



## Aus der Traum!

Am 25.9.2004 wurde am Frauenplatz 11 in München die Schweizer Dentalhygiene-Akademie (SDA) München eröffnet. Diese Akademie sollte eine Kopie der Dentalhygiene-Schule Bern (DHSB) werden, denn der Lehrplan der DHSB wurde 1:1 übernommen. Dadurch war der von vielen Seiten geäußerte Wunsch nach Ausbildung einer qualifizierten Dentalhygienikerin nach Schweizer Muster in Deutschland Wirklichkeit geworden. Wir haben bereits zweimal in der „Parodontologie“ darüber berichtet.

Mehrjährige Vorbereitungsarbeiten hatten zu einem Vertrag zwischen der Stiftung Dentalhygiene-Schule Bern und der EUDENTA GmbH, München geführt, dessen Zweck die Organisation und der Betrieb einer Dentalhygieneschule nach dem Muster der DHSB und dem vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) anerkannten Curriculum zur Ausbildung von Dentalhygienikerinnen war.

Dieses für Deutschland einzigartige Vorhaben ging auf die Initiative eines in Skandinavien ausgebildeten deutschen Parodontologen, Dr. Christoph Hardt, und den Geschäftsführer der EUDENTA GmbH, Dipl.-Kaufmann Frederik Brenner, zurück. Letzterer hatte im Rahmen seiner Tätigkeit als Praxismanagementberater und Personalvermittler für Zahnarztpraxen in der Vergangenheit immer wieder vom Begehren deutscher Zahnärzte nach einer im Ausland ausgebildeten DH gehört.

In Deutschland war es bis dahin nur möglich, sich im Rahmen einer modularen Aufstiegsfortbildung von der Zahnärztlichen Assistentin zu einer Prophylaxeassistentin – einer Art DH – fortbilden zu lassen. Das Berufsbild der diplomierten DH aber, die neben ihrer Tätigkeit in der oralen Prophylaxe auch Therapeutin für Patienten mit milder bis moderater Parodontitis sein kann, ist bis heute in Deutschland leider noch immer nicht anerkannt. Wohl auf Empfehlung des Deutschen Wissenschaftsrates, dessen Bericht im letzten Jahr veröffentlicht wurde und der eine diplomierte Dentalhygienikerin nach ausländischem Muster befürwortete, hat die Bundeszahnärztekammer erst in jüngster Zeit begonnen, Überlegungen zum Berufsbild einer diplomierten DH anzustellen.

Das Verhältnis DH zu Zahnarzt betrug in Deutschland im Jahr 2000 ungefähr 0,0016 : 1, das heißt, es kam eine DH auf 800 Zahnarztpraxen. Dem gegenüber stehen Zahlen für die Schweiz mit 0,23 : 1, also eine DH pro vier Praxen oder für die USA mit 0,52 : 1, das heißt eine DH auf zwei Praxen.

Derzeit sind in Deutschland ca. 150 Aufstiegsfortgebildete tätig. Zudem gibt es einige im Ausland ausgebildete diplomierte DHs. Selbst unter Hinzuzählung der zweifelsohne vergleichbar wichtigen ZMFs/ZMPs bleibt enormer Nachholbedarf für die Ausbildung von prophylaxeorientierten Unterstützungsberufen in der Zahnmedizin.

Die Schaffung der SDA München war zwar nur ein Tropfen auf den heißen Stein; doch war sie Vorbild in der einzig relevanten Richtung, sofern die Prophylaxe in der Zahnmedizin und die Behandlung der Parodontopathien nicht nur Lippenbekenntnisse bleiben sollen.

Es ist eine Tatsache, dass heute in Deutschland lediglich 10 % aller parodontal erkrankten Patienten behandelt werden, ein Faktum, das die stiefmütterliche Berücksichtigung dieser zweiten, bei 30 bis 50 % der Bevölkerung vorkommenden plaquebedingten oralen Infektionserkrankung mehr als nur untermauert.



