

Behandeln Sie ergonomisch?

Immer, wenn Sie das Wort „Ergonomie“ hören, denken Sie sicher an staubtrockene Arbeitswissenschaftler. Was nützt Ihnen das Wissen, dass es einen kleinen oder großen Greifraum gibt und der Kniewinkel 110 Grad betragen soll, wenn am Montag wieder eine tiefe Karies zur unerwarteten Wurzelbehandlung wird und Ihr Tageszeitplan platzt?

Verfügen wir über ein vernünftiges, durchdachtes „Arbeitskonzept“ oder leben wir in unseren Praxen nicht nur das, was wir in den Jahren selbst erfahren oder intuitiv erlernt haben? Wurde uns während der Ausbildung eine Kompetenz vermittelt, die über das perfekte Behandlungsergebnis hinausgeht? Logische Konsequenz ist es, unmögliche belastende Körperposen an sich selbst und bei anderen als gegeben hinzunehmen. Verspannungen und Schmerzen nach einem anstrengenden Arbeitstag gehören zum Los eines Zahnarztes, könnte man meinen ...

Sehr wohl weist die zahnärztliche Arbeit ein hohes Belastungs- und Schädigungspotenzial auf. Aber unsere eigene Gesundheit kommt uns leider erst dann schmerzhaft in Erinnerung, wenn aufgrund des Adaptationsverlustes unser System dekompenziert.

Ist es tatsächlich unmöglich, eine gute Arbeitshaltung mit perfekter Sicht und effizientem Arbeitsfluss und -ablauf zeitgleich zu kombinieren? „Entweder, du kannst gut sitzen ODER gut behandeln.“ Äußerungen wie diese zeugen allein von der Unkenntnis des Vortragenden und/oder der eigenen Bequemlichkeit, etwas zu ändern.

Dabei ist es im Prinzip ganz simpel. Es muss nur die jeweilige Arbeitsaufgabe aus der Sicht der physiologischen Anatomie des Menschen – Was ist gut, was ist schlecht? – in Verbindung mit Arbeitskonzepten betrachtet werden. Welche Konzepte gibt es und welches ist sinnvoll in Bezug auf die richtig konzi-

pierte Ausrüstung? Nur bei dieser Betrachtungsweise können Veränderungsprozesse nachhaltig umgesetzt werden.

Nun stehen immer noch die Fragen im Raum: Was ist die richtige Methodik? Was ist die richtige Methode? Was ist die richtige Ausrüstung? Es gibt teilweise konträr gegenüberstehende Arbeitssystematiken. Viele Arbeitssystematiken tragen den Namen ihres „Erfinders“. Somit sind es Arbeitssystematiken „nach jemanden“. Arbeit und Ausrüstung stehen dabei im engen Zusammenhang

Sicher kennen Sie die Positionsbestimmung des zahnärztlichen Teams nach dem Uhr-Prinzip. Die Stichworte sind 9:00-Uhr- und 12:00-Uhr-Position. Jahrzehntlang war die Diskussion, welche der beiden Positionen die bessere für das Behandeln des Patienten ist. Die Antwort: Keine ist die bessere. Alle Positionen sind möglich und können nützlich sein – vorausgesetzt, Sie können mit Ihrer Assistenz in dieser Position belastungsfrei arbeiten.



Typische ungesunde Körperhaltung

Die Einnahme einer Behandlungsposition ist zwangsweise mit ihrer Ausrüstung verknüpft. Was machen Sie zum Beispiel, wenn Sie ein Mikroskop in 9:00-Uhr-Position benutzen möchten und die Aufhängemechanik des Mikroskops die Position Ihrer Assistenz in Sicht und Aktion behindert oder Ihre Instrumentenschwinge (Peitscheneinheit) sich permanent im Mikroskopaufbau verfängt? Sie wechseln wahrscheinlich in die 12:00-Uhr-Position. Aber da passen Sie zufällig nicht zwischen Schrankzeile und Patientenstuhl oder erreichen plötzlich nicht mehr die Winkelstücke. Jetzt haben Sie de facto mehrere Lösungsmöglichkeiten:

1. Sie verzichten auf die Mikroskoparbeit.
2. Sie bauen die Praxis um, damit Sie in 12:00 Uhr sitzen können.
3. Sie kaufen sich zusätzlich zum Mikroskop eine neue Einheit, die den Patientenstuhl nicht nur in der Höhe, sondern auch nach vorn und hinten bewegen kann und die die Instrumente im 12:00-Uhr-Griffbereich positioniert.

