DIE assistentin
JOURNAL FÜR PAss & ZAss

Ausgabe 3/25
€ 3,50

Gewerkschafter Christoph Zeiselberger kämpft für 2.000 Euro Mindestlohn. Warum jede fünfte Assistentin davon betroffen ist.

Armutsfalle Mindestlohn

«2.000 Euro sollten selbstverständlich sein!»

Gehaltsverhandlung

Der richtige Mix aus Gehalt, Benefits und Bonusmodellen

Prophylaxe

GBT revolutioniert die traditionelle Zahnreinigung: das 8-Schritte-Protokoll

Hygiene

Der neue Lara XXL-Sterilisator von W&H sorgt für maximale Effizienz

Inhalt

Neu: Lara XXL-Sterilisator von W&H

06

NEUHEITEN

04 Neues von W&H, Tepe und Ivoclar

HYGIENE

06 Der neue Lara XXL-Sterilisator

REPORTS UND PODCASTS

08 minilu: Vom Modeexperten zum Dental-Unternehmer

10 Warum GBT die traditionelle Prophylaxe ablösen wird

14 «2.000 Euro brutto sollten selbstverständlich sein!»

FINANZIELLES

22 Der richtige Mix aus Gehalt, Bonusmodelle und Benefits als Erfolgsgarantie

PROPHYLAXE

18 Was Mundspülungen in der Prävention leisten können

20 Das 3-Schritte-Ritual mit GUM® ORTHO

24 Prophylaxe in der Zahnarztpraxis mit Fokus auf die Kieferorthopädie

Was Mundspülungen in der Prävention leisten können

18

minilu: Vom Modeexperten zum Dental-Unternehmer

08

Warum GBT die traditionelle Prophylaxe ablösen wird

10

Liebe Assistentinnen!

Faire Löhne sind eine Frage der Berufsehre

„Es tut mir so leid, das zu sagen, aber wir haben einen Kollektivvertrag, wo man, wenn man alleine lebt, kaum über die Runden kommt."

> *Neu seit diesem Jahr: Podcasts zum Hören UND Lesen.*

Diese Worte von Gewerkschafter Christoph Zeiselberger aus unserem ausführlichen Podcast-Interview sollten uns alle nachdenklich stimmen.
Ja, es sind „nur" 20 bis 25 Prozent der ZASS, die tatsächlich zum Kollektivmindestlohn arbeiten. Rund 2.500 Kolleginnen von insgesamt 12.000 Beschäftigten. Aber rechtfertigt diese Zahl, wegzuschauen? Macht es das Problem kleiner? Keineswegs.

Zeiselberger bringt es auf den Punkt: *„2.000 Euro Bruttomindestgehalt sollten selbstverständlich sein für eine Vollzeitbeschäftigte in diesem wichtigen Beruf."* Dem ist nichts hinzuzufügen. Wer täglich Verantwortung für die Mundgesundheit der Patienten trägt, hochmoderne Geräte bedient und das Praxisteam maßgeblich mittragen muss, verdient mehr als ein Gehalt, von dem man „kaum über die Runden kommt".

Mag. Oliver Rohkamm
Chefredakteur
dental journal austria
und assistentin

Den Podcast mit Christoph Zeiselberger findet ihr in dieser Ausgabe auf Seite 14 bzw. auf Spotify.

Besonders ernüchternd: 2023 lag erstmals eine Ist-Gehaltserhöhung am Verhandlungstisch – und scheiterte an internen Querelen in der Zahnärztekammer. Ein verpasstes historisches Momentum, das den Berufsstand Jahre zurückwirft. Zeiselbergers Frustration ist verständlich, wenn er alleine am Verhandlungstisch sitzt, weil sich Kolleginnen „nicht exponieren" wollen.

Der Kollektivvertrag ist mehr als nur eine Lohnuntergrenze. Er garantiert das 13. und 14. Gehalt, Gefahrenzulagen, die Vier-Tage-Regelung und vieles mehr. Diese Errungenschaften kommen allen Assistentinnen zugute – auch jenen, die bereits übertariflich bezahlt werden.

Die anstehenden Zahnärztekammerwahlen werfen bereits ihre Schatten auf die Verhandlungen. *„Im Wahljahr können wir keinen Kollektivvertrag abschließen,"* hört Zeiselberger aus der Kammer. Eine bedauerliche Haltung, die zeigt: Faire Arbeitsbedingungen sind noch immer nicht überall selbstverständlich.

Die 600 Stunden Theorieausbildung mögen im Vergleich zur Pflege gering erscheinen, aber die tägliche Praxis erfordert höchste Präzision und Verantwortung. Es ist an der Zeit, dass sich die Wertschätzung für diesen Beruf auch in angemessenen Mindestlöhnen niederschlägt.

Den vollständigen Podcast mit Christoph Zeiselberger finden ihr auf Spotify und Apple Podcasts – ein Gespräch, das jeden angeht, der sich für die Zukunft des Berufsstandes interessiert.

Herzlichst

oliver.rohkamm@dentaljournal.eu

P.S. Wie immer freuen wir uns über Feedback und Anregungen für künftige Ausgaben. Schreibt mir!

Impressum

Medieninhaber und Eigentümer: Mag. Oliver Rohkamm GmbH, **Redaktionsbüro für Österreich:** Mag. Oliver Rohkamm, Prottesweg 1, 8062 Kumberg, office@dentaljournal.eu, Tel. +43 699 1670 1670, **Leitender Chefredakteur:** Oliver Rohkamm, oliver.rohkamm@dentaljournal.eu **Design/Layout/EBV:** Mag. Oliver Rohkamm GmbH. **Hersteller:** Universitätsdruckerei Klampfer GmbH, **Auflage:** 6.300 Stück. **Vertrieb:** Österreichische Post AG. **Fotos und Grafiken:** Firefly, Hersteller oder Verlag. **Preis pro Ausgabe:** 3,50€.
Abonnement: Preis pro Jahr 12,50€, **Erscheinungsweise:** 4 x jährlich.

www.facebook.com/dieAssistentinmagazin

neuheiten & trends
AM DENTALEN MARKT

W&H

Ultraschallgerät U-Son von W&H

Als schnelle und effiziente Methode zur sicheren Wiederaufbereitung liefert das W&H Ultraschallgerät U-Son hervorragende Ergebnisse. Das Ultraschallbad sorgt für eine schonende und zugleich gründliche Reinigung von schwer erreichbaren Stellen und entfernt selbst hartnäckigste Ablagerungen. U-Son ist damit ein wichtiger Teil des Hygienekreislaufs.

Das Ultraschallgerät U-Son ist absolut zuverlässig und auf hervorragende Leistungsfähigkeit ausgelegt. Besonders für kleine, komplexe, fein strukturierte Dentalinstrumente eignet sich die Reinigung mit Ultraschall. Durch das schonende Verfahren wird auch die Lebensdauer der Instrumente verlängert. Als Reinigungs- und Desinfektionsflüssigkeit empfiehlt W&H das leistungsstarke BePro Disinfectant I. Für die einfache und effiziente Handhabung ist das U-Son-Gerät in zwei verschiedenen Größen mit einem Fassungsvermögen von entweder 3 oder 6 Litern erhältlich. Des Weiteren gibt es für unterschiedliche Verschmutzungsgrade eine Temperatur- und Zeiteinstellung. Beide Funktionen können über das digitale Bedienerfeld intuitiv gesteuert werden. Jede Produktkomponente ist in Konzeption und Fertigung auf hervorragende Leistungsfähigkeit ausgelegt und verbessert damit das professionelle Hygienemanagement in der Praxis.

www.wh.com

Tepe

Aktuelle Umfrage von Tepe

Rund 70 Prozent der Befragten einer neuen repräsentativen Umfrage[1] des Mundhygienespezialisten TePe nehmen an, dass eine gute Mundgesundheit die Allgemeingesundheit stark beeinflussen kann – und gleichzeitig zeigt sich: Zur Interdentalpflege, die zur Mundgesundheit einen wichtigen Beitrag leistet, besteht weiterhin großer Informations- und Beratungsbedarf.

Patienten wünschen sich mehr Orientierung – das Praxisteam ist dabei wichtiger Anker und Lotse zugleich. Wie die Daten zeigen, fühlen sich nur 42 Prozent der Befragten gut über die Zahnzwischenraumreinigung informiert. Nur etwa ein Drittel hat eine konkrete Empfehlung für die Verwendung von Interdentalbürsten durch zahnmedizinisches Fachpersonal erhalten. ***Dabei gilt die Zahnarztpraxis mit 52 Prozent als Hauptinformationsquelle.*** Ein klares Zeichen an das Praxisteam: Wer Patientinnen und Patienten aktiv über die Vorteile der Interdentalpflege informiert, stärkt nicht nur das Bewusstsein, sondern leistet auch einen wichtigen Beitrag zur Mund- und Allgemeingesundheit.

Interdentalreinigung: Luft nach oben bei Anwendung und Häufigkeit

Unter den Teilnehmern der neuen Umfrage werden Zahnseide (28 %) und Interdentalbürsten (26 %) als die gründlichsten Mittel zur Reinigung der Zahnzwischenräume wahrgenommen. Auch in der Anwendung liegt die Zahnseide vorn: 43 Prozent der Befragten setzen sie ein, nur 26 Prozent verwenden Interdentalbürsten. Auch hier gibt es weiterhin Aufklärungsbedarf. Denn das effektivste Hilfsmittel zur Entfernung von Plaque zwischen den Zähnen sind Interdentalbürsten[2], wie sie von TePe in verschiedenen Ausführungen erhältlich sind. Von den Befragten, die keine Interdentalbürsten verwenden, geben 22 Prozent an, lieber Zahnseide zu verwenden, 16 Prozent halten die Reinigung mit der Zahnbürste für ausreichend. Nur

1 YouGov Befragung im Auftrag von TePe unter 2.038 Befragten zwischen 18 und 65 Jahren Feldzeit: 27.06.-30.06.2025 zum Thema Interdentalreinigung
2 Sekundo, C., Frese, C. Interdentalraumhygiene. Hilfsmittel und Techniken. Prophylaxe Journal 2019;4;6ff

40 Prozent derjenigen, die Interdentalbürsten verwenden, nutzen sie einmal täglich, wie es von Zahnärztinnen und Zahnärzten empfohlen wird. Hinzu kommt: Fast die Hälfte (46 %) der Verwenderinnen und Verwender setzt auf nur eine einzige Bürstengröße – obwohl die Zahnzwischenräume meist unterschiedlich groß sind und sich im Laufe der Zeit verändern können; dies ist aber individuell verschieden, meist sind zwei bis drei verschiedene Größen notwendig. Hier kann das Praxisteam gezielt unterstützen: durch Anleitungen zur korrekten Anwendung, Empfehlungen passender Größen und Erinnerungen zur regelmäßigen Nutzung, z. B. im Rahmen der PZR oder im Recall-System.

Interdentalreinigung als Schlüssel zur systemischen Prävention

Die Interdentalbürsten von TePe werden in Zusammenarbeit mit der Zahnärzteschaft und auf Basis klinischer Erfahrung entwickelt. Sie sind in leicht wiedererkennbaren farbkodierten ISO-Größen von 0 bis 8 erhältlich, passend für enge bis weite Zahnzwischenräume, denn jeder Zahnzwischenraum ist individuell. Die Produkte sind über alle Dentaldepots sowie bei TePe direkt, z. B. im B2B-Online-Shop, erhältlich. Für Konsumentinnen und Konsumenten sind sie in Apotheken, Drogerien sowie im Lebensmitteleinzelhandel und online erhältlich.

www.tepe.com

Ivoclar

Gezielt empfehlen, wirksam unterstützen

Ivoclar bietet mit VivaDent hochwertige Produkte für die tägliche Mundpflege.

