

F E S T S C H R I F T

25

JAHRE

DH

[www.zfz-stuttgart.de](http://www.zfz-stuttgart.de)

Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum Stuttgart



MIT FREUNDLICHER UNTERSTÜTZUNG VON:



# 25 JAHRE DH IN DEUTSCHLAND

## Inhalt

<b>Dr. Susanne Eisenmann</b> <i>Ministerin für Kultus, Jugend und Sport des Landes Baden-Württemberg</i> .....	4
<b>Manfred Lucha</b> <i>Minister für Soziales und Integration des Landes Baden-Württemberg</i> .....	5
<b>Dr. Torsten Tomppert</b> <i>Präsident der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg</i> .....	6
<b>Dr. Eberhard Montigel</b> <i>Vorsitzender der Bezirkszahnärztekammer Stuttgart</i> .....	8
<b>Prof. Dr. Christof Dörfer</b> <i>Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie</i> .....	9
<b>Dr. Bernd Stoll</b> <i>Mitarbeiter/-innenreferent der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg</i> .....	13
<b>Dr. Peter Engel</b> <i>Präsident der Bundeszahnärztekammer</i> .....	14
<b>PD Dr. Gernot Wimmer</b> <i>Vorstandsmitglied der Europäischen Gesellschaft für Parodontologie</i> .....	15
<b>DH Sylvia Fresmann</b> <i>Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für DentalhygienikerInnen e. V.</i> .....	17
<b>DH Karolin Staudt</b> <i>Lehr-DH des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart</i> .....	19
<b>Prof. Dr. Johannes Einwag</b> <i>Direktor des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart</i> .....	21



**Dr. Susanne Eisenmann,**  
Ministerin für Kultus, Jugend und Sport  
des Landes Baden-Württemberg

**25 Jahre**  
AUFSTIEGSFORTBILDUNG DH

**Dr. Susanne Eisenmann**

geboren am 28.11.1964 in  
Stuttgart-Bad Cannstatt, Verheiratet

**1984** Abitur

**1984 bis 1990** Studium der Germanistik,  
Linguistik und Politik an der Universität Stutt-  
gart, Abschluss Magister Artium. Anschließend  
Promotion

**1991 bis 2005** Tätigkeit an der Landesver-  
waltung Baden-Württemberg; Büroleitung des  
CDU-Fraktionsvorsitzenden und Ministerpräsi-  
denten Oettinger. 2005 bis 2016 Bürgermeisterin  
für Kultur, Bildung, Sport der Landeshauptstadt  
Stuttgart

**seit 1981** Mitglied der CDU und JU Baden-Würt-  
temberg

**1994 bis 2005** Stadträtin im Gemeinderat  
Stuttgart

**seit 12.05.2016** Ministerin für Kultus, Jugend  
und Sport des Landes Baden-Württemberg

**seit 12.05.2016** Stellvertretendes Mitglied des  
Bundesrates

## Grußwort

**25** Jahre Aufstiegsfortbildung „zur Dentalhygienikerin/ zum Dentalhygieniker“ am Zahnmedizinischen Fortbildungszentrum Stuttgart der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg ist zuerst ein Anlass, den 25 Jahrgängen von Absolventinnen und Absolventen zum erfolgreichen Abschluss der Fortbildung zu gratulieren. Sie haben damit das Angebot für eine persönliche Weiterentwicklung und einen beruflichen Aufstieg, das Ihnen die berufliche Ausbildung gegeben hat, erfolgreich eingelöst. Es ist auch Anlass, dem Lehrpersonal und Ausbilderinnen und Ausbildern zu 25 Jahren erfolgreicher Lehrtätigkeit und Kompetenzentwicklung zu gratulieren.

Die berufliche Ausbildung im Dualen System in Deutschland mit ihrer engen Kooperation zwischen Schule und Betrieb ist national und weltweit eine anerkannte und leistungsstarke Marke. Die enge Verzahnung von schulischem Lernen und dem Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten in den Betrieben und Praxen bieten ein passgenaues System für die Ausbildung des benötigten Fachkräftenachwuchses, insbesondere auch für die niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte in Baden-Württemberg. Diese Form der Ausbildung garantiert, dass beruflich qualifizierte Jugendliche mit dem erfolgreichen Abschluss ihrer Ausbildung über eine für den konkreten Arbeitsplatz und den Arbeitsmarkt relevante berufliche Handlungskompetenz auf aktuellem Stand verfügen. Mit dem gleitenden Übergang von der Schule in eine qualifizierte Beschäftigung ist das Duale System eine ideale Ausgangsbasis für den Start junger Menschen in das Berufsleben.