4. Sie lösen das Problem mit einer individuell abgestimmten Arbeitssystematik, nicht „nach jemandem“, sondern für jemanden – nämlich individuell für Ihre Praxissituation.

Arbeitskonzept individuell für Ihre Praxis

Der scheinbar komplexe Zusammenhang zwischen Ausrüstung und Arbeit führt sehr oft zu geschlossenen und unflexiblen Systematiken. Häufig glaubt man, dass es sich um Bedienungsanleitungen für bestimmte Einheiten handelt. Was in der einen Praxis möglich ist, kann bei Ihnen an der fehlenden Lampenarmlänge scheitern und damit die Anwendbarkeit dieser Systematik vereiteln. Deswegen müssen Sie sich aber noch lange nicht kostenintensiv neu einrichten. Oft genügt eine Analyse der Möglichkeiten, um Kompromisslösungen mit nur geringem technischem Änderungsaufwand zu finden. Wichtiger als jedes fremde Konzept ist das Wissen des Teams, was belastend ist und was nicht, um darauf basierend die entsprechenden Änderungsmöglichkeiten zu erarbeiten.



Mikroskopbehandlung
am liegenden Patienten



Effiziente Zusammenarbeit von Behandler und Assistenz
Fotos: Jens-Christian Katzschner

Dafür gibt es allgemein gültige Regeln. Diese versetzen Sie auch in die Lage, eine Ausrüstung – sei es eine zahnärztliche Einheit, ein Behandlerstuhl, eine Lupenbrille, ein Mikroskop, ein intraoraler digitaler Abformer – auf deren ergonomische Zweckmäßigkeit zu überprüfen. Es gibt keine per se ergonomische Ausrüstung. Allein deren zweckmäßige Nutzung ermöglicht eine ergonomische Anwendung. Hardware ist gar nichts ohne Software. Allerdings gibt es auch ergonomisch unbrauchbare „Hardware“, die durch fehlerhafte Gestaltung eine belastungsfreie Handhabung verhindert.

Wie entsteht ein individuelles ergonomisches Arbeitskonzept?

Die folgende Systematik soll Ihnen dafür einen Lösungssatz geben.

Im Mittelpunkt unseres Bestrebens steht immer das optimale Behandlungsergebnis für den Patienten. Egal, um welche Therapie es sich handelt. Ändern Sie zuerst Ihre Sicht und denken Sie dabei einmal an sich. Opfern Sie nicht Ihre eigene Gesundheit.

1. Finden Sie die belastungsfreie/-arme Idealposition

Dafür benötigen Sie keine „ergonomische Formel“, sondern nutzen Sie einfach Ihre Körperwahrnehmung. Hören Sie auf Ihren Körper und treffen Sie die Entscheidung, was gut ist und was nicht. Sie werden erstaunt sein, wie einfach und reproduzierbar Sie Ihre Idealposition wieder und wieder finden werden. Wir sitzen idealerweise in aufrechter Position ohne Verdrehung der Wirbelsäule. Die Oberarme sind dicht am Körper. Die Füße flach auf dem Boden. Der Kopf ist leicht nach vorn gebeugt.

2. Positionieren Sie den Patienten

Wenn Sie Ihren individuellen Arbeitsabstand kennen, positionieren Sie dort das Objekt Ihrer zahnärztlichen Begierde – den zu behandelnden Zahn. Auch wenn es für den Patienten „unkomfortabler“ scheint, es gibt dabei nur eine Lösung: Der Patient muss liegen. Das geht ja auch im normalen Leben oder bei anderen Ärzten. Für die geringe Zahl echter Kontraindikationen gibt es Kompromisslösungen.