VivaDent für die Praxis

Ivoclar bietet mit VivaDent eine wirkungsvolle Ergänzung zur professionellen Behandlung – für eine optimale Zahnpflege auch über den Praxisbesuch hinaus.
Die Produkte VivaDent Protecting Mouthwash, VivaDent Protecting Gel und VivaDent Fluoridation Gel stehen für hochwertige, einfach anwendbare Lösungen zur täglichen Mundpflege. Sie sind rezeptfrei in Apotheken erhältlich und lassen sich somit bequem vor Ort oder online beziehen.
So entsteht eine nachhaltige Verbindung zwischen professioneller Behandlung und häuslicher Pflege. VivaDent stärkt nicht nur die Zahngesundheit, sondern auch das Vertrauen in zahnärztliche Empfehlungen – für langfristige Mundgesundheit und ein strahlendes Lächeln.

www.ivoclar.com

TePe®

1 von 5 Menschen leidet an Mundtrockenheit*

Die Lösung: Feuchtigkeitsspendende Mundspülung, Mundgel und Mundspray von TePe®

Mundtrockenheit kommt in allen Altersgruppen vor und tritt häufig bei Polypharmazie auf. Besonders Senioren, Raucher, Diabetiker, Krebspatienten und Frauen in den Wechseljahren sind betroffen. Speichelmangel beeinträchtigt die Lebensqualität stark und erhöht das Kariesrisiko.

Vertrauen Sie auf TePe – Experten für Mundgesundheit seit 1965.

*Furness S, et al. Interventionen zur Behandlung von Mundtrockenheit: topische Therapien. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Dec 7;(12):CD008934

Überraschend geräumig

Der neue Lara XXL-Sterilisator

Der neue Lara XXL-Sterilisator besticht im Praxisalltag durch sein maximales Fassungsvermögen bei minimalen Abmessungen. Mit seiner 38-Liter Kammer bietet das Gerät ein Maximum an Geräumigkeit und ist damit der größte Sterilisator des Medizintechnikherstellers W&H. Das neue Produkt beeindruckt aber nicht nur mit Geräumigkeit, sondern auch mit hoher Flexibilität bei der Beladung, einfacher Navigation und vielen weiteren Vorteilen.

Überraschend geräumig, hohe Flexibilität bei der Beladung, einfache Navigation und schon heute bereit für morgen – der Lara XXL-Sterilisator beeindruckt mit vielen Vorteilen.

Groß, größer, am größten

„Lara XXL kann neben 10 kg verpackten Instrumenten auch bis zu 12 kg Behälter und Container aufbereiten. Das ist etwa doppelt so viel wie bei einem Standard-Sterilisator. Trotz der großen Kammer ist er überaus kompakt in seinen Außenabmessungen und somit leicht auf jeder Arbeitsfläche zu positionieren.", fasst Alberto Borghi, Produktmanager bei W&H Sterilization S.r.l., die Benefits des neuen Produkts zusammen. Das Fassungsvermögen der 38-Liter Kammer und die dazugehörigen einzigartigen extra langen Trays erleichtern den Arbeitsalltag besonders in Praxen mit hohem Workload.

Mit seiner 38-Liter Kammer bietet das Gerät ein Maximum an Geräumigkeit.

Das Produkt der Superlative

Der neue Sterilisator von W&H ist in gewohnter Weise mit allen innovativen Features und Funktionen ausgestattet. Beispielsweise passt die fortschrittliche und patentierte Eco Dry-Technologie die Trocknungszeit der Beladungsmenge an. Dadurch wird die Zykluszeit verringert, die Lebensdauer der Instrumente erhöht und der Energieverbrauch optimiert. So schafft Lara XXL schnelle Zyklen trotz hoher Beladung. Außerdem können mittels eines Activation Code-Systems zusätzliche Features wie etwa der Fast Cycle, je nach Praxisanforderung, aktiviert werden. Diese Funktion ermöglicht die Sterilisation von unverpackten Instrumenten einschließlich Handstücken in nur 20 Minuten. Durch die EliTrace-Funktion besteht die Möglichkeit, Sterilisationsprozesse bis hin zum einzelnen Instrument oder Kit zu dokumentieren und zurückzuverfolgen, ohne weitere Software oder Computer.

Zukunftsorientierte Technologie

Der neue W&H-Sterilisator überzeugt außerdem mit fortschrittlicher Technologie: „Der Lara XXL-Sterilisator basiert auf einem ausgeklügelten technischen Konzept mit zukunftsorientierten Möglichkeiten, die Ihren Workflow deutlich vereinfachen. Das ioDent®-System bietet intelligente Dentallösungen mit erstklassigem Service und Support. Via W&H Steri App können die Steuerung und Fernüberwachung des Sterilisators übernommen werden", erklärt Alberto Borghi weiter das Produkt der Superlative, welches sich nicht nur durch seine Größe, sondern auch durch seine ideale Funktionalität auszeichnet.

www.wh.com

#whdentalde
video.wh.com
W&H Austria GmbH
office.at@wh.com
wh.com

Thed erfüllt jeden Wunsch

Jetzt zum Aktionspreis!
Mehr Infos:

Wünsch Dir was!
Mehr Leistung, mehr Geschwindigkeit, mehr Flexibilität – oder alles zusammen? Die Thermodesinfektoren (RDG) Thed+ und Thed sorgen für leistungsstarke Reinigung und Desinfektion und bieten herausragende Beladungsflexibilität. Reduzierte Aufbereitungszeiten und vieles mehr erfüllen selbst die Erwartungen anspruchsvollster Kliniken.

thed +

Von Oliver Rohkamm

Neu: Podcasts. Kompakt im dental JOURNAL, im Podcast in voller Länge

Vom Modeexperten zum Dental-Unternehmer

Ein Gespräch über Online-Handel, Community-Building und die Wertschätzung von Dentalassistentinnen.

Veith Gärtner ist der kreative Kopf hinter minilu und Geschäftsführer. Das Interview führte Oliver Rohkamm für das dental JOURNAL.

Veith Gärtner, Geschäftsführer von minilu, führt uns durch die Welt des digitalen Dental-Handels. Der 46-jährige ehemalige Creative Director aus der Modebranche hat vor zwölf Jahren das Online-Portal für Verbrauchsmaterialien übernommen und zu einer immersiven Markenwelt ausgebaut, die weit über den klassischen E-Commerce hinausgeht.

Herr Gärtner, Sie kommen ursprünglich aus der Modebranche. Wie kam es dazu, dass es Sie in die Dentalbranche verschlagen hat?
Das ist eine interessante Geschichte. Ich bin eigentlich schon immer dental vorgeprägt gewesen, weil mein Vater seit 50 Jahren in der Dentalbranche tätig ist. Er hat seine Ausbildung in der Dentalbranche gemacht, lange für verschiedene Dentalfirmen gearbeitet und sich vor 30 Jahren als Gesellschafter beim Dentaldepot eingekauft. Ich war schon als Kind mit auf Messen und habe sogar damals am Messestand von Dürr Dental gezeigt, wie kinderleicht der Hygopack zu bedienen ist. Nach dem Abitur habe ich Mode- und Designmanagement studiert und für verschiedene Firmen im Design- und Produktmanagement gearbeitet, zuletzt als Creative Director bei Peek & Cloppenburg. Vor zwölf Jahren fragte mich mein Vater dann, ob ich nicht Lust hätte, das Projekt minilu zu übernehmen und die Marke zu kreieren. Das habe ich mit viel Freude angenommen.

Was war die ursprüngliche Idee zur Gründung von minilu im Jahr 2009?
Es gab damals plötzlich Vergleichsplattformen, wo verschiedene Händler ihre Angebote hochladen konnten. Das ermöglichte Händlern ohne klassische Dentalstruktur, vor allem aus dem europäischen Ausland, in den deutschen und österreichischen Markt einzutreten. Plötzlich gab es Online-Angebote aus den Benelux-Ländern zu günstigen Preisen, ohne dass diese Händler Lager oder Vertriebsstrukturen mit Außendienstmitarbeitern benötigten. Da war die Frage: Wie stellen wir uns als stationärer Handel darauf ein? Wir entschieden, eine eigene Online-Plattform zu gründen, die andere Preise bieten kann, weil sie diese Strukturen nicht benötigt. Ich vergleiche es gerne so: Zu mir kommt ja auch nicht der Drogeriemarkt nach Hause und fragt alle zwei Wochen, ob ich Toilettenpapier brauche. In der Zahnarztpraxis ist es genauso – die täglichen Verbrauchsmaterialien wie Mundspülbecher, Masken oder Handschuhe kann ich einfach online kaufen, wann ich Zeit habe.

Aber minilu geht ja weit über einen klassischen Online-Shop hinaus. Wie kam es zu dieser spielerischen Markenaufmachung, die viele ein wenig an Hello Kitty erinnert? Stört Sie das?
Wir haben uns überlegt: Wer macht denn in Wirklichkeit die Bestellung in der Zahnarztpraxis? Das sind in der Regel die Assistentinnen – ZFAs, ZMPs, DHs oder Praxismanagerinnen. Es ist eine sehr weibliche Zielgruppe. Wir wollten von Anfang an eine Community schaffen und die beste Freundin der Dentalassistentin werden, die einfach hilft, den Praxiseinkauf schnell, einfach und günstig zu realisieren. Der Vergleich zu Hello Kitty stört mich im Übrigen gar nicht

> *Wir wollten von Anfang an eine Community schaffen und die beste Freundin der Dentalassistentin werden, die einfach hilft, den Praxiseinkauf schnell, einfach und günstig zu realisieren.*
>
> **Veith Gärtner**
> Geschäftsführer minilu

– Hello Kitty ist ein weltweites Phänomen. Ich habe sogar mal zu meinem Vater gesagt: „Wir müssen die Hello Kitty der Dentalindustrie erfinden." Wenn dieser Vergleich gemacht wird, freut mich das, weil dann ist meine Idee aufgegangen. Es geht um Wertschätzung der Dentalassistentin gegenüber.

Wie gewährleisten Sie die Produkt- und Lieferqualität? Kaufen Sie alle Produkte direkt von den jeweiligen Herstellern? Stichwort Grauimporte …
Grauimporte gibt es bei uns nicht. Wir haben mit allen Herstellern Verträge und kaufen alles original beim Hersteller ein. Dadurch bündeln wir Einkaufsvolumina und können gute Preise erzielen. Das ist unser Qualitätsversprechen – der Kunde bekommt bei uns Originalqualität, die auch für das jeweilige Land zugelassen ist. Besonders wichtig ist auch die temperaturgeführte Logistik. Produkte wie Bleaching-Materialien müssen gekühlt gelagert und temperiert versendet werden. Das machen wir transparent – der Kunde sieht im Shop, welcher Artikel temperaturgeführt ist. Diese Auflagen kommen vom Hersteller nicht ohne Grund. Wenn ein Füllungsmaterial nicht richtig aushärtet oder ein Bleaching-Material nicht korrekt aufhellt, ist das für Patient und Praxis unbefriedigend.

