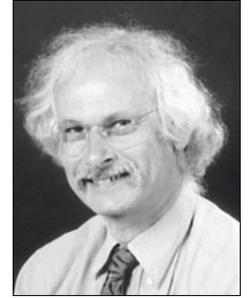


Liebe Leserin, lieber Leser,



Einer aktuellen elektronisch geführten Falldiskussion konnte folgende Kollegenmeinung entnommen werden: „... Mir fällt bislang außer UPT in 3-monatlichem Abstand, Schienentherapie und Physiotherapie nichts Heilbringendes ein. Fortlaufendes SRP bis zum Ausfallen der Zähne (letzte PA-Behandlung 2014) halte ich auch nicht für sinnvoll ...“ Eine bemerkenswerte Meinungsäußerung, die sich bestens in die medial groß angelegte Kampagne um die IGe-Leistungen – speziell die Sinnhaftigkeit der PZR – aktuell fügt, bescheinigt sie doch u. a. der Therapiemaßnahme SRP (Scaling und Root-Planing) keinen gesicherten Erfolg, selbst mittelfristig betrachtet.

Die vorliegende Ausgabe von PARODONTOLOGIE bekommt – obwohl inhaltlich in Gedenken an einen Ordinarius der Parodontologie in Berlin konzipiert – dank der Beitragsthemen neben der fachlichen eine politische Brisanz. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat kürzlich die Frage zum Nutzen einer Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) hinsichtlich der Evidenzlage aufgeworfen. Die Studienlage soll nun das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) untersuchen. In anderen Ländern wie den USA, der Schweiz, Japan, Dänemark, Italien, Norwegen, Schweden, den Niederlanden, dem Vereinigten Königreich etc. bewährt sich seit teilweise über 100 Jahren das Berufsbild der Dentalhygienikerin (DH). Die DH übernimmt nach entsprechender, vielerorts universitär organisierter Ausbildung u. a. genau diese Tätigkeit der UPT und bietet qualifizierte professionelle Patientenbetreuung für langfristig erfolgreiche Gesunderhaltung oraler Strukturen. Erfolgreicher langjähriger Zahnerhalt, um den es unserer Berufsgruppe gehen sollte, ist eng mit dem Angebot einer Infrastruktur verknüpft, die dem Patienten ein Auffang-

netz nach der Phase der aktiven Therapie bietet und dieses im Rahmen der UPT sicherstellt. Die Effektivität einer solchen Unterstützung belegen sowohl ältere als auch neuere Langzeitstudien, die sich mit dem Erhalt von parodontal stark vorgeschädigten Zähnen befassen.^{1–4}

Die Ausgestaltung der Qualifizierung einer DH in Deutschland ist hochgradig politisiert. So scheint etwa die Hälfte der Kollegenschaft in Angst zu verfallen, Marktanteile an die qualifizierten DHs abzugeben, vor allem wenn sie einen Universitätsabschluss in Form eines Bachelor Diploms (DH BSc.) vorweisen. Die Verselbstständigung des Berufsstandes der DH BSc. wird von dieser Gruppe – trotz des Zahnheilkundengesetzes und vieler offensichtlicher wirtschaftlicher Zwänge – als abschreckendes Zukunftsszenario gefürchtet. Dabei zeigt eine Erhebung zum 30-jährigen Bestehen der Ausbildung zur Diplom DH in der Schweiz, dass gerade 4 % (n = 41!) aller DHs im Land selbstständig ihren Beruf ausüben.⁵ Die Angst der Zahnärzte vor wirtschaftlichem Schaden durch DHs ist nichts Neues. Bei der ersten Einführung von DHs in der Schweiz wurden diese heftig von der Kollegenschaft bekämpft. Solche Ängste sind unberechtigt, zeigen doch sowohl Modellrechnungen als auch stichprobenweise Erhebungen, dass eine DH in der Praxis für die Praxis gewinnbringend ist.⁶ Somit ist das eine Win-win-Situation: ein finanzieller Gewinn für den Praxisinhaber und ein Gewinn an Gesundheit für die Patienten.

Positive Anregungen für die tägliche Praxis beim Lesen oder auch Durchblättern der vorgestellten Inhalte verbunden mit herzlichen Grüßen wünschen Ihnen

Anton Friedmann und Jean-François Roulet



■ Literatur

1. Axelsson P, Lindhe J. Effect of controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal disease in adults. Results after 6 years. *J Clin Periodontol* 1981;8(3):239-248.
2. Axelsson P, Lindhe J. The significance of maintenance care in the treatment of periodontal disease. *J Clin Periodontol* 1981; 8(4):281-294.
3. Salvi GE, Mischler DC, Schmidlin K, Matuliene G, Pjetursson BE, Bragger U et al. Risk factors associated with the longevity of multi-rooted teeth. Long-term outcomes after active and supportive periodontal therapy. *J Clin Periodontol* 2014;41(7): 701-707.
4. Hirschfeld L, Wasserman B. A long-term survey of tooth loss in 600 treated periodontal patients. *J Periodontol* 1978;49(5): 225-237.
5. Ducaud GJW. Berufsbild und -feld der Schweizer Dentalhygienikerinnen im Wandel der Zeit [Dissertation]: Bern; 2009.
6. Roulet JF, Driscoll AY. Individualprophylaxe – Just do it! (Teil 1). *Prophylaxeimpuls* 2016;20 (3). Accepted for publication.