Diese gute Ausgangsbasis für eine berufliche Entwicklung bliebe jedoch eine Sackgasse und wenig zukunftsorientiert ohne die verschiedenen Aufstiegsmöglichkeiten durch berufliche Weiterqualifizierungsangebote. Die Arbeit am Zahnmedizinischen Fortbildungszentrum Stuttgart der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg mit den vielfältigen hier angebotenen Weiterbildungen und der Aufstiegsfortbildung „zur Dentalhygienikerin/ zum Dentalhygieniker Professional“ als höchste Stufe der Fortbildungsmöglichkeiten sind ein vorbildliches Beispiel für erfolgreiche und qualitativ hochwertige berufliche Aufstiegsmöglichkeiten.

Der Festakt „25 Jahre Aufstiegsfortbildung Dentalhygienikerin und Dentalhygieniker“ ist somit auch ein guter Anlass, die Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg zur Einrichtung des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart als qualitativ hochwertige bundesweit anerkannte Fortbildungseinrichtung zu beglückwünschen.



## Grußwort

**A**llen Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Festakt „25 Jahre Aufstiegsfortbildung Dentalhygieniker/in (DH)“ in Ludwigsburg sende ich meine herzlichen Grüße.

Das Zahnmedizinische Fortbildungszentrum Stuttgart (ZFZ) der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg hat 1994 den Grundstein für die Durchführung von qualitativ hochwertigen Fortbildungen gelegt. Die Fortbildung zur Dentalhygienikerin oder zum Dentalhygieniker ist die höchste Fortbildungsstufe, die zahnärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erreichen können.

Der präventive Aspekt der zahnärztlichen Behandlungen wird immer wichtiger. Die Aufstiegsfortbildung Dentalhygiene stellt sicher, dass moderne, präventionsorientierte und qualitätsbewusste Zahnarztpraxen immer wieder neue hochqualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bekommen. Professionell eingesetzte Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker unterstützen die Leitung der Praxis in erheblichem Umfang. In Zeiten der hohen Nachfrage nach zahnärztlichen Dienstleistungen ist diese Tätigkeit eine hochwillkommene Entlastung für die Zahnärztinnen und Zahnärzte. Die Mundhygiene und damit die Zahngesundheit der Bevölkerung wird durch diese Beschäftigten erheblich verbessert. Sie behandeln und beraten Patientinnen und Patienten präventiv und motivieren zur Prophylaxe.

Den 20 Frauen, die im April 2019 ihre Prüfungen bestanden haben und die sich nun „Dentalhygienikerin Professional“ nennen dürfen, gratuliere ich nachträglich ganz herzlich zu diesem Erfolg und wünsche viel Freude im Beruf.

Ich wünsche der „Aufstiegsfortbildung Dentalhygieniker/in“ weiterhin guten Zulauf und bin von ihrem nachhaltigen Erfolg überzeugt.

### **Manfred Lucha**

*Ich wurde am 13. März 1961 im Landkreis Altötting geboren und bin dort aufgewachsen. Der Zivildienst und die Liebe führten mich nach Oberschwaben. Nach einer Ausbildung zum Chemiewerker orientierte ich mich neu im sozialen Bereich. Ich lernte Krankenpflege, studierte Sozialarbeit und später Management im Sozial- und Gesundheitswesen. 30 Jahre arbeitete ich dann in der psychiatrischen Versorgung in der Region Bodensee Oberschwaben. Privat lebe ich seit über 30 Jahren zusammen mit meiner Frau Ulrike in Ravensburg. Wir haben zwei Kinder. Unsere Tochter Isabell lebt in Ravensburg, unser Sohn Dominik mittlerweile in Wien. In meiner Freizeit fahre ich gerne Rad und gehe in den Bergen wandern.*