Wer sitzt bei Ihnen im Kundenservice? Sind das dentale Fachkräfte, die auch beraten können?
Das ist uns sehr wichtig: Bei uns im Callcenter sitzen ausschließlich ausgebildete ZFAs oder ZMPs mit unbefristeten Arbeitsverträgen. Das sind Fachkräfte, die ihre Berufsausbildung in der Zahnarztpraxis durchlaufen haben und nach Jahren in der Assistenz zu uns gewechselt sind. Sie können unseren Kunden auf Augenhöhe begegnen und wissen, was ein Füllungsmaterial ist oder was gemeint ist, wenn jemand „das lila Abformmaterial" sucht.

Sie haben sogar eine eigene Medical-Fashion Kollektion entwickelt. Wollen Sie Ihren früheren Arbeitgebern Konkurrenz machen?
Das ist eine Kooperation mit van Laack. Sie haben den ersten Jersey entwickelt, der bei 90 Grad waschbar ist – eine echte Hightech-Faser. Von innen ist es Bio-Baumwolle für angenehmes Hautgefühl, von außen schützt die Hightech-Faser vor Bakterien, Viren und Aerosolen. Die Kollektion ist 100% farbecht, vier Wege elastisch und superangenehm zu tragen. Wichtig ist auch: Die Farben gibt es immer gleich nach. Bei van Laack hängen die Farben in der Produktion und werden exakt nachproduziert. Für größere Praxiseinheiten oder Ketten können sogar eigene Farben entwickelt werden. Um schnell und einfach die entsprechenden Größen für das Team herauszufinden, haben wir Probierboxen entwickelt – der Kunde bestellt eine Box mit allen Größen, probiert 14 Tage und schickt sie zurück. Das Pfand wird erstattet, und danach weiß jeder, welche Größe passt. Das reduziert Retouren für beide Seiten.

Sie gehen bei minilu weit über eine reine Onlineshop Webseite hinaus. Stichwort Community-Building …
In unserem Shop kann man viel mehr als nur einkaufen. In der minilu Academy gibt es Tutorials und Webinare. Wir wollen Wertschätzung für die Dentalassistentinnen schaffen – sie sind die Motoren der Praxen, keine Zahnarztpraxis würde ohne sie funktionieren. Wir bieten auch Stipendien an der Cologne Business School für das Studium zur Dentalhygienist an. Letztes Jahr haben wir einer alleinerziehenden Mutter das Studium finanziert. Wir haben „Friends of the Brand" – ehemalige ZFAs, die mittlerweile Zahnärztinnen sind, oder Assistentinnen, die Fortbildungen anbieten. Diese tollen Frauen wollen wir auf eine Bühne heben. In unserem minilu-Magazin tauschen sie sich aus – zum Beispiel über Gehaltsverhandlungen oder wie man mehr Umsatz für die Praxis generiert. Das sind ehrliche Tipps aus der Zielgruppe für die Zielgruppe.

Vielen Dank für die spannenden Einblicke, Herr Gärtner.
Vielen Dank für das Gespräch. Es hat mir viel Spaß gemacht, und ich freue mich darauf, noch viele sympathische Assistentinnen aus Österreich kennenzulernen.

Hier finden Sie den Podcast in ***voller Länge*** *auf Spotify bzw. Apple Podcast:*

Neu: Podcasts. Kompakt im dental JOURNAL, im Podcast in voller Länge

Warum GBT die traditionelle Prophylaxe ablösen wird

Dr. Ernst Wühr von EMS erklärt im Interview mit dem dental JOURNAL, wie Guided Biofilm Therapy (GBT) mit wissenschaftlicher Evidenz, Patientenkomfort und wirtschaftlichem Erfolg die Zahnprophylaxe revolutioniert.

Von Oliver Rohkamm

Die Guided Biofilm Therapy (GBT) verspricht nichts weniger als eine Neudefinition der professionellen oralen Prophylaxe. Mit wissenschaftlicher Evidenz, einer dokumentierten Patientenzufriedenheit von 94 Prozent und dem Versprechen schmerzfreier Behandlung positioniert sich das Schweizer Unternehmen EMS als Vorreiter einer neuen Ära auf diesem wichtigen Gebiet.

> *Das Bessere ist der Feind des Guten. Niemand fährt heute mehr Kutsche - außer in Wien als Tourist.*
>
> **Dr. Ernst Wühr**
> Geschäftsführer EMS

Nach Einschätzung von Dr. Ernst Wühr wird das achtstufige Protokoll traditionelle Prophylaxe-Methoden ablösen. Dabei geht es für ihn nicht nur um Medizin, sondern auch um Wirtschaftlichkeit: Praxen, die auf GBT setzen, können höhere Honorare verlangen und profitieren von stärkerer Patientenbindung. Ein Gespräch über neue Behandlungsstandards und die Prophylaxe-Ausbildung in Österreich.

Oliver Rohkamm: Sie bezeichnen GBT als die modernste Form der Prophylaxe. Wie revolutionär ist die Methode?
Dr. Ernst Wühr: Die Guided Biofilm Therapy ist das erste systematische, risiko-orientierte und evidenzbasierte Protokoll für die primäre Prophylaxe, also die „Zahnreinigung" – und ebenso für die parodontale und periimplantäre Therapie. An vielen Universitäten und in vielen Praxen gibt es bis heute eine große Zahl widersprüchlicher Methoden und Behandlungsabfolgen, aber kein umfassendes, logisch strukturiertes klinisches Konzept. Wir haben dieses Vakuum erkannt und gemeinsam mit namhaften Wissenschaftlern das GBT-Protokoll entwickelt und ausgebaut.

Der entscheidende Punkt ist, dass es wissenschaftlich fundiert ist. Die einzelnen klinischen Schritte unter Verwendung unserer original Schweizer Geräte, Instrumente und Pulverprodukte sind durch zahlreiche Studien in angesehenen Fachzeitschriften abgesichert. Und wir erhalten immer mehr klinische Studien von renommierten Forschern, die GBT als Ganzes evaluiert haben.

Patienten wollen GBT

Sehr wichtig ist auch das Patientenfeedback. Eine Befragung von mehr als 400.000 Patienten in unseren GBT-zertifizierten Praxen hat ergeben, dass 94 Prozent von ihnen die moderne Methode den konventionellen vorziehen. Dies wurde in einer Studie der Universität Zürich bestätigt. Patienten wollen GBT.

Zugespitzt formuliert: Ist die traditionelle Prophylaxe-Ausbildung – auch bei uns in Österreich – nicht mehr auf dem Stand der Zeit?
Das lässt sich wohl so sagen. Das Bessere ist der Feind des Guten. Die konventionellen Methoden wurden mit dem damaligen Wissen entwickelt und werden zum Teil bis heute gelehrt. Aber gibt es etwas Moderneres? Ja, definitiv, und wie die genannten Befragungen zeigen, wollen Patienten das auch. Zahnärzte sollten dem Rechnung tragen und eine abgesicherte, effiziente und komfortable Methode nach dem Stand von Praxis und Wissenschaft wählen.
Und sie sollten dafür sorgen, dass

Das Interview führte Oliver Rohkamm für das dental JOURNAL anläßlich der Europerio11 in Wien.

Dr. Ernst Wühr präsentiert die GBT Machine, das neue Desktop-Gerät mit weiter entwickelter Ultraschall-Technologie und digitaler Konnektivität

das gesamte Team entsprechend ausgebildet ist. Wir arbeiten deshalb mit vielen Prophylaxe- und Fortbildungsinstituten zusammen, die GBT als modernes Verfahren bereits für ihre Schüler und Auszubildenden lehren. Ergänzend können Kurse bei der Swiss Dental Academy (SDA) gebucht werden, dem Fortbildungs-Institut von EMS, das auch sehr interessante Spezialkurse bietet. Natürlich muss man auch die traditionellen Methoden kennen, um die gesamte Bandbreite abzudecken zu können und zu wissen, wo man herkommt. Aber es gilt, auf der Höhe der Zeit zu bleiben. Niemand fährt heute mehr Kutsche, außer in Wien als Tourist. Wir alle fahren Auto, weil es schneller und effizienter ist.

Sichtbar machen, was entfernt werden soll: Die acht Schritte der GBT

Manche Zahnärzte sagen: „Ich habe jetzt ein EMS Airflow-Gerät, dann mache ich ja GBT …“

Die Guided Biofilm Therapy umfasst acht modular aufgebaute, klar definierte Schritte. Sie beginnt mit dem Assessment, also der Anamnese und der Infektionskontrolle. Danach kommt das Sichtbarmachen des Biofilms mit dem Plaque-Färbemittel. Damit dieser vollständig entfernt wird, ist das ein absolutes Muss. Beim Friseur würden Sie doch auch nicht akzeptieren, dass er oder sie beim Schneiden die Hälfte vergisst. In der Zahnprophylaxe kann die Fachkraft nur entfernen, was sichtbar ist. Mit bloßem Auge ist ein großer Teil des Biofilms unsichtbar, deshalb wird angefärbt.

Der dritte Schritt ist die Patientenmotivation. Weil die Belagentfernung nach dem Anfärben mit den modernen Methoden effizienter gelingt, haben Behandler mehr Zeit für ihre Patienten. Sie können sich mehr um diese kümmern, sie beraten und ihnen Empfehlungen für den Heimgebrauch geben. Erst dann folgt der vierte Schritt: AIRFLOW®. Das ist eine No-Touch-Technologie, ein beschleunigtes Wasser-Pulver-Luftgemisch, das sehr schonend Biofilm, Verfärbungen und weichen Zahnstein entfernt und auch die Weichgewebe reinigt. Das ist für Patienten wie eine Massage.

> *Mit GBT sparen Patienten viel Geld für nicht notwendige restaurative Behandlungen.*
>
> **Dr. Ernst Wühr**
> Geschäftsführer EMS

„NO PAIN ist kein leeres Versprechen“

Mit AIRFLOW® MAX und PERIOFLOW® MAX (Schritt 5) wird ein Großteil der Beläge entfernt, auch subgingival, und die Zeit für die Zahnstein-Entfernung mit Ultraschall lässt sich so minimieren. Mit unserem neuen Kombigerät, der GBT Machine, haben wir außerdem eine weiter verbesserte Variante unseres piezokeramischen Ultraschallsystems auf den Markt gebracht, das PIEZON PS NO PAIN MAX (Schritt 6). Dieses intelligente System gibt automatisch zusätzliche Leistung ab, wenn harter Zahnstein vorhanden ist – und reguliert sie herunter, wenn der Zahnstein weicher ist. Zudem ist die Behandlung durch das Schwingungsmuster der Instrumente maximal schonend für Zahnsubstanz und Patienten, unangenehme Wahrnehmungen werden weitgehend vermieden. „No Pain“ ist kein leeres Versprechen.

Dann folgt mit Schritt 7 eine Kontrolle, und der achte Schritt ist der Recall – zufriedene Patienten kommen wieder. Nach der Zahnreinigung wird mit dem GBT-Protokoll nicht „poliert“. Die natürliche Schmelzoberfläche ist so hart, dass sie sich nicht „glätten“ lässt. Es reicht völlig aus, nach der Belagentfernung mit AIRFLOWING® und PIEZON® die Zähne zu fluoridieren.

Wenn ich Ihnen so zuhöre, müsste man eigentlich sagen, GBT ist die Prophylaxe und für alles andere müsste man einen anderen Namen finden.

Ja, das wird durchaus schon so gemacht. Ich war zum Beispiel kürzlich in Korea, und dort wurden die Prophylaxezimmer in „GBT Zone“ umbenannt. Das zeigt, dass die Leute es verstanden haben: Patienten mögen es modern und schmerzfrei und hier ist GBT genau der Punkt, der hilft. Vom Durchlaufposten zum Profit-Center: Moderne Prophylaxe ist auch wirtschaftlich lukrativ.

