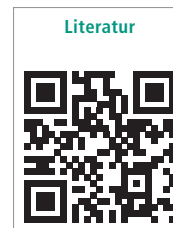
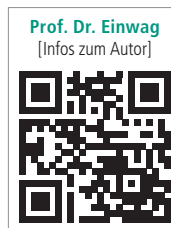


In diesem Jahr feierte die Dentalhygienikerin in Deutschland ihr 25-jähriges Jubiläum. In den letzten Monaten wurde jedoch kaum eine Frage in diesem Zusammenhang häufiger gestellt: Wie viele Dentalhygienikerinnen brauchen wir? Eine gute Frage, aber wie lautet die Antwort?



Wie viele Dentalhygienikerinnen brauchen wir?

Prof. Dr. Johannes Einwag

Wie viele Dentalhygienikerinnen (DH) sind aktuell in Deutschland beschäftigt? In der Tat lagen bisher harte Daten nur von einzelnen Fortbildungszentren – meist in Zusammenhang mit Jubiläen (z. B.: 100. Dentalhygienikerin in Stuttgart, 100. Dentalhygienikerin in Berlin, 10. Kurs in ..., usw.) vor. Vorstandsmitglieder der verschiedenen Verbände für den Beruf der DH geben circa 1.500 an. Belastbar war diese Zahl allerdings nicht. Aus diesem Grund startete der Autor im August 2019 eine Umfrage an allen deutschen Aus-/Fortbildungsstätten. Tabelle 1 stellt die Ergebnisse dar. Seit dem Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes im Jahre 1993, in dem durch Artikel 22 („Änderung

des Gesetzes zur Ausübung der Zahnheilkunde“) erstmals die gesetzlichen Voraussetzungen für die Qualifizierung einer DH in der Bundesrepublik Deutschland geschaffen wurden, sind somit (Stand Anfang September 2019) 1.820 DHs in der Bundesrepublik qualifiziert worden, davon 1.646 auf dem Weg der Aufstiegsfortbildung und 174 über einen Bachelorstudiengang. Wie viele tatsächlich heute in der Bundesrepublik für die Patientenversorgung zur Verfügung stehen, ist mit diesen Zahlen natürlich nicht beantwortet.

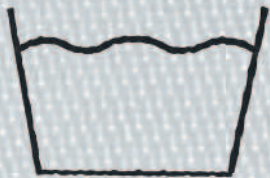
Zwei Gruppen sind zu berücksichtigen: Einige DHs sind bereits verstorben, einige sind im Ruhestand, wieder andere arbeiten im Ausland, sind in der

Industrie oder der Fortbildung tätig. Gegengerechnet werden müssten auch die im Ausland qualifizierten DHs, die in der Bundesrepublik tätig sind. In beiden Fällen gibt es nur Schätzungen, die für die Gruppe 1 von 200 bis 300 Personen (von der Gesamtzahl 1.820 abziehen) und für die Gruppe 2 von circa 50 Personen (auf die Gesamtzahl zu addieren) ausgehen. In der Summe bedeutet dies: Wir können in Deutschland von circa 1.600 aktiv tätigen Dentalhygienikerinnen ausgehen. Angesichts von circa 72.000 praktizierenden Zahnärzten in Deutschland und der Entwicklung der Tätigkeitsprofile moderner Zahnarztpraxen in Richtung präventionsorientierte Zahnmedizin „ist das ein Tropfen auf den heißen

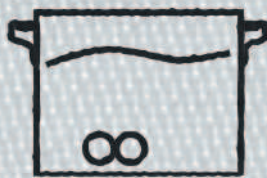
Bundesland	Zeitraum	Anzahl Kurse	Teilnehmer gesamt	Teilnehmer pro Kurs (durchschnittlich)
Baden-Württemberg	1994–2019	27	488	16–20
Bayern (EAZF)	2007, 2009, 2011, ab 2013 jährlich	20	374	16–24
Bayern (FA-Dent)	2009–2018	9	161	16–24
Berlin	2006–2019	13	200	15–16
Bremen	2017–2019	4	36	max. 10
Hamburg	1999, 2001, 2013, 2015, 2017	5	84	12 bzw. 20
Niedersachsen	2012, 2014, 2016, 2018	4	46	10–12
Nordrhein	2016–2019	3	90	max. 50
Westfalen-Lippe	2002–2018	10	167	16–17
praxisHochschule / EU FH Health School (seit WiSe 2018)	2013–2019	15	174	8–30

Tab. 1: Übersicht der Ergebnisse zur Umfrage.