**Dr. Torsten Tomppert,**  
Präsident der Landes Zahnärztekammer  
Baden-Württemberg

**25 Jahre**  
AUFSTIEGSFORTBILDUNG DH

**Dr. Torsten Tomppert**

geboren am 17.04.1965 in Esslingen a.N.,  
verheiratet, 2 Kinder

**1985 – 1991** Studium der Zahnmedizin an der  
Johannes-Gutenberg-Universität Mainz - Staats-  
examen 1991

**1992** Approbation

**1998** Promotion und Niederlassung als Kassen-  
zahnarzt in Esslingen

**Ehrenamt LZK BW**

**2001 – 2020** Mitglied Vertreterversammlung  
BZK Stuttgart und der LZK BW

**2013 – 2016** Vorsitzender Satzungsausschuss  
LZK BW

**seit 01/2017** – Präsident der LZK  
Baden-Württemberg

**Ehrenamt BZÄK**

**Ab 2017** Vorstandsmitglied, stv. Vorsitzender  
im Satzungsausschuss, Mitglied in vier weiteren  
Ausschüssen

**Ehrenamt KZV BW**

**2005 – 2022** Mitglied und Vorsitzender im  
Satzungsausschuss

**2005 – 2016** Mitglied im Landesbeirat

**Sonstige Ehrenämter**

**2018 – 2022** Mitglied der Vertreterversammlung  
der Versorgungsanstalt für Ärzte, Zahnärzte und  
Tierärzte Tübingen

**2017 – 2020** Vorsitzender des Vorstandes der  
Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit  
(LAGZ)

**2017/ 2019** Vorsitzender des IZZ-Verwaltungs-  
rates

## 25 Jahre DH – mit Mut und Kreativität zum Erfolg

Schon Anfang der 90er Jahre wurde in der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg und im kammereigenen Zahnmedizinischen Fortbildungsinstitut Stuttgart erkannt, dass sich aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse hin zu einer präventionsorientierten und minimalinvasiven Zahnheilkunde auch das Tätigkeitsfeld des Zahnarztes und des zahnärztlichen Teams verändern wird. Neue Behandlungsstrategien und Therapieformen kamen auf. Damit bestand auch Handlungsbedarf, zahnärztliches Fachpersonal mit weiterführenden Qualifikationen in den Bereichen Prävention und unterstützender parodontaler Therapie zu fördern. Nachdem vom Gesetzgeber 1993 die rechtlichen Grundlagen geschaffen wurden, startete das ZFZ Stuttgart bereits ein Jahr später mutig und bundesweit zum ersten Mal eine „Aufstiegsfortbildung zum/zur Dentalhygieniker/-in“ (DH). Alles begann mit einem Pilotkurs mit damals acht zahnmedizinischen Fachhelferinnen. Daraus hat sich eine Erfolgsgeschichte entwickelt. Im Laufe der letzten 25 Jahre wurden im ZFZ Stuttgart über 500 Dentalhygieniker/-innen erfolgreich fortgebildet. Diese Aufstiegsfortbildung ist sehr beliebt und erfreut sich einer regen Nachfrage. Die Hauptgründe für die Attraktivität dieses „Frauenberufes“ bestehen darin, dass er zeitlich flexible Teilzeitmodellen und Auszeiten ermöglicht, problemlos organisierbar und finanzierbar ist und nach längerer Zeit einen Einstieg ins Berufsleben ermöglicht, da einmal vorhandene Qualifikationen erhalten bleiben.

Heute sind Dentalhygieniker/-innen in vielen Zahnarztpraxen nicht mehr wegzudenken. Sie bilden die höchste Qualifikationsebene im stufenweisen modularen Fortbildungssystem im Bereich der zahnärztlichen Assistenzberufe. Diese umfasst beispielsweise das Erkennen und Erfassen von Krankheiten im Bereich der Mundhöhle, die intensive Beratung und Motivation der Patienten zur häuslichen Prophylaxe durch eine psychologisch und pädagogisch strukturierte Kommunikation sowie die Assistenz bei allen komplizierten Behandlungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich. Zudem ist die DH innerhalb des im Zahnheilkundengesetz verankerten Delegationsrahmen verantwortlich für die individuelle Befunderhebung in den Bereichen Prävention und Parodontologie sowie die parodontale Begleit- und Erhaltungstherapie. Mit diesen Schlüsselqualifikationen leistet die DH einen wertvollen Beitrag zu Unterstützung des Zahnarztes/ der Zahnärztin bei der Betreuung parodontaler Erkrankungen, weil sie/er durch ihre Tätigkeit im Rahmen des Recalls für die Patienten den Langzeiterfolg sicherstellt. Bedingt durch den demographischen Wandel besteht bei immer mehr Senioren und Menschen mit Unterstützungsbedarf ein erhöhtes Risiko für Parodontalerkrankungen, wodurch die zukünftige Bedeutung dieses Berufs weiter zunehmen wird. >>>