Beim Thema Wirtschaftlichkeit gehen die Meinungen auseinander. Lässt sich mit umfassender Prophylaxe wirklich Geld verdienen? Und ist das ethisch vertretbar?

Bereits im alten China prägte das konfuzianische Weltbild den hohen Stellenwert der Prävention: „Der Weise behandelt Krankheiten nicht, wenn sie bereits ausgebrochen sind, sondern beugt ihnen vor, bevor diese entstehen“ (Konfuzius um 551 – 479 v. Chr.). Mit GBT sparen Patienten im Endeffekt viel Geld durch nicht notwendige invasive Behandlungen. Vor diesem Hintergrund ist es absolut ethisch, dass eine Praxis, die Prophylaxe konsequent betreibt, wirtschaftlich erfolgreich und profitabel ist.

Sie sehen GBT auch als Vertrauensbildung und Patientenbindung?

Absolut. Wird im Rahmen der Prophylaxe auf den sauberen Zahnoberflächen doch zum Beispiel eine Karies gefunden, hat man bereits ein Vertrauensverhältnis zum Patienten aufgebaut. Ich persönlich würde nur in Praxen gehen, in denen ich mit modernen Prophylaxe-Methoden behandelt werde. Nur dort kann ich sicher sein, dass alles getan wurde, um meine Zähne so lange wie möglich gesund zu erhalten.

Sind Patienten in einer GBT-Praxis bereit, höhere Honorare zu bezahlen?

Das kann ich aus vollem Herzen bestätigen. Ich habe hier auf der Europerio Gespräche mit Kollegen aus dem europäischen Umland geführt, die deutlich gesagt haben: „Zahnärzte, die GBT anbieten, verlangen höhere Honorare.“ Das liegt daran, dass sie ein Erlebnis, ein SPA-Erlebnis, anbieten. Ich kann mehr verrechnen, weil ich in jeder Beziehung eine höhere Leistung erbringe. Biofilm und Zahnstein werden komplett entfernt – und zwar minimalinvasiv und außerdem schmerzfrei. Allein durch den letzten Punkt erreicht man eine höhere Patientenbindung. Hier reden wir auch immer über den wichtigen Punkt Weiterempfehlungen.

Zurück zum Thema Ausbildung: In Deutschland und der Schweiz gibt es schon lange eine Dentalhygiene-Ausbildung. Würden Sie das auch für Österreich empfehlen?

Ich bin Wahlösterreicher und beobachte den lokalen Markt sehr intensiv. Wir arbeiten in unserer Swiss Dental Academy sehr erfolgreich mit vielen DHs zusammen. Ich denke, dass wir alle, die in der Zahnmedizin tätig sind, immer gut damit gefahren sind, Mitarbeiter weiterzubilden. Fort- und Weiterbildung ist für Angestellte eine der größten Motivationen, in einem Unternehmen zu bleiben, und deshalb eine sinnvolle Investition. Das gilt auch für zahnärztliche Praxen. Ich persönlich bedauere, dass es in Österreich keine Dentalhygiene-Qualifikation gibt. Aber das ist etwas, was die Zahnärzteschaft hierzulande selbst entscheiden muss.

> *94% der Patienten ziehen GBT den konventionellen Methoden unter Verwendung von Polierpasten vor.*
>
> **Dr. Ernst Wühr**
> Geschäftsführer EMS

Warum teure Geräte langfristig günstiger sind

EMS hat sehr hoch entwickelte Geräte, die zu den teureren am Markt zählen. Welche Aspekte sind bei der Produktauswahl wichtig?

Wir fertigen zur Gänze in der Schweiz, unsere Produkte sind Made in Switzerland. GBT können Sie nur mit der GBT Machine machen. GBT und die GBT Machine sind nicht teuer, wenn man es genau betrachtet. Man hat vielleicht einen höheren Anschaffungspreis. Aber wenn ich pro Patient nur 10 Gramm Pulver kaufen muss, während andere Geräte 30 oder 40 Gramm pro Behandlung verbrauchen, dann hat sich die Amortisation schon nach einem halben Jahr erledigt.

Mit unseren einzigartigen PIEZON® PS Instrumenten können Sie 1.000 Patienten behandeln. Im Vergleich dazu behandeln Sie mit chinesischen Kopien vielleicht nur 50 bis 80 Patienten, bevor Sie die Spitzen austauschen müssen.

Wichtig ist, dass PIEZON® bei korrektem Anstellwinkel mit linearen Schwingungen in nur einer Ebene arbeitet. Andere Systeme haben ein kreisförmiges oder elliptisches Schwingungsmuster, das zu dreidimensionalen Bewegungen führt. Diese, aber auch Handinstrumente, schädigen die Zahnoberfläche und führen zu immer tieferen Riefen und Kratzern, wie mit Schlittschuhkufen auf dem Eis. Der Zahn wird damit langfristig, zum Beispiel im parodontalen Recall, zerstört.

Neben der Produktqualität zählt im Dentalmarkt auch der Service. Hier gab es in Bezug auf Ihr Unternehmen Kritik.

Besonders im letzten halben Jahr haben wir, auch aufgrund von Kritik, sehr viel Geld in den Service gesteckt. Wir haben unsere Technikplätze ausgebaut und den Kundenservice intensiviert. Das war mir ein persönliches Anliegen. Parallel beginnen wir langsam aber sicher mit einem Remote Servicing, dort wird die Reise hingehen. Das heißt, wir können unsere Kunden bereits vor Ort unterstützen, indem wir per Internet die Geräte „auslesen“ - ohne dass sie eingeschickt werden müssen. Eine weitere Zielsetzung wird sein, unsere Kunden schon im Vorfeld zu informieren: „In 100 Tagen ist Ihr Gerät zur Wartung fällig. Dürfen wir Ihnen heute einen Termin anbieten?“ Damit wird unser präventiver, gesundheitserhaltender klinischer Ansatz auch im Service konsequent umgesetzt.

Hier finden Sie den Podcast in voller Länge auf Spotify bzw. Apple Podcast:

Von Oliver Rohkamm

Neu: Podcasts. Kompakt im dental JOURNAL, im Podcast in voller Länge

«2.000 Euro sollten selbstverständlich sein!»

Christoph Zeiselberger von der Gewerkschaft GPA kämpft seit Jahren für bessere Arbeitsbedingungen von ZAss und PAss. Im ausführlichen Gespräch mit dem dental JOURNAL erklärt er, warum die Verhandlungen so schwierig sind, was eine gescheiterte Einigung 2023 für Folgen hatte und weshalb er trotz minimaler Mitgliederzahlen nicht aufgibt.

Christoph Zeiselberger (rechts) im Podcast zu Gast. Das Interview führte Oliver Rohkamm für das dental JOURNAL / assistentin.