PFLEGELEICHT



Desinfektionswanne



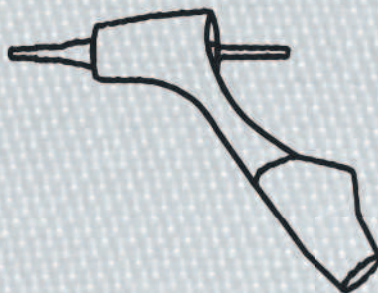
Ultraschall



Thermodesinfektor



Autoklav



Handstück und Einzelteile sind komplett maschinell aufbereitbar.



Kraftvoll in der Anwendung. Flexibel in der Aufbereitung. Ob Desinfektionswanne, Ultraschallbad, Autoklav oder Thermodesinfektor: Das Pulver-Wasserstrahl-Handstück MyLunos® stellt sich darauf ein. Schließlich sind die wiederaufbereitbaren Komponenten aus temperaturbeständigem Material. Für eine bis ins Detail validierte Aufbereitung ohne Kompromisse. Aber mit Sicherheit. **Mehr unter www.lunos-dental.com**

Stein – wir brauchen mehr Dentalhygienikerinnen, und zwar schnell“, folgern die einen, insbesondere angesichts der Entwicklung in europäischen Nachbarländern, wie z.B. der Schweiz (ca. 2.500 DHs bei ca. 6.200 Zahnärzten) oder den Niederlanden (ca. 4.200 DHs bei ca. 8.700 Zahnärzten). Andererseits: Ein Großteil der in Deutschland tätigen DHs hat mehrere Arbeitgeber bzw. arbeitet in mehreren Praxen, da sie in einer klassischen Einzelpraxis

nicht ausgelastet werden können.¹ („Es gibt nicht genügend zu tun.“) Da stellt sich die Frage, ob wir möglicherweise bereits jetzt zu viel DHs haben.

Wie wird das Berufsbild der DH beeinflusst?

Also noch einmal die Frage: Wie viele DHs brauchen wir? Das kommt auf die Rahmenbedingungen an. In diesem Zusammenhang sind zwei zentrale

Faktoren von Bedeutung: Die fachliche Entwicklung und jene des Gesundheitssystems.

Fachlich sind folgende Perspektiven bereits jetzt offensichtlich:

- Abweichungen vom „Gesunden“ werden durch neue Diagnoseverfahren frühzeitiger als bisher erkannt.
- Präventive/therapeutische Eingriffe erfolgen in einem Stadium, das eine weitgehende Restitutio ad Integrum ermöglicht – sowohl was Erkrankungen der Zahnhartsubstanz als auch der Weichgewebe betrifft.
- Zahnmedizin wird „medizinischer“.
- Eine verstärkte Digitalisierung ist zu erwarten.

Das Gesundheitssystem wiederum wird mittelfristig ganz entscheidend von folgenden Faktoren geprägt sein:

- der demografischen Entwicklung (die Menschen werden älter)
- dem enormen Kostendruck im Gesundheitswesen
- dem Mangel an Fachkräften
- der Feminisierung des Berufsstands

Und hier stellen sich „ganz einfach“ die Fragen:

- Wer macht das?
- Wer macht was?
- Wo positioniert unser zukünftiges Gesundheitssystem eine DH?
- Ist sie Fachkraft für die selektive Intensivprophylaxe in allen Altersgruppen oder Spezialistin für die parodontale Nachsorge?
- Agiert sie als „Parodontaltherapeut“ für die nichtchirurgische PAR-Behandlung oder gar als „Mini-Zahnarzt“? („Mini“ im Sinne von minimalinvasiver Therapie.)

Alle diese Modelle existieren bereits in unterschiedlichen Regionen dieser Welt. Hinter derselben Berufsbezeichnung verbergen sich teilweise dramatische Unterschiede: DH ist nicht gleich DH. Die Konsequenzen – nicht nur bezogen auf die Anzahl der benötigten Fachkräfte – liegen auf der Hand.