Ohne die Ausbildung qualifizierter Dentalhygienikerinnen und einer hinreichenden Anzahl von Fachzahnärzten für Parodontologie sowie die Verbesserung der Grundausbildung in Parodontologie an den deutschen Hochschulen (wie übrigens auch im Bericht des Wissenschaftsrates festgehalten wurde) wird diese Erkrankung weiterhin einen Zahnverlust im zweiten und dritten Lebensabschnitt der deutschen Bürger verursachen. Es versteht sich von selbst, dass dadurch der gesamte Berufsstand weiterhin gezwungen ist, vorwiegend reparativ tätig zu sein, Zähne zu flicken und zu ersetzen, ohne dass die Auswirkungen einer landesweiten Prophylaxe Früchte tragen können, damit das Arbeitsfeld des Zahnarztes interessanter, ärztlicher und befriedigender und die orale Volksgesundheit Allgemeingut werden können.

Seit der Eröffnung der SDA München hat der Traum einer eigenen berufsrechtlichen Anerkennung für Dentalhygienikerinnen in Deutschland mehrere schwere Dämpfer erlitten. So stellte die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit und Soziales, Marion Caspers-Merk, Anfang April 2004 auf eine entsprechende FDP-Anfrage im Bundestag klar, dass eine bundesgesetzliche Regelung der DH als Gesundheitsfachberuf nur infrage komme, wenn es sich um einen „Heilberuf“ handle. In die überwiegende Länderzuständigkeit dürfe der Bund auch nur eingreifen, wenn dies erforderlich sei. Diese Anforderlichkeit sei jedoch nach hierzu vom Bundesverfassungsgericht entwickelten Kriterien im Sinne von Artikel 72 Abs. 2 GG nicht zu erkennen.

Dazu BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp: „Die Kammer ist mehr denn je davon überzeugt, dass die stufenweise Aufstiegsfortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte in Deutschland die einzige qualitätsgesicherte Möglichkeit für den beruflichen Aufstieg darstellt. Den Praxisinhabern bietet sie die hervorragende Gelegenheit, das zahnärztliche Team durch hochqualifizierte Mitarbeiterinnen aus den eigenen Reihen zu erweitern.“

Seit Beginn der regionalen Fortbildungsmöglichkeiten der Kammern für Zahnarthelferinnen / Zahnmedizinische Fachangestellte haben bundesweit bereits über 60.000 Teilnehmerinnen erfolgreich die Aufstiegsfortbildungen zur fortgebildeten ZFA, zur

ZMP, zur ZMF und zur DH absolviert. Die Gretchenfrage bleibt: Hat dieser Zustrom an so genannt „hochqualifizierten Aufstiegsfortgebildeten aus den eigenen Reihen“ die zahnmedizinische Situation in der Bundesrepublik verbessern helfen? Epidemiologische Daten würden dies deutlich verneinen. Der Arbeitsmarkt ist nach wie vor ein Eldorado für die im Ausland ausgebildete diplomierte DH.

Der jährlich steigende Anteil an implantologisch versorgten Patienten schreit förmlich nach einer professionellen Betreuung. Diese Patienten, die mit einem riesigen finanziellen Aufwand wieder kaufähig gemacht werden, leiden nach fünf bis zehn Jahren an biologischen Komplikationen, die durch fehlende Prophylaxe hervorgerufen werden. In zehn Jahren zeigen nach neueren Langzeitstudien mindestens 20 bis 30 % der Patienten Periimplantitis, besonders dann, wenn nachgewiesen wird, dass sie gegenüber Parodontitis besonders anfällig sind.

Ob es nun der Standespolitik gefällt oder nicht: Es werden auch in Deutschland zur Bewältigung dieser Krankheitszustände qualifizierte Behandler notwendig sein, die auf eine zwei- bis dreijährige strukturierte Ausbildung zur diplomierten Dentalhygienikerin blicken können.

Dieser Tage werden die ersten neun Dentalhygienikerinnen der SDA München nach einer zweijährigen strukturierten Ausbildung nach dem Muster der DHSB diplomiert. Mit ihrer zweijährigen Ausbildung sind sie gleichwertig ausgebildet wie die Schweizer DHs vor 1995, das heißt vor der Einführung des Praktikumsjahrs durch das Schweizerische Rote Kreuz. Leider werden es für lange Zeit die einzigen in Deutschland ausgebildeten und diplomierten DHs sein, da die SDA München Ende August 2006 ihre Pforten schließen muss. Der Traum von deutschen diplomierten Dentalhygienikerinnen ist ausgeträumt. Trotz eines relativ hohen Schulgeldes von 10.000 € pro Jahr war es nicht möglich, die SDA kostendeckend zu führen. Die wahren Ausbildungskosten beliefen sich auf das Doppelte.