dental JOURNAL: Herr Zeiselberger, Sie haben einen ziemlich undankbaren Job: Sie verhandeln für rund 12.000 ZAss und PAss in Österreich, aber nur ein Bruchteil davon sind Gewerkschaftsmitglieder. Warum machen Sie das?
Zeiselberger: lacht Undankbar würde ich nicht sagen – es ist tatsächlich ein sehr verantwortungsvoller, wahnsinnig aufreibender, aber auch schöner und begeisternder Job. Ich bin zuständig für den Wirtschaftsbereich 17 bei uns – das ist Gesundheit und Soziales – wo auch der Kollektivvertrag für die ZAss angesiedelt ist. Insgesamt verhandeln wir in diesem Bereich für etwa 200.000 Menschen.
Zur Mitgliederzahl: Wir bewegen uns tatsächlich nur im Promille-Bereich der Beschäftigten, die bei uns Mitglied sind. Das ist sehr, sehr untypisch für den Gesundheits- und Sozialbereich. Zum Vergleich: In anderen Bereichen unseres Wirtschaftsbereichs haben wir weitaus mehr als 30 Prozent Gewerkschaftsmitglieder.
Wenn so wenige Mitglieder da sind – würde da nicht jeder Betrieb sagen: „Lasst es einfach"?
Genau das ist der Punkt! Wenn wir es betriebswirtschaftlich sehen würden als Gewerkschaft, dann würde jeder Betrieb sagen: Ihr verhandelt den Kollektivvertrag nicht, ihr habt so wenige Mitglieder, der Output ist so schwach. Aber wir sind eine politische Organisation. Es ist unsere Verantwortung, dass wir den Kollektivvertrag weiterentwickeln, dass wir die Kolleginnen, die so wenig Einkommen haben, absichern – weil es sonst niemand tun würde. Und die würden dann noch weniger verdienen, das wissen wir.
Sie kommen aus der gewerkschaftlichen Arbeit. Wie wird man Kollektivvertragsverhandler?
Man kommt dazu, wenn man sich gewerkschaftlich engagiert, entsprechende Ausbildungen macht und selbst betriebsrätlich aktiv war. Wir organisieren ja nicht nur Kollektivverträge, sondern auch Arbeitskämpfe im Hintergrund, die Durchsetzung gemeinsam mit unseren Mitgliedern und Betriebsräten. Das ist im Prinzip mein Job – wir müssen schauen, dass diese Kollektivverträge jährlich neu verhandelt werden.
Ihre Erhebung zeigt: 75 bis 80 Prozent der ZAss und PAss werden überzahlt. Macht dann ein Kollektivvertrag überhaupt noch Sinn?
Diese Frage stellen wir uns regelmäßig. Aber die Gehaltserhebung zeigt auch: 20 bis 25 Prozent werden trotzdem nur nach Kollektivvertrag bezahlt. Das klingt nach wenig, aber wir reden von etwa 2.500 Personen bei 12.000 Beschäftigten. Und wenn man weiß, wie niedrig diese Gehälter sind, dann ist das eigentlich ein Skandal. Genau deswegen ist es wichtig, dass wir diese Mindestgehälter weiterentwickeln.
Außerdem regelt der Kollektivvertrag viel mehr als nur das monatliche Entgelt. Wir haben Sonderzahlungen drin – das 13. und 14. Gehalt. Das ist in Österreich nicht gesetzlich geregelt! Ohne Kollektivvertrag bekommen Sie das nicht. Wir haben Gefahrenzulagen drinnen, Regelungen zur Weiterbildung, Anspruch auf Dienstverhinderung, Anrechnung der Vordienstzeiten, Urlaubsregelungen. Und die Vier-Tage-Regelung, die wir verankern konnten. All das wären ohne Kollektivvertrag weg.
Wie kann man sich eine Kollektivvertragsverhandlung vorstellen? Sitzen Sie mit dem Zahnärztekammerpräsidenten zusammen und „schnapsen sich das aus"?
Wenn es so leicht wäre! Im Hintergrund läuft bei uns ein partizipativer, demokratischer Prozess. Was fordern wir eigentlich? In der Regel bekommen wir das Mandat des Bundesausschusses für diese Verhandlungen. Idealerweise gemeinsam mit engagierten Betriebsräten und Mitgliedern. Bei den ZAss gibt es kleine und größere Gruppen an organisierten Mitgliedern. Das sind nicht viele Personen, aber die binde ich stark in die Forderungserstellung ein. Ich würde sie sogar gerne zu den Verhandlungen mitnehmen. Aber diese Kolleginnen trauen sich das nicht. Die sagen: „Ich will mich ja nicht exponieren, wenn das mein Arbeitgeber mitbekommt." Deshalb sitze ich untypischerweise alleine am Verhandlungstisch – mir wäre es lieber, Kolleginnen aus dem Bereich wären dabei.
Wer sitzt Ihnen bei den KV Verhandlungen gegenüber?
Vertreter der Zahnärztekammer, meist der Direktor, Präsident oder Präsidentin, je nachdem wer Zeit hat. Vor allem Funktionäre, die delegiert werden. In der Regel drei, vier, fünf Personen, manchmal auch Juristen. Dann reden wir über unsere Forderungen und was sie sich vorstellen können. Wir bringen unsere Argumente ein: dass der Bereich völlig unterbezahlt ist, dass sie kaum mehr Beschäftigte finden werden, wenn das so weitergeht, dass der Kollektivvertrag nicht mehr die Realität widerspiegelt. Und vor allem: dass wir eine Ist-Gehaltserhöhung brauchen – also dass die realen Einkommen jährlich erhöht werden, nicht nur die Kollektivvertragslöhne.
Das ist ein wunder Punkt: Ist-Gehaltserhöhungen. Warum ist das so schwierig durchzusetzen?
Das steht jedes Jahr auf unserem Forderungspapier, jedes Jahr bringen wir es ein. Und wir hören regelmäßig von den Zahnärzten, dass sie es nicht leisten können. Das ist natürlich frustrierend für uns und die Beschäftigten. Das trifft sicher nicht zu, aber es fehlt am Willen, das umzusetzen.
2023 standen Sie diesbezüglich aber knapp vor dem Ziel einer IST-Erhöhung
Genau! Das war wirklich ein Meilenstein. Diese Kollektivvertragsverhandlungen waren immer schwierig – das lag an der Struktur und den Personen in der Zahnärztekammer. 2023 ist uns aber erstmalig gelungen, mit der Gruppe um Dr. Gruber und der Vizepräsidentin annähernd auf Augenhöhe zu verhandeln. Wir hatten erstmals überhaupt eine Ist-Gehaltserhöhung am Tisch liegen! Wenn etwas am Tisch liegt nach einer Verhandlung, dann sagt man: Wir gehen jetzt in die jeweiligen Gremien und holen uns die Bestätigung ab. Als Gewerkschaft wissen wir meist, was wir uns leisten können. Unser Gegenüber hat sich da leider verschätzt.
Was ist passiert?
Es gab einen großen Umbruch innerhalb der Zahnärztekammer, das Verhandlungsteam war am Ende nicht mehr dasselbe. Die Vereinbarung, die wir getroffen hatten, wurde am Ende nicht akzeptiert. Das Ergebnis war, dass das neue Verhandlungsteam zwei Jahre ziemlich angefressen war auf diese „unverschämte Forderung" einer Ist-Gehaltserhöhung. Wir brauchten mehrere Verhandlungsrunden, um überhaupt wieder in Richtung einer neuen Vereinbarung zu kommen. Das hat uns zeitlich und inhaltlich zurückgeworfen.
Wie funktionieren Gehaltserhöhungen in der Praxis? Bekommen ZAss automatisch mehr Geld?
Leider nein. In der Regel bleiben die Gehälter mehrere Jahre auf demselben Niveau, bis die Kolleginnen sagen: „Jetzt möchte ich aber wieder mal ein bisschen mehr haben." Es gibt durchaus viele Zahnärzte, die faire Arbeitgeber sind und regelmäßig Gehaltsanpassungen umsetzen – das soll man nicht verheimlichen. Aber sie sind nicht die übergroße Zahl. Trotzdem muss man sagen: Wenn man sich das hart durchrechnet, geht es meistens nicht so gut aus, als hätten wir ordentliche Kollektivvertragsverhandlungen – selbst in diesen positiven Fällen.
Wie läuft es denn sonst gehaltsmäßig in der Praxis, wenn keine KV IST-Erhöhung durchgesetzt werden kann?
Beim Großteil bleibt das Gehalt relativ lange gleich, und dann treffen die Kolleginnen irgendwann die Entscheidung zu kündigen und zum aktuellen Gehaltsniveau in einer neuen Praxis anzufangen. Das gilt vor allem jüngere Kolleginnen. Ältere bleiben oft mit niedrigen Gehältern sitzen.
Ein großes Zukunftsthema ist die Ausbildung. Im Ausland gibt es schon lange die DH (Dentalhygienikerin). Ist das auch Thema in den Verhandlungen?
Natürlich sprechen wir über solche Themenwolken. Das kann aber nicht im Kollektivvertrag geregelt werden. Wir vertreten auch, dass die Ausbildungen verbessert werden müssen, dass es Durchlässigkeit und Weiterentwicklung geben muss. Aber wir sehen überhaupt kein Interesse auf der anderen Seite. Das Thema Weiterentwicklung wird dort gesehen als: „Dann kosten die

> *In der Regel bleiben die Gehälter mehrere Jahre auf demselben Niveau, bis die Kolleginnen sagen: „Jetzt möchte ich aber wieder mal ein bisschen mehr haben.*
>
> **Christoph Zeiselberger**
> Gewerkschaft GPA

> *Es tut mir so leid, das zu sagen, aber wir haben einen Kollektivvertrag, wo man, wenn man alleine lebt, kaum über die Runden kommt.*
>
> **Christoph Zeiselberger**
> Gewerkschaft GPA

Zur Person: Christoph Zeiselberger ist 37 Jahre alt, zweifacher Familienvater und Kollektivvertragsexperte bei der Gewerkschaft GPA. Er verhandelt die Kollektivverträge für rund 200.000 Beschäftigte in den Bereichen Gesundheit, Soziales, Bildung, Forschung und Kultur.

mir mehr, dann wollen die mehr, dann verlangen die mehr." Und nicht: „Dann können die mehr" – sondern: „Das bin ich nicht bereit zu zahlen." Dementsprechend halten die stark fest an dieser recht überschaubaren Ausbildung fest.

Wie „überschaubar" ist die aktuelle Ausbildung?

Die Stundenanzahl bei der ZAss – 600 Stunden Theorie – ist im Vergleich zur Pflegeassistentin ein Drittel! Bei der PAss kommen nur 144 Zusatzstunden dazu. Das ist ein Bruchteil von dem, was die Pflegeassistenz oder Pflegefachassistenz hat. Dort hat man mehr Bewegungsraum, auch in anderen Berufsfeldern zu arbeiten, und dementsprechend auch Aussicht auf höhere Gehälter. Es ist unmittelbar damit verbunden: Je besser die Ausbildung, desto höher die Gehälter.

Was bräuchte es für Veränderungen?

Da braucht es Experten aus dem Bereich heraus, die sich als Gruppe organisieren – idealerweise als Berufsverband. Wir können es als Gewerkschaft nicht alleine leisten, wir sind nicht die Experten. Mit einer solchen Gruppe könnten wir gemeinsam die Kollektivvertragsverhandlungen aufziehen. Viele Kolleginnen wünschen sich bessere Ausbildung und mehr Entwicklungsmöglichkeiten. Wenn man von der ZAss zur PAss kommt, gibt es keine Weiterentwicklung bis zur Pensionierung. Das ist auch eine Frage der langanhaltenden Motivation.

Sie erwähnten eine 38-Stunden-Woche im Kollektivvertrag. Welche Arbeitszeitmodelle sind realistisch?

Wir haben dort eine 38-Stunden-Woche – das ist schon ein Erfolg, da gesetzlich 40 Stunden gelten. Unsere Beschlusslage ist eine 35-Stunden-Woche für alle Beschäftigten. Aber Arbeitszeitverkürzung heißt nicht nur weniger Wochenstunden, sondern auch mehr Urlaub, mehr Erholung. Das ist auf unserer Agenda.

Wenn es aber um einen Kollektivvertrag geht, der essenzielle Punkte nicht erreicht hat – wie mindestens 2.000 Euro Bruttogehalt –, dann wissen wir, wo der größte Hebel ist: beim Gehalt. Das ist das große Ziel, weil Ist-Gehaltserhöhungen 75 Prozent der Beschäftigten treffen würden und die 20 bis 25 Prozent, die am Kollektivvertrag-Minimum hängen, noch wichtiger sind – weil das Gehalt so niedrig ist, dass man davon kaum leben kann.

2.000 Euro Brutto als Ziel – ist das realistisch?

Es tut mir so leid, das zu sagen, aber wir haben einen Kollektivvertrag, wo man, wenn man alleine lebt, kaum über die Runden kommt. Das wollen wir nicht. 2.000 Euro Brutto-Mindestgehalt sollten selbstverständlich sein für eine Vollzeitbeschäftigte in diesem wichtigen Beruf.

Die Zahnärztekammerwahlen stehen bevor. Beeinflusst das die Verhandlungen?

Mehr als uns lieb ist. Wir haben Signale gehört: „Im Wahljahr können wir keinen Kollektivvertrag abschließen, weil da würden wir als wahlwerbende Gruppe keine Stimmen kriegen." Das sind die Sorgen der handelnden Personen. Ich sehe es als Schwäche, wenn man sich so gibt. Man könnte auch sagen: „Unsere Kolleginnen verdienen mehr, dieser Kollektivvertrag ist unser gemeinsames Werk, wir sind stolz darauf, faire Arbeitsbedingungen anzubieten." Das passiert nicht – man zieht sich zurück.

Letztes Jahr gab es trotzdem einen Abschluss

Ja, trotz aller Schwierigkeiten. Mit viel Streit, viel Diskussion. Eine kurze Anekdote: Ich wurde fast einmal des Raumes verwiesen! lacht Aber schlussendlich hatten wir ein Ergebnis, das wir vertreten konnten. Ich glaube, das schaffen wir wieder.

Welche Appelle haben Sie zum Abschluss?

Drei Gruppen möchte ich ansprechen:

An alle Beschäftigten bei Zahnärzten – ob Mitglied oder nicht: Ich bedanke mich bei allen, die sich engagiert haben, die sich bei uns melden, die ihre Arbeitgeber anschreiben und sagen „wir verdienen mehr, wir brauchen mehr". Meine Einladung: Informiert euch über Gewerkschaftsmitgliedschaft! Ich würde mich freuen, wenn wir eine Gruppe zusammenbekommen, die bei den Verhandlungen dabei ist. Das ist keine elitäre Veranstaltung – wir wünschen es uns sogar.

An die Zahnärzte: Bitte engagiert euch auch bei eurer Zahnärztekammer, wenn ihr glaubt, dass das der falsche Weg ist. Beeinflusst die Kollegen, die das Sagen haben – im Idealfall im Sinne eurer Mitarbeiter .

An die Zahnärztekammer: Trotz aller Schwierigkeiten haben wir letztes Jahr einen Abschluss geschafft. Das ist die Einladung: dass wir wieder in Verhandlung treten und eine sozialpartnerschaftliche Einigung schaffen – trotz bevorstehender Wahl.

Hier finden Sie den Podcast in voller Länge auf Spotify:

VivaDent® - Gemeinsam für die Mundgesundheit von morgen

- VivaDent Fluoridation Gel
- VivaDent Protecting Gel
- VivaDent Protecting Mouthwash

Die Produkte sorgen für eine nahtlose Verbindung zwischen professioneller Behandlung und täglicher Mundpflege.

MEHR ERFAHREN

ivoclar.com
Making People Smile

ivoclar

Mundspülungen neu gedacht

Was Mundspülungen in der Prävention leisten können

Mit LISTERINE® neue Maßstäbe in der täglichen Mundhygiene setzen.