3. Positionieren Sie sich und Ihr Team um den Patienten

Nutzen Sie alle Freiräume um Ihre Behandlungseinheit herum für die Teampositionierung. Dies steht im engen Zusammenhang mit den baulichen und ausrüstungstechnischen Gegebenheiten. Dabei gibt es Lösungen, die möglichst alle Behandlungen aus einer einzigen Position möglich machen oder Lösungsvorschläge mit Wechsel der Teamposition in Bezug zu der zu behandelnden Zahnfläche.

4. Positionieren Sie Ihre Instrumente

Dabei gilt die Prämisse der leichten Erreichbarkeit ohne Verlust der Idealposition für Behandler und Team. Treffen Sie Entscheidungen in Bezug auf Ausrüstung, ob sie der Absicht, gesünder und effizienter zu arbeiten, nützen oder nicht.

5. Standardisieren Sie die Absaug- und Haltetechnik der Assistenz

Für jeden Zahn gibt es eine Vorgabe. Achten Sie dabei auf die linke Freihand der Helferin. Diese Hand reicht die Instrumente und ist deshalb sehr wertvoll. Sie sollte nicht mit Aufgaben wie dem Halten des kleinen Saugers beansprucht sein.

Es gilt: Je einfacher, desto wirksamer. Lassen Sie sich verwöhnen mit dem richtigen Instrument zur richtigen Zeit. Das kann ganz schnell „süchtig“ machen und auch der Patient ist dankbar für die entstehende harmonische Arbeitsweise.

6. Kombinieren Sie die Behandlung einer bestimmten Zahnfläche mit einer Patientenkopfposition, Teamposition, direkter oder indirekter Sicht und Halte- und Absaugtechnik

Zur Patientenposition: Nutzen Sie für die korrekte Lagerung des Patienten die Einstellmöglichkeiten Ihres Patientenstuhls und der Kopfstütze.

Zur Teamposition: Nutzen Sie die räumlichen Möglichkeiten im Zusammenhang mit der Ausrüstung.

Zur Zahnsicht: Nutzen Sie möglichst oft die direkte Sicht und nur selten die indirekte Sicht mit einem Spiegel. Bei der indirekten Sicht muss die Assistenz aktiv den Spiegel mit der Multifunktionsspritze reinigen.

Zur Halte- und Absaugtechnik: Der kleine Sauger liegt im Mundwinkel und der große Sauger verrichtet Saug- und Haltearbeit. Übernehmen Sie gegebenenfalls selbst Abhalteaufgaben und sorgen Sie immer für eine linke Freihand der



Foto: privat



Jens-Christian Katzschner

- › 1985 – 1990 Studium der Zahnmedizin in Halle und Dresden
- › 1990 – 1992 Assistenz Zahnarzt in Hamburg
- › seit 1992 niedergelassener Zahnarzt in eigener Praxis in Hamburg
- › umfangreiche Ausbildung in Funktionsdiagnostik und -therapie sowie in zahnärztlicher Ergonomie
- › seit 1995 nationaler und internationaler Kursreferent; Vorträge und Workshops im Rahmen der Fortbildung der Zahnärztekammern, für Laboratorien und Dentaldepots
- › Verfasser zahlreicher Artikel

Helferin. Diese Freihand transportiert das Instrument in Ihre Hand. Somit bleibt der Fokus auf das Behandlungsfeld immer erhalten.

Zahnärztliche Ergonomie steht im engen Zusammenhang mit systematischen und optimierten Arbeitsabläufen, die Ihren Praxisalltag wesentlich erleichtern und zu einer erheblichen Steigerung der Effizienz und der Patientenzufriedenheit führen.

Jens-Christian Katzschner



Einheiten in Aluminium, kein Kunststoff

Aus Aluminium gefertigt und somit ebenso robust wie stylish. Stellen Sie sich aus unzähligen Konfigurationsmöglichkeiten Ihre Wunscheinheit zusammen. Einen autorisierten HEKA-Fachhändler gibt es auch in Ihrer Nähe.

Fachhändler und technischer Service deutschlandweit

hekadental®

Heka Dental AS - Dänemark
Tel. +45 4332 0990
www.heka-dental.de