Der bundesweite Vorbildcharakter des ZFZ Stuttgart besteht nicht nur darin, erstmalig die DH-Fortbildung eingeführt zu haben, die seit 2016 zur DH-Professional-Fortbildung optimiert wurde. Es hat auch über Jahre hinweg neue modulare Aufstiegsfortbildungen entwickelt und erfolgreich etabliert. Ob Prophylaxeassistentin, Zahnmedizinische Fachassistentin, Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin oder DH Professional, sie alle tragen zu einer erhöhten Attraktivität des Berufsbildes der Zahnmedizinischen Fachangestellten bei.

An die Politik gerichtet wird deutlich, dass die Strukturen der zahnärztlichen Selbstverwaltung auch im Fortbildungsbereich gut funktionieren, verantwortungsvoll wahrgenommen werden und eine hohe Gestaltungskraft besitzen.

Ich wünsche dem ZFZ Stuttgart noch viele erfolgreiche Jahre mit innovativer Gestaltungskraft bei der Weiterentwicklung der Mitarbeiterfortbildung zum Wohle unserer Patienten und der Zahnärzteschaft.



**Dr. Eberhard Montigel,**  
Vorsitzender der Bezirkszahnärztkammer Stuttgart

**25 Jahre**  
AUFSTIEGSFORTBILDUNG DH

**Dr. Eberhard Montigel**

**1981 – 1986** Studium und Promotion in Hamburg

**1986 – 1987** Wehrdienst als Stabsarzt bei der Bundeswehr in Braunschweig

**1987 – 1993** Abteilung für Zahnärztliche Prothetik des Universitätskrankenhauses Eppendorf in Hamburg

**seit 1993** niedergelassen als Zahnarzt in Heilbronn

**seit 1996** ehrenamtliches Engagement für die Zahnärzteschaft in diversen Gremien

**seit 2017** Vorsitzender der Bezirkszahnärztkammer Stuttgart

**seit 2017** Vorsitzender des Verwaltungsrates des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart

## Bedeutung qualifizierter Mitarbeiter(innen) in der zahnärztlichen Praxis

Der Erfolg einer Zahnarztpraxis hängt in hohem Maße von dem/den Mitarbeiter(innen) ab. Dies gilt heute mehr denn je. Die Landes Zahnärztkammer Baden-Württemberg hat mit Mut und Weitsicht mit der Entwicklung des Berufsbildes der Zahnmedizinischen Fachhelferin vor 45 Jahren und mit dem der Dentalhygienikerin vor 25 Jahren eine Vorreiterrolle übernommen. Am ZFZ Stuttgart wurden zum ersten Mal in Deutschlands Fortbildungslandschaft modulare Aufstiegsfortbildungen neu entwickelt und erfolgreich etabliert. Ob Prophylaxeassistentin (ZMP), Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF) oder Dentalhygienikerin (DH) und Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV), alle Fortbildungen haben zu einer erhöhten Attraktivität des Berufsbildes der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) erfolgreich beigetragen.

Die enorme und ungebrochene Nachfrage zeigt, dass das ZFZ Stuttgart dank seiner hohen Qualitätsanforderungen und der klar strukturierten modularen Fortbildungsstruktur bundesweit Vorbildcharakter hat. Die hohe Qualität ist vor dem Hintergrund zunehmender Konkurrenz durch andere private und kommerzielle Anbieter zu einem wichtigen Merkmal des ZFZ in der Fortbildungslandschaft geworden. Die Kursteilnehmer kommen aus allen Regionen der Bundesrepublik sowie vereinzelt auch aus Österreich und der Schweiz.