LISTERINE®, eine Marke von Kenvue, macht deutlich: Evidenzbasierte Prävention braucht eine moderne Mundpflege, die über das reine Zähneputzen hinausgeht. Auf Basis von fundierten Studienergebnissen ruft die Marke dazu auf, Mundspülungen als festen Bestandteil präventiver Mundgesundheit neu zu bewerten. Die Notwendigkeit liegt auf der Hand: Laut Weltgesundheitsorganisation leiden weltweit fast 50 % der Erwachsenen an einer Form von Parodontalerkrankungen – obwohl diese in vielen Fällen vermeidbar wären.[1, 2]

Weltweit sind 3,5 Milliarden Menschen von oralen Erkrankungen betroffen[3] – 90 % der Erwachsenen zeigen Anzeichen einer Zahnfleischerkrankung.[4] Schlechte Mundhygiene ist dabei ein wesentlicher Risikofaktor für Parodontalerkrankungen[5] und Hauptursache für Zahnverlust.[5] Zudem bestehen nachgewiesene Zusammenhänge mit Diabetes[6], Herz-Kreislauf-Erkrankungen[7] und vielen weiteren nicht-übertragbaren Krankheiten.

Die Bedeutung evidenzbasierter Prävention nimmt zu, denn nur ein frühzeitiger, auf wissenschaftlicher Evidenz basierender Präventionsansatz, kann langfristig zu einer Verbesserung der oralen Gesundheit beitragen. Die von Patienten durchgeführte mechanische Plaquekontrolle bleibt dabei die Grundlage. Die aktuelle 6. Deutsche Mundgesundheitsstudie zeigt, dass selbst nach gründlichem Putzen 44–52 % der Zahnflächen noch Plaque aufweisen.[8] Fachleute sind sich einig: Die Mehrheit der Bevölkerung kann von der zusätzlichen Anwendung von Mundspülungen profitieren. Systematische Reviews, Meta-Analysen und die S3-Leitlinien für die klinische Praxis der European Federation of Periodontology unterstützen die zusätzliche Anwendung einer Mundspülung mit antibakterieller Wirkung zur Erhaltung der Mundgesundheit im Rahmen der dreifach Prophylaxe.[6]

Mundspülung neu gedacht: Mit LISTERINE® neue Maßstäbe in der täglichen Mundhygiene setzen

Im Kontext evidenzbasierter Prävention gewinnen auch die Qualität und Zusammensetzung von Mundspüllösungen zunehmend an Relevanz. Systematische Übersichtsarbeiten und Richtlinien bestätigen, dass eine spezielle fixe Kombination von ätherischen Ölen als eines der wirksamsten chemischen Mittel zur Kontrolle von Plaque und zum Schutz vor Zahnfleischproblemen eingestuft werden kann.[6, 9, 10] Über 75 Jahre Forschung und mehr als 50 Studien belegen: Die klinisch getesteten ätherischen Öle* in LISTERINE® wirken tief im Biofilm[11] und reduzieren Plaque stärker als die mechanische Reinigung alleine – insbesondere in schwer zugänglichen Bereichen. LISTERINE® erreicht auch jene 75 % des Mundes, die bei der mechanischen Reinigung nicht abgedeckt werden.[12] Ergänzend zur mechanischen Reinigung erzielt die tägliche Anwendung von LISTERINE® nachweislich eine bis zu 6,5-fach höhere Plaquekontrolle.[13*]

Literaturliste

* Klinische Studien mit LISTERINE®, das ätherische Öle enthält.

1 Nazir MA. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. Int J Health Sci (Qassim). 2017;11(2):72-80.

2 Institut der Deutschen Zahnärzte, Hrsg. 5. Dt. Mundgesundheitsstudie (DMS V). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2016.

3 Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Executive summary. Geneva: WHO 2022. Factsheet: WHO (2023, March 14). Oral Health. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health#:~:text=Globally%2C%20an%20estimated%202%20billion,and%20changes%20in%20living%20conditions (Zuletzt aufgerufen am 03.03.2025)

4 Coventry J, Griffiths G, Scully C, Tonetti M. Periodontal disease. BMJ. 2000;321:36. https://doi.org/10.1136/bmj.321.7252.36

5 Sanz, M., et al. (2020). Journal of clinical periodontology, 47 Suppl 22(Suppl 22), 4–60. https://doi.org/10.1111/jcpe.13290.

6 Sanz, M., et al. (2018). Journal of Clinical Periodontology, 45(2), 138–149. https://doi.org/10.1111/jcpe.12808

7 Sanz, M., et al. (2019). Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report. Journal of Clinical Periodontology, In press.

8 IDZ, KZBV, BZÄK (Hrsg.): Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6) – Deutschland auf den Zahn gefühlt. Köln, 2025. http://www.deutsche-mundgesundheitsstudie.de/ (zuletzt aufgerufen am 08.05.2025)

9 Serrano J, et al. (2015): J Clin Periodontol. 2015 Apr;42 Suppl 16:S106-38. doi: 10.1111/jcpe.12331. PMID: 25495592.

10 Figuero E, et al. (2020): J Clin Periodontol. 2020 Jul;47 Suppl22:125-143. doi: 10.1111/jcpe.13244. PMID: 31869441.

11 Foster J, Pan P, Kolenbrander P. Effects of antimicrobial agents on oral biofilms in a saliva-conditioned flowcell. Biofilms. 2004;1:5-12.

12 Kerr W.J.S and D.A.M. Geddes. The areas of various surfaces in the human mouth from nine years to adulthood. Journal Dental Research. 1991, 70 (12)

13 Bosma ML, McGuire JA, DelSasso A, et al. Efficacy of flossing and mouth rinsing regimens on plaque and gingivitis: a randomized clinical trial. BMC Oral Health. 2024;24(1):178

PAROPROPHYlaxe
PETRA NATTER BA
ERFOLGREICHE PRAXISKONZEPTE

PAROPROPHYLaxe OnlineSEMINARE 2026

pro OnlineSEMINAR € 85,-
ab 2 Buchungen 10% Ermäßigung

Dienstag jeweils von 19:00 bis 20:30 Uhr
Ein Zertifikat und Handout bekommen Sie zu jedem Seminar zugesandt.

Bleaching – Zahnaufhellung in der Zahnarztpraxis
DH Petra Natter, BA
PAss Tanja Bogenreiter
Dienstag, 27.01.2026

Antientzündliche Empfehlung bei Parodontitis – Ernährung – Vitalstoffe – Epigenetik
DH Petra Natter, BA
Dienstag, 05.05.2026

Zungenbelag und Schleimhautveränderungen in der Prophylaxe – Was tun bei Veränderungen?
DH Petra Natter, BA
Dienstag, 23.06.2026

Phytotherapie in der Prophylaxe – Wirken Pflanzen in der Zahnpasta und als Tinktur?
DH Petra Natter, BA
Fortbildung auf Wunschtermin

HIER KANN MAN SICH ANMELDEN:
www.facebook.com/dieAssistentinmagazin

ONLINE: www.paroprophylaxe.at
EMAIL: seminare@paroprophylaxe.at
TELEFON: 0043 660 / 57 53 498

Anmeldung mit Angabe der **Adresse** und **Praxis der Teilnehmerin**.
Ich verwende *Zoom* als Meetingroom.

Gezielte Mund- und Zahnpflege bei kieferorthopädischer Behandlung

Das 3-Schritte-Ritual mit GUM® ORTHO

Ob herausnehmbare Zahnspangen, festsitzende Multibracket-Systeme oder transparente Aligner: Jede Therapieform stellt eigene Anforderungen an die tägliche Zahn- und Mundhygiene – trotz oder gerade wegen ihres hohen Werts für die langfristige Mundgesundheit.

Die GUM® ORTHO Produktserie unterstützt Patienten in drei einfachen, aufeinander abgestimmten Schritten – für eine gründliche und gezielte Mundhygiene trotz Zahnspange.

Eins: Interdentalreinigung

Um Speisereste zwischen Zähnen und Brackets zu entfernen, ist die Anwendung der GUM® ORTHO FLOSS Zahnseide ratsam. Die bauschige Zahnseide mit Einfädelhilfe ist einfach anzuwenden, auch bei engen Zahnzwischenräumen. Sie passt sich flexibel an und entfernt Plaque effektiv - sowohl zwischen den Zähnen als auch rund um Brackets herum. Auf diese Weise sorgt sie für eine gründliche Reinigung genau dort, wo Zahnbürsten oft nicht hinkommen. Ein weiterer Pluspunkt: Der Container für 50 Anwendungen verfügt über eine praktische Rückspulfunktion, falls einmal zu viel Zahnseide abgerollt wurde.

Zusätzlich bieten auch moderne Interdentalreiniger wie GUM® SOFT-PICKS® PRO eine einfache und zugleich wirksame Lösung bei der täglichen Mund- und Zahnpflege von Patienten mit kieferorthopädischen Apparaturen. Ultraweiche Elastomerfilamente reinigen bis zu 40% mehr Zahnoberfläche als es beim alleinigen Zähneputzen der Fall ist - sanft, wirksam und leicht in der Anwendung. Auch GUM® TRAV-LER® Interdentalbürsten sind für die softe, effektive Reinigung von Zahnzwischenräumen und rund um die Brackets geeignet.

Zwei: Zähneputzen

Für die tägliche Reinigung ist die batteriebetriebene GUM® SONIC ORTHO Schallzahnbürste mit ihrem speziellen Bürstenkopfdesign, mit längeren und kürzeren, weichen Borsten und der Schalltechnologie besonders gut geeignet. Ihre Anwendung erleichtert die Reinigung an und um Zahnspangen und Brackets sowie an schwer erreichbaren Stellen. Für Patienten, die eine herkömmliche Handzahnbürste bevorzugen, steht zudem die GUM® ORTHO Zahnbürste zur Verfügung, die mit ihrem V-förmigen Borstenschnitt eine gründliche Reinigung entlang von Metallbändern gewährleistet. Diese ist auch als Reisezahnbürste erhältlich. So können Ihre Patienten mit Zahnspangen auch unterwegs auf eine gründliche Mundpflege achten.

Die GUM® ORTHO Produktserie unterstützt Patienten für eine gründliche und gezielte Mundhygiene trotz Zahnspange.

Zur ergänzenden Pflege bei festsitzenden Zahnspangen empfiehlt sich das GUM® ORTHO Zahngel. Die angenehm aufschäumende Geltextur erreicht auch schwer zugängliche Stellen und unterstützt so eine gründliche Reinigung. Die darin enthaltenen natürlichen Inhaltsstoffe wie Bisabolol, Aloe Vera, Ingwer und den Vitaminen E und B5 beruhigen zudem das beanspruchte Zahnfleisch und fördern dessen Gesundheit. Gleichzeitig schützt eine Kombination aus 1490 ppm Natriumfluorid und Isomalt zuverlässig vor Karies, indem sie den Zahnschmelz stärkt und die Remineralisierung fördert. Cetylpyridiniumchlorid, eine antibakterielle Komponente, trägt zusätzlich dazu bei, dass Plaque und die bakterielle Belastung im Mundraum reduziert werden. Abgerundet wird die Rezeptur durch ein mildes Minz-Aroma, das für ein frisches Mundgefühl sorgt – ganz ohne zu reizen.