Die enormen Anstrengungen, Sponsoren und Beteiligungen aus der Industrie zu erhalten, scheiterten im Wesentlichen daran, dass gerade das BerufsBild der diplomierten DH in Deutschland nicht erwünscht ist. Selbst die unzähligen Bemühungen um Anerkennung oder moralische Unterstützung durch den



Zahnärztstand führten nur zu Lippenbekenntnissen und schließlich zu Frustrationen.

Diverse Evaluationen theoretischer und praktischer Natur haben dokumentiert, dass es dem Lehrkörper der Schweizer Dentalhygiene-Akademie möglich war, den vorgesehenen Lehrstoff des Berner Curriculums der ersten zwei Jahre zu vermitteln. Dabei ist besonders der verantwortlichen Akademieleiterin, der in den Niederlanden weitergebildeten Parodontologin, Frau Dr. Corinna Bruckmann, und der klinischen Chefinstruktorin, der aus Kanada stammenden Dentalhygienikerin Donna Moskal, ein großes Kränzchen zu winden. Sie haben es verstanden, den neun Lehrgangsteilnehmerinnen eine umfassende, moderne und kompetente Ausbildung zuteil werden zu lassen. Auch dem übrigen, aus über 20 Dozenten, Lehrern, Psychologen, Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen bestehenden Lehrkörper gilt ein ganz besonderer Dank für den uneigennütigen Einsatz.

Wenn auch die Enttäuschung über das Einstellen des Lehrbetriebes an der SDA München groß ist, darf die Tatsache, dass das Projekt einer deutschen diplomierten DH Wirklichkeit wurde als „proof of principle“ verstanden und deshalb äußerst positiv betrachtet werden.

Dass die SDA München keinen Schneeballeffekt auszulösen, ja nicht einmal Signalwirkung zu zeigen

vermochte, ist für die Prophylaxebemühungen einiger Einzelkämpfer eine bittere Pille. Nur allzu gerne hätte man sich erhofft, dass das von der European Federation of Periodontology (EFP) – zu der bekanntlich auch die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) gehört – definierte Ziel der Ausbildung diplomierter DHs in Europa auch in Deutschland Anklang gefunden hätte.

Als unermüdlicher Förderer des Prophylaxegedankens in der Zahnmedizin und als Vertreter der Parodontologie als Grundlagenfach für das gesamte Gebiet der Zahnmedizin frage ich mich, wieso die wissenschaftlichen Erkenntnisse an Landesgrenzen aufhören zu existieren und den standespolitischen Überlegungen weichen müssen.

Schade für die verpasste Chance, auch für den deutschen Zahnarzt eine wirklich hochqualifizierte und klinisch kompetente diplomierte DH auszubilden und zur Verfügung zu stellen.

Niklaus P. Lang

Prof. Dr. med. dent., Dr. odont. h. c., M.S.

Präsident des Kuratoriums der

Schweizer Dentalhygiene-Akademie

Präsident der Stiftung Dentalhygiene-Schule Bern

## Online-Fortbildung

In jeder Parodontologie-Ausgabe werden drei Fragen zu einem Artikel gestellt (s. S. 255). Mit diesen Fortbildungsfragen wird den Lesern der „Parodontologie“ die Möglichkeit eröffnet, ihren durch die Lektüre des betreffenden Artikels erzielten Erkenntnisgewinn online zu überprüfen.

Durch die richtige Beantwortung der Fragen kann ein Fortbildungspunkt für die zahnärztliche Pflichtfortbildung erworben werden.

Die Vergabe der Punkte basiert auf den von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Kassenzahnärztlichen Bun-

desvereinigung (KZBV) entwickelten „Leitsätzen und Empfehlungen zur zahnärztlichen Fortbildung“ sowie der „Punktebewertung von Fortbildung“ (BZÄK, DGZMK) vom 01.01.2006.

Die Fragen können online unter „www.quis.tv“ beantwortet werden. Zu diesem Zweck muss dort eine einmalige Registrierung unter Angabe der Kundennummer erfolgen.

Bei richtiger Beantwortung der Fragen kann ein Zertifikat als PDF-Dokument abgerufen und ausgedruckt werden.

Die Redaktion