Innovativ sein heißt aber auch, flexibel zu agieren und kontinuierlich daran weiter zu arbeiten, die Zeichen der Zeit und damit auch geänderte Praxisanforderungen zu erkennen. In der Praxis trägt das umfassende Fortbildungsangebot des ZFZ dazu bei, die berechtigten Interessen der Patienten nach einer qualitativ hochwertigen zahnmedizinischen Versorgung adäquat zu berücksichtigen.

Gerade die Attraktivität des Berufsbildes des Zahnmedizinischen Fachangestellten zu fördern und dieses Berufsbild auch zukünftig weiterzuentwickeln ist für unsere zahnärztliche Profession von größter Bedeutung. Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und des zunehmenden Fachkräftemangels ist die Konkurrenz mit anderen Berufen auf dem Arbeitsmarkt um die Berufseinsteiger(innen) sowie auch während eines langen Berufslebens größer denn je. Die Aufstiegsfortbildungen bis hin zur DH Professional sind ein starkes Argument für unser Werben um neue Mitarbeiter.

Nutzen wir deshalb auch in Zukunft unsere bewährten zahnärztlichen Selbstverwaltungsstrukturen, um diesen Fortbildungsbereich zum Wohle unserer Patienten und der Zahnärzteschaft erfolgreich zu gestalten und weiterzuentwickeln.

25 Jahre DH, 45 Jahre ZFZ sowie 20 Jahre DGDH, das sind stolze Jubiläen, zu denen ich herzlich gratuliere und für eine erfolgreiche Zukunft alles Gute wünsche.





## Parodontologie Fundament moderner Zahnmedizin

**M**oderne Parodontologie ist ohne gut ausgebildete Assistenz nicht mehr vorstellbar. Es ist weltweit fachlich konsentiert, dass ein arbeitsteiliger Ansatz z. B. zwischen Zahnarzt/Zahnärztin und Dental Hygienist für den Therapieerfolg von Vorteil, wenn nicht sogar unabdingbar ist. Vor einem Vierteljahrhundert wurden in Stuttgart die ersten Dentalhygienikerinnen in Deutschland ausgebildet. Damals eine zukunftsweisende und mutige Entscheidung. In diesen 25 Jahren hat die Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygienikerin einen hohen inhaltlichen Standard gesetzt, der nicht nur die praktische, sondern auch die theoretische Ausbildung umfasst und sich am aktuellen Wissensstand orientiert. Aktuelles Wissen ist immer an die technischen Möglichkeiten der Forschung gebunden. Diese haben sich in den vergangenen 25 Jahren dramatisch verändert und dabei die parodontologische Welt massiv verändert. Beispielhaft sollen vier Aspekte beleuchtet werden.

### Ursachen der Parodontitis

Vor 25 Jahren bestand ein unerschütterlicher Glaube in das Potenzial molekularbiologischer Testverfahren. Man war davon überzeugt, dass Parodontitis eine durch spezifische Bakterien verursachte und durch eine gezielte antimikrobielle Therapie behandelbare Infektionskrankung sei. Demzufolge wurden Testverfahren entwickelt und vermarktet und ein Behandlungskonzept aufgestellt, bei dem die Gabe von Antibiotika zwingend an den molekularbiologischen Nachweis sogenannter parodontalpathogener Keime, wie z. B. *Prophyromonas gingivalis*, oder unser schon wegen des rhythmisierten Namens beliebtes Bakterium *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (damals noch *Actinobacillus actinomycetemcomitans*) geknüpft war. Wenn diese Keime vorlagen, wurden Antibiotika eingesetzt, wenn nicht, galt ihr Einsatz als obsolet. Als Basis für dieses Konzept galt die damals neu gewonnene Erkenntnis, dass diese Keime aktiv aus der parodontalen Tasche in das umliegende Gewebe eindringen. Dort, so die plausible Konsequenz, wären sie dann der mechanischen Therapie nicht mehr zugänglich, würden nach der aktiven Therapie die gereinigte Wurzeloberfläche wiederbesiedeln und so zu einem Rezidiv führen. Ähnliches galt wenige Jahre später für eine genetische Variante mit einer im Bereich des Normalen liegenden, aber im Verhältnis zu anderen Menschen überschießenden Produktion von Interleukin-1 $\beta$  bei bakterieller Exposition. Auch hier erlaubten neue Forschungstechniken neue Erkenntnisse, die isoliert wurden und vorschnell einer Plausibilität folgend als wichtiges diagnostisches Element bei der Beurteilung der Progressionstendenz einer vorliegenden parodontalen Erkrankungen gesehen und empfohlen wurden.

