

Das Curriculum Implantatprothetik von DGZI und FUNDAMENTAL schult seit zehn Jahren beide Berufsgruppen erfolgreich. Im Interview mit dem Implantologie Journal ziehen ZTM und Ausbilder Klaus Osten und Christian Müller eine vorläufige Bilanz und geben einen Ausblick auf die Zukunft.



„Hierarchie zwischen Zahnarzt und Zahntechniker entspricht nicht immer der beruflichen Realität“

Die traditionell enge Verbundenheit der DGZI (Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.) zur Zahntechnik zählt zu den besonderen Charakteristika der Gesellschaft und findet seit zehn Jahren auch ihren Ausdruck in dem erfolgreichen Curriculum Implantatprothetik in Zusammenarbeit mit dem Schulungszentrum FUNDAMENTAL (Essen). Diese DGZI-geprüfte Fortbildungsreihe für Zahnärzte und Zahntechniker zur Theorie und Praxis der Implantation im Ober- und Unterkiefer inklusive 3-D-Diagnostik erfreut sich großer Beliebtheit. „Wir haben bislang rund 30 Staffeln mit je 16 bis

20 Teilnehmern erfolgreich absolviert“, kann Schulungsleiter und ZTM Klaus Osten eine zufriedene Bilanz zum Curriculum ziehen, das er seinerzeit mit Prof. Heinemann aus der Taufe gehoben hat. Einer der Referenten ist auch ZTM Christian Müller (Fa. Straumann), nach einer Satzungsänderung wurde er als erster Zahntechniker in den Vorstand der DGZI gewählt. Die Vorteile dieses Vorreiter-Curriculums, das längst Nachahmer gefunden hat, aber auch die Besonderheiten und Klippen in der Zusammenarbeit von Zahntechnikern und Zahnmedizinern sowie die Herausforderungen der Zukunft beleuchten die

beiden langjährigen Fahreuleute im gemeinsamen Interview, das in den Schulungsräumen von FUNDAMENTAL stattfand.

Was zeichnet die DGZI in der engen Zusammenarbeit mit den Zahntechnikern aus, was ist das Besondere?

Osten: „Wir sind da Anfang, Mitte der 1990er-Jahre sicher die Vorreiter gewesen. Es gab bis dato keine Fachgesellschaft, die aus der Zahnmedizin entsprungen ist, die einen so engen Schulterschluss zur Zahntechnik gesucht und letztendlich auch vollzogen hat wie die DGZI. Daraus ist dann zunächst das Curriculum ‚Funktionelle Implantatprothetik‘ entstanden, der Vorläufer unseres heutigen Kurses, den wir bundesweit an verschiedenen Standorten anbieten. Wie das Leben so spielt, haben sich dann ganz schnell Nachahmer gefunden und andere wissenschaftliche Gesellschaften haben versucht, das zu kopieren und auch etwas in Kombination Zahnmedizin/Zahntechnik angeboten. Aber wir dürfen mit Stolz und Recht sagen: das Original liegt hier bei FUNDAMENTAL und DGZI in Kooperation.“

Müller: „Was die DGZI ebenfalls ins Leben gerufen hat, ist die Spezialistenprüfung. Viele Zahntechniker, die bei FUNDAMENTAL die Prüfung bestanden haben, haben nun die Möglichkeit, sich



ZTM Klaus Osten (l.) und ZTM Christian Müller im gemeinsamen Gespräch.

noch zur Spezialistenprüfung anzumelden. Wir möchten gern im Rahmen der Kongresse die Teilnehmer zur Prüfung einladen und diese dort abnehmen. Das wäre ideal, um die enge Kooperation zwischen Zahntechnik und DGZI nach außen zu dokumentieren. Wir hoffen, dass wir im Jahr 2015 geeignete Kandidaten dazu bewegen können, die Spezialistenprüfung auch zu absolvieren. FUNDAMENTAL hat mit der DGZI inzwischen weit über 200 Techniker ausgebildet, die sich mit ihrem theoretischen Wissen zu dieser Spezialistenprüfung anmelden könnten.“

Wenn der Zahnersatz nicht richtig sitzen will, wen trifft dann eher die Schuld: den Zahnarzt oder den Zahntechniker?