Drei: Prophylaxe und Schutz

Zur Vervollständigung der täglichen Zahnpflege bietet die GUM® ORTHO Mundspülung einen zusätzlichen Schutz über die mechanische Reinigung hinaus. Die alkoholfreie Formulierung mit Minzgeschmack kombiniert Cetylpyridiniumchlorid mit 400 ppm Fluorid – einem im Vergleich zu herkömmlichen Mundspülungen deutlich höheren Gehalt. Diese Kombination sorgt dafür, dass die Neubildung von Plaque gezielt gehemmt und die Zähne wirksam vor Karies geschützt werden. Gleichzeitig unterstützt sie die Gesunderhaltung des Zahnfleischs – insbesondere bei Reizungen bedingt durch Zahnspangen. Beruhigende Inhaltsstoffe wie Aloe Vera und Ingwer helfen, Irritationen zu lindern – ganz ohne Alkohol.

Zuletzt darf nicht vergessen werden, dass Brackets und Drähte zu Reizungen und Irritationen an den Wangeninnenseiten und dem Zahnfleisch führen können. Doch auch hierfür gibt es eine Soforthilfe: Das GUM® ORTHO Wachs das die Mundschleimhaut vor mechanischer Reizung schützt. Je nach Vorliebe ist das Wachs auch mit Minzgeschmack erhältlich.

Aufklärung als Schlüssel zur Prävention

Die Aufklärung über Risiken und Prävention gehört zu den zentralen Aufgaben des zahnärztlichen Fachpersonals. Besonders Kinder und Jugendliche – mit 66 % die Hauptzielgruppe kieferorthopädischer Therapien – sowie deren Eltern, aber auch erwachsene Zahnspangenträger benötigen gezielte Informationen und Motivation, um Langzeitschäden durch unzureichende Mundhygiene zu vermeiden.

professional.sunstargum.com/de-de/

Hinweis: Quellen sind der Redaktion bekannt

G·U·M

– DAZWISCHEN –
putzen!
✔Einfach ✔Sanft ✔Effektiv

Mehr Infos unter:

SCAN ME

SOFT-PICKS®
PRO

professional.SunstarGUM.com/de

Wie Sie in der Zahnarztordination Ihre Mitarbeiter erfolgreich an sich binden

Der richtige Mix aus Gehalt, Bonusmodelle und Benefits als Erfolgsgarantie

Haben Sie sich schon einmal gefragt, was Ihre Mitarbeiter im Beruf hält? Sechs Grundbedürfnisse zeichnen dafür verantwortlich, wie der Arbeitsplatz in Ihrer Ordination wahrgenommen wird. 1) Sicherheit, 2) Zugehörigkeit, 3) Bedeutung, 4) Abwechslung, 5) Wachstum und 6) Beitrag leisten.

AUTORINNEN

Mag. Iris Kraft-Kinz (l.) und Tina Jung, MBA (r.), von
www.medconcept.at
www.medplan.at

MEDconcept/MEDplan begleitet Ärzte auf dem Weg zu einer erfolgreichen Praxis. In unserer neuen Serie geben die Steuer- und Unternehmensberaterinnen Mag. Iris Kraft-Kinz und Tina Jung, MBA, Tipps, was man bei der wirtschaftlichen Entwicklung beachten sollte.

Auf den ersten Blick ersichtlich: Die Gehaltshöhe allein entscheidet heute nicht mehr darüber, ob Ihr Mitarbeiter bleibt oder geht. Klar: Sicherheit ist Key. Eine faire Vergütung wird von Mitarbeitern vorausgesetzt. Doch erst mit Entwicklungsmöglichkeiten, wertschätzender Kultur und klug eingesetzten Benefits steigt der Attraktivitätsindex des Arbeitsplatzes. Unserer Beratungspraxis zeigt: Als Praxisinhaber, der hier aktiv gestaltet, haben Sie deutlich weniger Fluktuation und profitieren von stabilen Teams.

Fair play: Faire Vergütung als Grundlage

Der Blick über den Tellerrand ist heute gang und gäbe. Viele Assistenten und Mitarbeiter vergleichen ihr Gehalt längst nicht mehr nur noch mit Kollegen, sondern über Branchengrenzen hinweg. Und da fällt auf: Einstiegsgehälter im Handel oder in der Gastronomie liegen bereits bei rund 2.200 € brutto – kaum weniger als in der Zahnmedizin. Was bedeutet das nun für Sie? Wie stellen Sie sicher, dass Ihr Gehaltsgefüge als attraktiv wahrgenommen wird? In der Beratungspraxis sehen wir, dass Sie folgende Faktoren auf der Attraktivitätsskala nach oben bringen:

- klare Gehaltsbänder, die Gehaltsspannen Ihrer Mitarbeiter nach Berufsjahren und Qualifikation festlegen,
- regelmäßige Anpassungen der Gehälter Ihrer Mitarbeiter statt einer reiner Orientierung am Kollektivvertrag
- Transparenz über Entwicklungsperspektiven in Ihrer Ordination

Unsere Erfahrung zeigt: Wenn Sie Gehaltsentwicklungen aktiv steuern, statt sie erst auf Nachfrage zu gewähren, signalisieren Sie Wertschätzung und bindet langfristig.

Zusatzausbildungen als Bindungsfaktor

Persönliches Wachstum rangiert auf der Wunschliste von Generation Y und Z ganz oben. Fortbildungen – etwa in der Prophylaxe, KFO oder Implantologie – stärken daher nicht nur das Know-how des Mitarbeiters, sondern auch seine Bindung an Ihr Team. Wenn Sie in Ihre Mitarbeiter investieren, schaffen Sie Motivation und Perspektive.

Bonusmodelle: Klar, fair und motivierend

Wer mehr leistet, soll auch mehr haben – ein Grundsatz, den Sie auch im Umfang mit Ihren Mitarbeitern berücksichtigen sollten. Denn ein nachvollziehbares Bonusmodell, das Leistung sichtbar belohnt, wirkt motivierend. Eine Vereinbarung könnte dabei wie folgendes Praxisbeispiel in der Prophylaxe aussehen:

- Bruttogehalt inkl. Nebenkosten: 3.000 €
- dreifaches Brutto = 9.000 € Umsatz-Schwelle
- Monatlicher Umsatz: 12.000 €
- Bonus: 10 % von 3.000 € (12.000 € – 9.000 €) = 300 €

Sobald das dreifache Bruttogehalt Ihrer Mitarbeiterin eingearbeitet ist, erhält sie 10 % vom darüber hinausgehenden Umsatz. Win-Win für alle: Das Bonusmodell steigert Ihren Umsatz und hebt die Moral Ihrer Mitarbeiterin, die nun incentiviert ist, den Umsatz zu steigern.

Benefits

Benefits sind mehr als nur Zusatzleistungen – sie sind für Mitarbeiter spürbar und erleichtern den Alltag. Deshalb kommen sie auch bei uns zum Einsatz. Es ist eben keineswegs egal, was man mittags isst und ob der Arbeitgeber an die Zukunft des Personals denkt oder nicht. Die Mitarbeiter sind deutlich zufriedener – ganz ohne Steueraufwand und zusätzliche Lohnnebenkosten für die Ordination.

Praxismanagement

Besonders sinnvoll für Sie ist, eine Mitarbeiterin die Zusatzausbildung im Praxismanagement zu finanzieren. Je größer Ihre Ordination wird, desto wichtiger ist, dass Sie als Praxisinhaber entlastet werden. Aus unserer Beratungserfahrung wissen wir: Eine gut geschulte Praxismanagerin steigert die Effizienz in Ihrer Ordination, verbessert die internen Abläufe und schafft Ihnen Freiraum für Ihre Kernaufgaben.

Feedback

Gerade jüngere Generationen (Gen Y & Z) erwarten klare Perspektiven und regelmäßiges Feedback. In unseren Beratungen zeigt sich immer wieder: Wenn Sie durch passende Instrumente die Mitarbeiterbindung proaktiv steuern, haben Sie weniger Fluktuation und ein besseres Betriebsklima.

Benefits: Mehr Netto vom Brutto durch Zusatzgoodies

Steuerfreie Benefits, die zusätzlich zum Gehalt gewährt werden, sind ein oft unterschätzter Hebel zur Mitarbeiterbindung. Wer bekommt nicht gerne mehr – und das ohne Steuerabzug. Gängige Beispiele in Zahnarztordinationen:

- Essenszuschüsse: bis 8 € pro Arbeitstag
- Lebensmittelgutscheine: bis 2 € pro Arbeitstag
- Kinderbetreuungszuschuss: bis 2.000 € pro Jahr und Kind
- Zukunftssicherung: bis 300 € jährlich in Lebens-, Unfall- oder Krankenversicherung

Mitarbeiterorientierungsgespräche: Blick nach vorne

„Kein Tadel ist Lob genug" holt heutzutage niemanden mehr hinterm Ofen hervor. Mitarbeiter wollen gesehen werden und wissen, wie sie ihr Potenzial noch mehr entfalten können. Neben Gehalt und Benefits sind daher regelmäßige Orientierungsgespräche ein zentrales Bindungsinstrument. Anders als klassische Mitarbeitergespräche richten sie den Fokus auf die Zukunft: Entwicklung – Ziele – Wünsche.

Der Nutzen, den Sie daraus ziehen können, lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- Sie erkennen Unzufriedenheit frühzeitig
- Sie können Weiterbildung und Entwicklungen besser planen
- Sie stärken die Bindung durch echte Einbindung Ihrer Mitarbeiter

Fazit

Das Rezept für eine starke Mitarbeiterbindung ist der optimale Mix aus diesen Zutaten:

- fairer und transparenter Vergütung,
- gezielten Benefits,
- Zusatzausbildungen und
- regelmäßigen Orientierungsgesprächen

www.medconcept.at | www.medplan.at

Herausforderungen und Lösungen für den Praxisalltag

Prophylaxe in der Zahnarztpraxis mit Fokus auf die Kieferorthopädie

Die Professionelle Zahnreinigung (PZR), in Österreich auch Mundhygiene genannt, hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einem zentralen Element der zahnmedizinischen Prävention entwickelt. Angesichts einer älter werdenden Bevölkerung, der Zunahme parodontaler Erkrankungen und des steigenden ästhetischen Bewusstseins mit dem Wunsch nach perfekten Zähnen, kommt ihr heute eine Schlüsselrolle zu – nicht nur für die Mundgesundheit, sondern auch im Sinne der systemischen Gesundheitsprävention. Für die Zahnarztpraxis bedeutet dies einen Paradigmenwechsel: von einer rein kosmetischen Zahnpolitur hin zu einem medizinisch fundierten, strukturierten Konzept mit therapeutischem Anspruch. Während die tägliche Mundhygiene durch den Patienten erfolgt, umfasst die PZR durch Fachpersonal (z. B. Prophylaxeassistenten oder Dentalhygienikerinnen) deutlich mehr als bloßes Reinigen der Zähne – sie ist eine professionelle, umfassende Prophylaxe-Maßnahme mit strukturierten und evidenzbasierten Inhalten zum Schutz der Zähne und des Zahnfleisches.

Von DH Petra Natter, BA

Wie läuft die professionelle Zahnreinigung in ihrer Zahnarztpraxis ab? Welcher Nutzen entsteht für die Patienten aus einem guten Recallsystem mit individuellen Abständen und wie kann die Zahnarztpraxis diesen Service auf evidenzbasiertem Niveau anbieten? Was für eine Ausstattung an Geräten und Materialien ist erforderlich? Welches Fachpersonal braucht es dazu? Speziell die rein kieferorthopädisch ausgerichtete Zahnarztpraxis hat oft nicht die Praxisstruktur, um Präventions-Maßnahmen durchzuführen. Diese und weitere Aspekte werden im folgenden Artikel erläutert.