Und noch etwas ist offensichtlich: Der Zahnarzt in der Einzelpraxis als Regelfall ist ein „Auslaufmodell“. Die Zukunft liegt – sowohl aus gesundheitspoliti-



© WavebreakmediaMicro – stock.adobe.com

schen, gesundheitsökonomischen als auch aus fachlichen Gründen – in flächendeckend verfügbaren Zahnmedizinischen Versorgungszentren, in denen mehrere Kolleginnen/Kollegen in unterschiedlichen Tätigkeitsschwerpunkten (Chirurgie, Endodontie, Implantologie, Kinderzahnheilkunde, Parodontologie) zum Wohl des Patienten High-End-Versorgung praktizieren.

In der Bundesrepublik könnte beispielsweise auf der Basis des aktuellen gültigen Zahnheilkundengesetzes und der damit verbundenen Delegationsmöglichkeiten kurz und mittelfristig die DH nicht nur als Spezialistin für die parodontale Nachsorge, sondern als Leiterin einer für das gesamte Zentrum tätigen Abteilung für Prävention agieren sowie zusätzlich in der zentrumsinternen/zentrumsexternen Fortbildung (z. B. Mitarbeiterschulung/Schulung von Pflegekräften in Senioren-/Behinderten-/Pflegeeinrichtungen). Die Inhalte der Fortbildung müssen entsprechend angepasst werden.

Ein aktuelles Beispiel aus dem Ausland: Swiss Dental Hygienists und das Zentrum für medizinische Bildung in Bern boten im August 2018 erstmalig ein zweijähriges Nachdiplomstudium in Geronto-Dentalhygiene an.² Andere Länder, nicht nur in Amerika oder Asien, auch direkt vor unserer Haustür, gehen jedoch viel weiter: In den Niederlanden beispielsweise erhalten die dortigen „Bachelor-DHs“ ab dem 1. Januar 2020 im Rahmen eines fünfjährigen Modellversuchs mehr Autonomie.³ Diese DHs, die im Unterschied zu Deutschland über eine vierjährige universitäre Ausbildung verfügen, dürfen dann, sofern sie im nationalen Register für Gesundheitsberufe als zugelassen eingetragen sind, selbstständig Leistungen erbringen, die bislang den Zahnärzten vorbehalten waren (z. B. Verabreichung von Lokalanästhesien, Behandlung primärer Karies sowie die Anfertigung und Beurteilung von Röntgenaufnahmen in Form von Einzel- und Bissflügel-aufnahmen auf eigene Entscheidung).³

Schreckgespenst oder Modell für die Zukunft? Wir leben in spannenden Zeiten.

Fazit

Also noch einmal die Frage: Wie viele Dentalhygienikerinnen brauchen wir? Die Antwort kann nur lauten, dies hängt von den Rahmenbedingungen ab! Sicher ist allerdings: Wer einmal mit einer DH in der Praxis gearbeitet hat, will nicht mehr auf sie verzichten und jemals wieder ohne DH arbeiten. Die Qualifikation und die Intensität einer DH ist so dramatisch anders.

Kontakt

Prof. Dr. Johannes Einweg

Zahnmedizinisches
Fortbildungszentrum (ZfZ)
Herdweg 50
70174 Stuttgart
Tel.: 071 12271-616
j.einweg@zfz-stuttgart.de

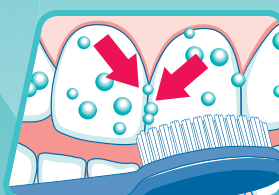
ANZEIGE

OHNE
MIKROPLASTIK

Exklusive nachhaltige Komplettpflege für Zähne und Zahnfleisch

MEDIZINISCHE SPEZIAL-ZAHNCREME MIT NATUR-PERL-SYSTEM

- ✓ optimale Reinigung bei minimaler Abrasion (RDA 32)
- ✓ für die 3× tägliche Zahnpflege
- ✓ Doppel-Fluorid-System (1.450 ppmF)
- ✓ für natürliches Zahnweiß



DAS PERL-SYSTEM

Kleine, weiche, zu 100 % biologisch abbaubare Perlen rollen Beläge einfach weg; schonend für Zähne und Umwelt – ohne Mikroplastik.

JETZT PROBEN ANFORDERN

Bestell-Fax: 0711 75 85 779-71

Bitte senden Sie uns kostenlos:

☐ ein Probenpaket mit Patienteninformation

Praxisstempel, Anschrift

Datum/Unterschrift

Pr. Journal Dezember 19



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echt. · Tel. 0711 75 85 779-11
bestellung@pearls-dents.de