Osten: „Die Frage so zu formulieren, ist vom Ansatz her nicht ganz richtig, weil die gesamte Thematik Prothetik, Zahnmedizin und Behandlung von Patienten so breit gefächert ist in ihren Auswirkungen und ihren Ansprüchen – sowohl an den Zahnarzt als auch an den Zahntechniker –, dass man hier nicht von ‚Schuld‘ sprechen kann. In der beruflichen Hierarchie sehen sich die Zahnmediziner in einer anderen Qualifikationsebene als vielleicht der Zahntechniker, was der beruflichen Realität aber nicht immer ganz gerecht wird. Ich sage mal ganz selbstbewusst, dass ohne guten Zahntechniker die meisten Zahnärzte aufgeschmissen wären, wenn es um die prothetische Versorgung ihrer Patienten geht. Wenn man unter dem viel beschworenen Teamwork auch die Fähigkeit der gegenseitigen konstruktiven Kritik versteht, mit dem Ziel, sich gemeinsam weiterentwickeln zu wollen, dann hapert es an der Stelle. Nicht nur in der Dentalbranche, sondern in der gesamten Gesellschaft, dass nämlich die Leute viel miteinander reden, aber nur wenig konstruktives dabei herauskommt.“

Praktisches Wissen kollidiert mit akademischer Theorie, ist das vielleicht der springende Punkt?

Osten: „Schlagen wir den Bogen zurück zum Curriculum Implantatprothetik. Wir

haben uns all die Jahre immer wieder gewünscht, dass der Anteil an Zahnärzten wächst, die als Teilnehmer die Veranstaltung besuchen. Aber nach wie vor besteht der überwiegende Teilnehmerkreis aus Zahntechnikern. Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass es hier wohl gewisse Berührungsschwierigkeiten der beiden Berufsgruppen gibt. Im Verlauf eines solchen Curriculums ist es geradezu unvermeidlich, dass der Behandler sich mit seiner Arbeit der Kritik der Zahntechniker stellt. Und das ist nicht immer so angenehm unter Umständen.“

Gibt es da eine Art Standesdünkel als Hemmschwelle einer engen Zusammenarbeit?

Müller: „Natürlich gibt es das. Ich bin seit 35 Jahren in dem Beruf tätig, habe sowohl im gewerblichen Labor als auch 14 Jahre lang im Praxislaboratorium gearbeitet, bin heute in der Industrie und sehe eigentlich, dass die Hierarchie vor 35 Jahren viel ausgeprägter war und dass sich da im Lauf der Jahre viel verbessert hat. Wir haben schon vor 15/20 Jahren Kurse angeboten, in denen tatsächlich Chirurg, Prothetiker und Zahntechniker an einen Tisch gesetzt wurden, die dann gemeinsam gearbeitet haben. Dabei hat sich immer wieder herausgestellt: Es kann eigentlich nur funktionieren, wenn alle die gleiche Sprache sprechen. Wenn ich das aus der Sicht des Zahntechnikers betrachte: Wir müssen einfach wissen, was in der Zahnarztpraxis passiert, wo die Probleme liegen, wenn jemand einen Abdruck nimmt. In der Chirurgie, wenn ich das auf die Implantologie beziehe, findet man manchmal Implantate in Positionen, wo wir sie uns gar nicht wünschen, die wir zahntechnisch kaum kompensieren können. Das geschieht ja nicht aus Böswilligkeit, sondern weil es in der Situation nicht anders ging. Da hilft es vielleicht, dem Behandler bei seiner Arbeit zuzuschauen. Das ist etwas, woran ich über die Jahre gearbeitet habe, nämlich zu verdeutlichen, dass es einen Schulterchluss zwischen Zahnarzt und Zahntechniker geben muss. Eventuelle Schwierigkeiten müssen gegenseitig bekannt sein.“



ZTM Volker Weber/Aachen, Referent im Curriculum Implantatprothetik.

Computergestütztes Arbeiten stellt den zahntechnischen Berufsstand vor eine neue Herausforderung. Wie geht er damit um?

