einen großen Vorteil: Die Praxis kann sich weiterentwickeln und die neue Kollegin fühlt sich wertgeschätzt und damit integriert.

Erfolgreiche Teamentwicklung beginnt immer wieder aufs Neue mit dem Eintritt einer neuen Kollegin und kann gezielt gesteuert werden. Davon profitieren alle – das Team, die Behandler und die Patienten. ■



Infos zur Autorin



Kontakt

Gudrun Mentel

Consultant Personalentwicklung,
Ökonomin für Personalmanagement
prodent consult GmbH
Goethering 56
63067 Offenbach
Tel.: +49 69 80104670
gudrun.mentel@prodent-consult.de
www.prodent-consult.de



„Als ‚Hahn im Korb‘ fühle ich mich überhaupt nicht“

Ein Interview mit Niclas Stettisch, männlicher Azubi zum Zahnmedizinischen Fachangestellten im 3. Lehrjahr in der Zahnarztpraxis Leonhardt, Radevormwald (Nordrhein-Westfalen).

Wie kam es zu Ihrer Entscheidung für eine Ausbildung zum Zahnmedizinischen Fachangestellten?

Ich hatte keine Ausbildungsstelle in den Bereichen gefunden, die mir als Erstes in den Sinn gekommen sind. Nach etlichen Praktika in vielen Berufen hatte ich dann in der Zahnmedizinischen Assistenz am meisten Spaß. Mich hat das präzise Arbeiten am Patienten begeistert, außerdem die Professionalität bei gleichzeitiger Diskretion: Man muss bei der Behandlung einfühlsam und konsequent zugleich sein, damit sie zum gewünschten Erfolg führt.

Wie war das Feedback aus Ihrem Freundes- und Familienkreis darauf?

Verschieden. Der Großteil war positiv überrascht, ein kleiner Teil war dem Verdienst gegenüber kritisch und ein noch kleinerer Teil fand die Entscheidung zu unmännlich.

Welche Reaktionen erhalten Sie, wenn Sie erzählen, welchen Beruf Sie erlernen?

Manche möchten Zahnpflegetipps, die meinen man wäre ein junger Zahnarzt, oder aber sie fragen, ob ich „Zahnarztshelfer“ sei. Die Pro's und Con's halten sich ungefähr 50/50 die Waage. Meist ist die Überraschung erst einmal groß, aber ich finde es immer interessant und ein bisschen schmeichelhaft, wenn ich als Doktor angesprochen werde, denn dabei ist automatisch mehr Zutrauen in meine Fähigkeiten inklusive.

War Ihre Suche nach einem Ausbildungsplatz in dem bislang vornehmlich weiblich besetzten Berufszweig Ihrer Meinung nach schwieriger?

Keineswegs. Es gibt kaum Bewerber. Als ich anfangs in meiner Berufsschulklasse herumgefragt habe, warum sich meine Mitstreiter genau für diese Ausbildung entschieden haben, kam meist die Antwort, dass es sich lediglich um eine Ausweichmöglichkeit handelte, da man im Traumberuf keine passende Stelle gefunden habe. Hauptargument gegen die Ausbildung ist nach wie vor das niedrige Gehalt. Inzwischen ist für viele die Notlösung aber zur perfekten Lösung avanciert.

Wie sieht Ihr Alltag in der Berufsschule aus? Gibt es männliche Mitstreiter und wenn ja, wie viele?

Der erste Tag startete etwas holprig: Da kam ich in meine Klasse und die Lehrerin schickte mich direkt wieder weg und meinte, ich hätte mich in der Tür geirrt – nach einem genaueren Blick auf ihre Namensliste war sie ganz überrascht – und hat sich direkt entschuldigt. Wir haben viel Spaß in der Klasse, aber es ist halt anders als mit den Jungs. Ich selbst war positiv überrascht, denn auch ich hatte zunächst Vorbehalte, wie es wohl ganz allein unter so vielen

Mädels wird. Man hat von Anfang an gesehen, welche Mädels damit klarkommen und welche nicht – die meisten waren neugierig, aber einige wenige hatten und haben das Vorurteil, dass man nur ihre Telefonnummer will.

Als „Hahn im Korb“ fühle ich mich überhaupt nicht, ich sehe mich eher als gutes Beispiel, dass Klischeedenken überholt ist. Es gibt noch einen männlichen Mitstreiter in der Berufsschule, aber ihn habe ich auch erst seit dem 3. Lehrjahr angetroffen.

Was schätzen Sie an Ihrer Arbeit in der Zahnarztpraxis besonders?

Den Umgang mit den verschiedenen Menschen und dass man die Zufriedenheit direkt sieht. Der schönste Lohn ist das Lächeln der Menschen, die man beispielsweise als Notfall mithilfe des Zahnarztes von akuten Schmerzen befreit hat – da sagt ein ehrliches Danke mehr als tausend Worte.

Wie reagier(t)en die Patienten auf Sie als männlichen ZMF?

Zum einen mit „Guten Morgen, Herr Doktor“. Andere meinten nur, wie cool sie es fänden und dass ich eine gesunde Abwechslung sei.

Wie räumen Sie mit eventuellen Vorurteilen, die Ihnen im Alltag begegnen, auf?

Mit ein paar guten Scherzen! Davon habe ich immer einige auf Lager.

Was schätzen Sie besonders an Ihrem Praxisteam?

Ganz klar den Humor, die genialen Charaktere in unserem Team und unseren Umgang miteinander.

Hat sich innerhalb des Praxisteam etwas verändert, als Sie als Mann hinzugekommen sind?

Als positive Rückmeldung würde ich das lockere und lustige Arbeitsverhältnis werten, denn es wird immer viel gelacht und die gute Stimmung überträgt sich auch auf die Patienten – das ist alles sehr ausgeglichen. Negativ, wenn man denn so sagen will, sind lediglich meine zu langen Beine (lacht) – die sind bei der Stuhlassistenz manchmal hinderlich. Wenn sich zum Beispiel einmal zwei Kolleginnen uneinig sind, kommen sie oft unabhängig voneinander zu mir und ich agiere dann als Kompromissfinder. Manchmal fühle ich mich wie ein Azubi-Guru (lacht).

Wie sehen Ihre Zukunftspläne aus?

Wenn ich ehrlich bin, darüber habe ich mir noch keine Gedanken gemacht.

Eventuell möchte ich mich im Abrechnungswesen fortbilden, vielleicht aber auch studieren oder im Management weiterbilden.

Was müsste Ihrer Meinung nach passieren, damit der Beruf des Zahnmedizinischen Fachangestell-



ten für junge Männer interessanter wird?

Die Gesellschaft sollte mehr dieses Schubladendenken ablegen und wissen, dass auch „untypische“ Berufe sehr viel Spaß machen können. Zum Beispiel sollte man die jungen Leute schon im ersten Moment bei der Jobbörse geschlechtsneutral ansprechen, denn bei Schreibweisen von Jobangeboten, die nur auf die weiblichen Ausbildungssuchenden abzielen, fühlt Man(n) sich direkt ausgeschlossen.

Sie sind jetzt im dritten und letzten Lehrjahr – Bröckeln die Vorurteile in der Zwischenzeit?

Das sind sie schon nach den ersten drei Monaten, würde ich behaupten. Insbesondere in der Schule.

Vielen Dank für das Interview und viel Erfolg für die Zukunft. ■

ANZEIGE

ZAHNÄRZTLICHE ASSISTENTEN LIEBEN ONLINE.

WWW.ZWP-ONLINE.INFO