Die professionelle Zahnreinigung (PZR)

Sie basiert auf einer individuellen Anamnese (allgemeine Erkrankungen, Medikamente, parodontale Risiken). Nach einer gründlichen Diagnostik mit Indizes wie dem Parodontal Screening Index (PSI), in Österreich Parodontale Grunduntersuchung (PGU) genannt, dem Aproximalraumplaqueindex (API) und dem Sulcusbleedingindex (SBI) werden individuelle Risiken der Zähne und des Zahnfleisches erfasst und dokumentiert.

Ein zentraler Bestandteil ist die Patientenedukation: Plaque-Anfärbung und Risikoanalyse verdeutlichen die Mundhygienesituation des Patienten, unterstützen Motivation und ermöglichen gezielte Mundhygieneempfehlungen für zu Hause zur Prävention von Karies (z. B. Interdentalbürstchen, fluoridhaltige Zahnpasten und zusätzliche Maßnahmen wie Fluoridierung oder die Anwendung von kalziumhaltigen Pasten von GC (Tooth mousse ohne Fluorid oder MI Paste Plus mit Fluorid).

Die eigentliche Zahnreinigung folgt einem biofilmorientierten Ansatz, der Guided Biofilm Therapie (GBT): Sichtbarmachung des Biofilms, Entfernung mit Airflow und Erythritol-Pulvern, Zahnsteinentfernung mit Ultraschall und Handinstrumenten, wenn nötig. Eine Politur ist dabei meist überflüssig oder wird maximal zum Auftragen von Pasten durchgeführt.

Zum Abschluss erfolgt eine Remineralisation und/oder Fluoridierung – abgestimmt auf das individuelle Risiko des Patienten. Damit wird die PZR zu einer maßgeschneiderten, schonenden und effektiven Präventionsmaßnahme für lebenslang gesunde Zähne (Abb. 1).

Frequenz und Indikationsstellung

Es existieren keine pauschalen Empfehlungen zur Frequenz der professionellen Zahnreinigung (PZR), jedoch orientieren sich viele Praxen an einem Sechs-Monats-Intervall. Bei erhöhtem Risiko – z. B. bei Rauchern, Diabetikern oder Patienten mit kieferorthopädischen Apparaturen – kann eine engmaschigere Betreuung (alle 3 bis 4 Monate) indiziert sein. Die Entscheidung sollte stets individuell auf Basis von Risikofaktoren, Mundhygieneverhalten und parodontalem Status getroffen werden. (Abb. 2)

Wissenschaftliche Evidenz und Nutzen einer professionellen Zahnreinigung (PZR)

Zahlreiche Studien belegen den präventiven Effekt der PZR:

- Eine regelmäßige PZR reduziert signifikant das Risiko für Gingivitis und Parodontitis.
- Sie senkt die bakterielle Gesamtbelastung in der Mundhöhle, was sich auch auf systemische Erkrankungen (z. B. Diabetes, kardiovaskuläre Erkrankungen) positiv auswirken kann.
- In der Sekundärprävention nach Parodontaltherapie ist die regelmäßige professionelle Reinigung entscheidend für den Langzeiterfolg. Hier wird die Behandlung unterstützende Parodontaltherapie (UPT) genannt.
- In der Kieferorthopädie können durch die richtigen präventiven Maßnahmen die Folgen von White Spots maßgeblich reduziert werden. (Quelle: American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics November 2011 Vol 140 Issue 5)

Rolle des Fachpersonals

Die Professionelle Zahnreinigung (PZR) wird in Deutschland und international überwiegend von Prophylaeassistentinnen (ZMP, 400 Std.) oder Dentalhygienikerinnen (DH, >1000 Std., teils universitär) durchgeführt, deren Fachwissen und Kommunikationsfähigkeit entscheidend für den Erfolg sind. In Österreich ist die Ausbildung mit nur 144 Stunden deutlich kürzer.

Ein strukturiertes Recall-System sowie eine vollständige Dokumentation (Indices, Aufklärung, Empfehlungen) bilden die Basis eines wirksamen Präventionsmanagements. Ebenso wichtig ist die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Behandler, Assistenz und Verwaltung – besonders bei Grenzfällen zwischen PZR und UPT (Unterstützende Parodontitistherapie), ferner eine praxisübergreifende Kommunikation mit der Kieferorthopädie (KFO), um die Patienten bestmöglich und effektiv zu betreuen.

Schlüsselelement Kommunikation

Zu Beginn sollte ein ausführliches Beratungsgespräch zwischen Kieferorthopäde, Patient und Eltern erfolgen. Behandlungsziele, Maßnahmen, Kontrolltermine und Verantwortlichkeiten werden schriftlich festgehalten. Ein funktionierendes Team (KFO, Prophylaxeassistenz, Empfang, Patient/Eltern) mit klarer Kommunikation sichert den Behandlungserfolg.

Ablauf einer Prophylaxesitzung in der KFO

1. Individuelle Problemanalyse auf Basis von Anamnese und Befund
2. Wiederholte, patientenangepasste Mundhygieneinstruktion
3. Schonende, effiziente Reinigung mit der wissenschaftlich fundierten Methode GBT
4. Remineralisierende Maßnahmen (Fluoride, Kalzium, Phosphate, Hydroxylapatit)
5. Information zur häuslichen Anwendung
6. Recall-Intervall nach Risikoeinschätzung festlegen und bei Bedarf zusätzliche Maßnahmen wie Fluoridlacke anwenden

Abb. 1: Gesunde und kariesfreie Zähne einer 20-jährigen Patientin dank Prävention in der Zahnarztpraxis durch regelmäßige professionelle Zahnreinigungen

Abb. 2: White Spots nach kieferorthopädischer Behandlung beim Kieferorthopäden

Abb. 3: Anwendung der GC MI Paste Plus während der PZR bei einer 14-jährigen Patientin

Abb. 4: Anwendung des MI Varnish Lackes mit Fluorid und bioverfügbarem Calcium und Phosphat bei Durchbruch der 2. Molaren

Häusliche Maßnahmen zur Plaquereduktion während einer kieferorthopädischen Behandlung

Bereits nach wenigen Wochen können während der kieferorthopädischen Behandlung White Spots entstehen – frühzeitige Prävention ist entscheidend. Daher sollte die Plaquereduktion mittels mechanischer Reinigung (elektrische Zahnbürste) und chemischer Unterstützung durch eine geeignete Zahnpasta als Grundlage gesehen werden. Zusätzliche chemische Plaquereduktion (z. B. Spüllösungen) kann unterstützen, muss aber in Anwendung und Nebenwirkungen erklärt werden. Außerdem können spezielle Pasten mit Kalzium/Phosphat (GC Tooth mousse) und wenn nötig auch Fluorid (GC MI Paste Plus) eingesetzt werden. Diese Pasten können dazu täglich oder zwei bis drei Mal wöchentlich nach dem Zähneputzen aufgetragen werden. (Abb. 3) Darüber hinaus kann bei erhöhtem Kariesrisiko auch ein Lack aufgetragen werden, der eine Depotwirkung von drei bis vier Monaten hat und somit einen erweiterten Schutz bietet. (Abb. 4)

Fazit

Die professionelle Zahnreinigung ist weit mehr als eine kosmetische Maßnahme. Sie ist ein evidenzbasiertes, patientenzentriertes Instrument zur langfristigen Sicherung der Mundgesundheit und spielt auch im Rahmen systemischer Prävention eine zentrale Rolle. Für das Fachpersonal bedeutet dies die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Weiterbildung, hohe Kommunikationskompetenz und die Integration der Prophylaxe-Maßnahmen in strukturierte Praxisabläufe. Die PZR ist nicht der „Luxus der Mundhygiene", sondern ihr Fundament.

Interview mit DH Petra Natter, BA

Was braucht es für eine erfolgreiche Prophylaxe Strategie in der kieferorthopädischen Praxis?
Klare Zuständigkeiten (KFO/Hauszahnarzt) sowie eine gute Kommunikation zwischen allen Beteiligten. Zusätzlich braucht die Praxis ein individuelles, risikoorientiertes Konzept mit passenden Produkten.

Warum funktioniert Prophylaxe in vielen Praxen sehr gut und in manchen oft gar nicht?
Je nach Praxisinhaber werden die Schwerpunkte unterschiedlich gesetzt, und für eine funktionierende Prophylaxeabteilung braucht es nicht nur ausreichend Geräte und Materialien, sondern auch geschultes Personal. Diese „ideale" Mitarbeiterin ist sehr schwer zu finden, und da es oft mehrere sind, diese dann auch zu führen. Das sind neue Herausforderungen in den modernen Zahnarztpraxen.

Gesetzt den Fall, es ist ausreichend Personal in der Praxis, funktioniert die Prophylaxe dann automatisch?
Manchmal ja, wenn der Praxisinhaber sich genügend Zeit nimmt die Vorgaben zu kommunizieren und Leitlinien vorzugeben. Leider haben viele Praxisinhaber zu wenig Zeit und daher fehlen oft die Strukturen, und Qualitätsmerkmale einer Prophylaxe werden nicht umgesetzt.

In einer Praxis funktioniert alles perfekt, was sind die Herausforderungen der Mitarbeiter in der täglichen Arbeit?
Das sind nicht die handwerklichen Abläufe, sondern oft die fehlende Motivation und Schulung der Patienten und Eltern. Es sind zeitliche Herausforderungen, da die meisten Patienten nur schnell mal ihre Zähne sauber haben wollen, aber vergessen, dass es eine Verhaltensveränderung braucht, um gesund bleiben zu können. Prävention beginnt im Kopf und bedeutet auch das Verhalten der täglichen Mundhygiene zu Hause zu verändern und nicht nur einfach zwei Mal jährlich eine Zahnreinigung zu bekommen.

Was sind für dich die Eckpunkte funktionierender Prophylaxe-Maßnahmen?
Zuerst muss das individuelle Risiko der Patienten eruiert werden, auf dem aufbauend werden die richtigen Maßnahmen gewählt. Dabei kann eine zusätzliche Mineralisierung besonders wichtig sein. Neben Fluoridlacken mit bioverfügbarem Calcium und Phosphat können auch Pasten mit Kalzium- und Phosphat eingesetzt werden. Dies führt zu einer verbesserten Adhärenz (Gemeinsame Ziele der Prävention) und somit zum Schutz der Zähne während einer schwierigen Zeit.

SEMINAR MIT DER AUTORIN

„Prophylaxe in der Kieferorthopädie – wie Zähne und Zahnfleisch gesund bleiben"

Freitag, 28. 11. 2025 von 13 bis 16 Uhr
www.izpt.at/seminare2025.htm

Auch die schwersten Fälle mit Leichtigkeit bonden!

EINZIGES DUALHÄRTENDES UNIVERSALADHÄSIV IN *SINGLEDOSE*

Futurabond® U

- Grenzenlose Freiheit:
  – Alle Ätztechniken – alle Indikationen – alle Composites (ohne Aktivator)
- Absolut sichere Anwendung durch die *SingleDose*:
  – In einer Schicht aufzutragen – gesamte Verarbeitungszeit nur 35 Sekunden
  – Einfache, schnelle und hygienische Applikation
- Seit 10 Jahren millionenfach bewährt, Qualität made in Germany

MADE IN GERMANY 100%

VOCO GmbH · Anton-Flettner-Straße 1-3 · 27472 Cuxhaven · Freecall 00 800 44 444 555 · www.voco.dental

VOCO
DIE DENTALISTEN