Müller: „Es gibt da zwei Lager. Es gibt die Techniker, die aufgeschlossen sind und sich dieser neuen Technik angenommen haben, die erkennen, dass man damit einen neuen Qualitätsstandard einführen kann, dass man mit einer unheimlichen Vielfalt von Materialien arbeiten kann, mit Techniken, die im Dentallabor händisch nur sehr schwer herzustellen sind. Es gibt aber auch die andere Fraktion, die sagt, alles was ich an die Industrie weitergebe, schmälert mein Einkommen. Das ist natürlich so, wenn ich so ein Gerüst heute am Computer konstruiert habe und gebe es dann an ein Fräszentrum, dann verdient das Fräszentrum auch daran und der Zahntechniker hat eigentlich nur die Position des Konstruierens und Einscannens, und die ist natürlich nicht zu vergleichen mit der handwerklichen Tätigkeit, wenn er das alles selber gemacht und abgerechnet hätte. Verschließen kann man sich den neuen Techniken sicher nicht. Sonst verliert man den Anschluss. Wer fährt heute noch mit einer Landkarte durch die Gegend? Die CAD/CAM-Technik hat eine große Bedeutung für die Zahnmedizin, wir müssen nur aufpassen, dass die Arbeitsleistung nicht komplett in Richtung der Industrie driftet.“

Die andere Drohkulisse heißt: Zahnersatz aus dem Ausland. Wie ist das zu bewerten?

Osten: „Wir haben natürlich heute im Zeitalter von Google und Amazon schon die Möglichkeit, online weltweit gewisse Dienstleistungen am Dentalmarkt abzurufen. Dazu zählen auch die Auslandszahnersatz-Anbieter, die einfach momentan noch die Möglichkeit haben, aufgrund der Lohnstrukturen im Fernen Osten auch preiswerteren Zahnersatz nach Deutschland zu liefern. Wobei man sich aber mal die Frage stellen muss: Welcher Vorteil kommt denn letztlich beim Patienten an? Oder wie steht es um die Funktion dieses Zahnersatzes? Viele Fragen stehen an dieser Stelle im Raum und bleiben unbeantwortet. Darüber hinaus denke ich, dass der Zahnarzt – mit oder ohne CAD/CAM – auch in Zukunft einen verlässlichen Partner auf der Technikerseite braucht, der eben auch mal in die Praxis kommt, der mal nach der Farbe schaut, wenn es um Frontzahnästhetik geht. Gerade in der Implantatprothetik ist es unerlässlich, dass hier kompetente Fachleute zusammenarbeiten, wenn es um komplizierte Fälle geht oder um Fälle, wo Patienten bereit sind, mehrere Tausend Euro in ihren Zahnersatz zu investieren. Das geht wirklich nur im Team.“

Was ist besonders in der Zusammenarbeit mit Implantologen, wie unterscheidet sich das von anderen Arbeiten?

Müller: „Es gibt bestimmt viele handwerkliche Tätigkeiten, die sich vom Herstellen des ‚normalen‘ Zahnersatzes nicht unterscheiden. Grundsätzlich ist es so, dass man sich mit neuen Materialien und Produkten auseinandersetzen muss und mit den speziellen Gegebenheiten der Implantologie. Beispielsweise, dass die Basis, auf der man arbeiten muss, deutlich durchmesserreduziert ist im Verhältnis zum eigenen Zahn. Die Implantologie zwingt den Zahntechniker dazu, mit sehr großer Präzision zu arbeiten. Ein Implantat ist letzten Endes im Knochen wesentlich fester verankert als ein natürlicher Zahn, etwa die 10-fach

geringere Beweglichkeit, und damit müssen eben Präzisionen eingehalten werden, die normalerweise in der täglichen Arbeit nicht gebraucht werden. Die Produkte, mit denen wir umgehen, kommen von den Herstellern mit Genauigkeiten von 5 bis 10 µ, wir arbeiten konventionell im Schnitt in der Technik mit 50 bis 70 µ, in sehr guten Laboratorien vielleicht auch noch mit 30 µ Genauigkeit. Und dann die Tatsache, dass man sehr oft in Planungsarbeiten mit einbezogen wird. Hier ist wieder der Bereich Kommunikation sehr, sehr wichtig. Die Kommunikation mit der Zahnarztpraxis und mit dem Chirurgen muss einfach funktionieren, um wirkliche Langzeiterfolge zu erzielen. Die Fertigung eines Gerüsts auf vorgefertigten Teilen, Angusstechniken oder heute Frästechniken mit hoher Präzision – das sind schon Dinge, die eine höhere Qualifikation erfordern und auf die man sich in Industrie-Kursen und hier bei FUNDAMENTAL vorbereiten kann.“



Professor Dr. Werner Götz/Uni Bonn, Referent für die DGZI.

Osten: „Die Implantologie und damit die Implantatprothetik stellt natürlich weitere Anforderungen, sowohl an den Behandler als auch an den Techniker. Es sind physikalisch schon andere Rahmenbedingungen, die wir dort vorfinden. Hinzu kommt, dass der Markt breit gefächert ist. Es gibt ja viele Anbieter, und hier findet man keine einheitlichen Standards vor. Das ist vergleichbar mit unterschiedlichen Standards, die wir bei

Handy-Ladekabeln haben. Je nachdem, welches Implantatsystem der Zahnarzt einbaut, kann es passieren, dass bei Problemen, die nach fünf oder zehn Jahren auftreten, dieses Implantat gar nicht mehr am Markt existiert. Diese Welle kommt ja erst noch auf uns zu. Da wird es dann entscheidend sein, dass Fachleute den Patienten versorgen. Wo Zahnarzt oder Zahntechniker erkennen: Das ist dies oder jenes prothetische Hilfsteil, das gibt es so zwar nicht mehr, aber adäquat bietet es der Hersteller XY.“

Stichwort Abutments: ist das ein „kritischer“ Bereich im Moment?

Müller: „Das Beherrschen der Vielfalt dieser Abutments, die zur Verfügung gestellt werden, und daraus das richtige speziell für den Patienten zu finden, das ist die große Herausforderung. Wobei wir da einen Trend sehen. Die sog. konfektionierten präfabrizierten Teile, die man aus dem Katalog bei den Firmen kaufen kann, die sind deutlich auf dem Rückzug zugunsten der Individualprothetik. Also das, was der Techniker tatsächlich am Computer speziell für den Patienten konstruiert und sich dann in einem Fräszentrum fräsen lässt. Wir kommen mit diesen individuellen Abutments dem natürlichen Zahn relativ nah, d.h. man kann hier jetzt wirklich wie auf beschliffenen Zähnen konstruieren, die dem sehr nahekommen, was der Zahnarzt in seiner täglichen Praxis auch machen würde. Das ist etwas, was die Zahntechnik im Moment auch sehr verändert in Bezug auf die Implantatprothetik, eben die Individualität, die heute möglich ist. Mithilfe der Konstruktion am Computer und der CAD/CAM-Technik für den Patienten die individuelle Lösung finden. Das ist ein sehr großer Umbuch, der zurzeit gerade stattfindet.“

Osten: „In diesem Zusammenhang mal etwas ganz Positives: Was für die Branche sicher sehr befruchtend ist, ist das Stichwort ‚Backward Planning‘. Hier geht es ja darum, schon im Vorfeld, ehe die Behandlung losgeht, vorhersehbare Ergebnisse zu erzielen. Das bedeutet, dass man schon vor der Implantation den Patienten ins DVT oder CT schickt,



Seminarräume des FUNDAMENTAL-Schulungszentrums.

um die Knochenverhältnisse zu überprüfen. Dann kann der Behandler oder der Zahntechniker mit einer speziellen Software genau ausrichten, wo exakt die Implantate mal zu stehen kommen, wo genügend Knochen ist, dass sie auch einheilen. Dann können im Vorfeld schon die entsprechenden Bohrschablonen hergestellt werden, sodass der Behandler durch die entsprechenden Hülssen die Implantate setzen kann. So wird die Planung eins zu eins umgesetzt. Wenn dann auch die Prothetik vorab am Rechner geplant wird und die entsprechenden Komponenten gefräst werden, können tatsächlich vorhersagbare Ergebnisse erzielt werden, die den Patienten voll zufriedenstellen. Außerdem wird so das Risiko minimiert.“

Müller: „Da sind wir wieder bei interdisziplinär und Zusammenarbeit und Schulterschluss, denn besonders solche Techniken, bei denen am Computer geplant wird und Produkte im Vorfeld gefertigt wurden, können alle nur gelingen, wenn Behandler und Techniker gemeinsam geplant und gehandelt haben. Je komplizierter diese Techniken werden, wenn wir die digitale Technik mit einbeziehen, desto enger müssen die Zusammenarbeit und die Kommunikation sein. Wenn wir hier an die DGZI denken, dann sind es genau diese Ziele, die eigentlich im Vordergrund standen, als man diesen Entschluss gefasst hat, wir wollen die enge Zusammenarbeit

mit den Zahntechnikern dokumentieren, wollen die Satzung ändern und nehmen dann sogar einen Zahntechniker in den Vorstand mit auf. Bei den Kongressen der DGZI wird immer ganz deutlich dokumentiert, wie wichtig diese Zusammenarbeit ist. Etwa durch das Prothetik-Podium, das stattfindet, durch die Tatsache, dass nächstes Jahr beim Kongress sogar so weit gegangen wird, dass auch Vorträge ins Mainpodium eingebaut werden, bei denen Zahnärzte und Techniker gemeinsam auftreten und Fälle präsentieren.“

Wie kann der Zahntechniker in der Zusammenarbeit mit dem Zahnmediziner seine Expertise wirkungsvoll mit einbringen?

Müller: „Ich stelle hier mal einen Begriff in den Raum, und der heißt: Kompetenz. Ein Techniker muss eigentlich seine Kompetenz, sein Wissen ausspielen, um eine entsprechende Anerkennung zu bekommen. Das ist eine Erfahrung aus meiner Zeit im Praxislabor. Wenn man an den Behandlungsstuhl gerufen wird, im Labor sitzt und mit dem Behandler Arbeiten durchdiskutiert, wenn man da Kompetenz zeigen konnte, war man plötzlich anerkannter Partner und wurde in die Arbeitsabläufe integriert. Das ist auch die Botschaft, die ich meinen Kollegen heute weitergeben möchte: Zeigt was ihr drauf habt, bildet euch entspre-

chend weiter! Aber seit dabei nicht überheblich oder arrogant. Seid einfach kompetent!“

Wie sollte denn ein Zahnlabor nach außen auftreten, wie präsentiert es sich wirkungsvoll und wie sieht es bei alledem mit der Wirtschaftlichkeit aus?

Osten: „Wir machen seit vielen Jahren einen Workshop für die Kollegen Zahntechniker, Laborinhaber, Führungskräfte zum Thema ‚Labormanagement‘. Dabei geht es u. a. darum, wie stelle ich mein Unternehmen dar, wie präsentiere ich mich gegenüber meinen Kunden, wie kommuniziere ich mit meinen Kunden und über allem die Frage: Welche Kunden habe ich überhaupt? Wichtig ist gerade in der Implantologie und Implantatprothetik, das Thema Funktion in den Vordergrund zu stellen.“

Müller: „Diese Art der Weiterbildung wird fast nirgendwo angeboten und wenn, dann ist es oft gleich ein Coaching, wo es in Bereiche reingeht, die so umfassend sind, dass sie dem Techniker oder Arzt überhaupt nichts nützen.“

Osten: „Das geht oft an der Realität vorbei, denn man braucht schon ein gewisses Insiderwissen. Zahntechniker ticken etwas anders als Zahnmediziner. Hier nutzt nur eine zielgerichtete Hilfestellung, die auch wirklich am nächsten Tag oder in der nächsten Zeit umzusetzen ist, wie wir sie in unseren Kursen vermitteln.“

Kontakt

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Paulusstraße 1
40237 Düsseldorf
Tel.: 0211 16970-77
Fax: 0211 16970-66
sekretariat@dgzi-info.de
www.dgzi.de

IDS-Stand: 10.1, G010-H019