Heutige Erkenntnisse haben diese Vorstellungen als zu simpel entlarvt und auf der Basis wesentlich komplexerer Möglichkeiten hat sich auch ein komplexeres Verständnis für die Entwicklung und das Fortschreiten der Parodontitis entwickelt. Der orale Biofilm wird als ursprünglich physiologisch betrachtet und erst die Störung der Homöostase und die Entwicklung einer Dysbiose macht den Biofilm pathogen, wobei dabei der gesamte Biofilm beteiligt ist und seine Eigenschaften verändert. >>>

### **Prof. Dr. Christof Dörfer**

**1980 – 1985** Studium der Zahnheilkunde an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

**1986 – 2006** zunächst wissenschaftlicher Mitarbeiter, seit 1993 Oberarzt der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten, Heidelberg

**1993 – 1998** mehrere Forschungsaufenthalte an der University of Minnesota, USA

**seit 2006** Direktor der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein; Campus Kiel  
Gewinn zahlreicher weiterer nationaler und internationaler Forschungs- und Lehrpreise

**seit 2009** Sprecher ‚Zahnmedizin‘ im Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung

**2011** Studiendekan Zahnmedizin

**2014** President elect der DG PARO

**seit 2016** Präsident der DG PARO

Der isolierte Nachweis einzelner Mikroorganismen hat daher im Routinebetrieb keinerlei zusätzlichen prognostischen oder therapeutischen Wert, auch wenn die Bakterien, für die diese Tests verfügbar sind, über besonders ausgeprägte Virulenzfaktoren verfügen. Ähnliches gilt für genetische Tests. Große Kohortenstudien mit repräsentativen Bevölkerungskontrollen haben eindeutig ein genetisches Risiko für Parodontitis belegt. Mittlerweile wurden einige genetische Varianten identifiziert, die innerhalb der Normalität das Risiko für Parodontitis erhöhen. Sie sind in den vermuteten Wirkmechanismen vielfältig, allerdings sind ihre klinischen Konsequenzen auf der Ebene des einzelnen Patienten nicht endgültig geklärt. Ihre Identifikation im klinischen Routinebetrieb hätte daher derzeit keinerlei Wert, nicht zuletzt auch deswegen, weil sich weder therapeutische noch prognostische Konsequenzen daraus ableiten ließen. Die Rolle des oben beschriebenen Interleukin-1 $\beta$ -Polymorphismus für das Risiko einer Parodontitis ließ sich nicht belegen.

#### **Klassifikation**

Vor 25 Jahren wurde noch zwischen präpubertärer, lokaler oder generalisierter juveniler und schnell fortschreitender Parodontitis auf der einen und chronischer Parodontitis auf der anderen Seite unterschieden. Vier Jahre später wurde eine neue Klassifikation publiziert, die die ersten drei unter dem Begriff der aggressiven Parodontitis zusammengefasst und der chronischen Parodontitis gegenübergestellt. Diese damals neue Klassifikation basierte wiederum auf den Vorstellungen, dass durch molekularbiologische Diagnostik hinsichtlich der Mikrobiologie und der Genetik verschiedene Verlaufsformen der Parodontitis differenziert werden könnten, die wiederum Konsequenzen für Therapie und Prognose hätten. Da diese Tests aber zu der Zeit zwar bereits verfügbar, aber nicht verbreitet waren, flankierte man diese Vorstellung mit klinischen Attributen, wie z. B. das Missverhältnis der Menge des vorhandenen Biofilms und dem Grad der Destruktion.

Klassifikationen ändern sich immer dann, wenn die Wissensentwicklung und die Datenlage mit der Klassifikation nicht mehr in Einklang zu bringen sind, bzw. wenn die Vermutung naheliegt, dass die bestehende Klassifikation nicht mehr ausreicht um das aktuelle Verständnis der Pathogenese und die Vielfalt der klinischen Erscheinungsformen abzubilden. Klassifikationen sind immer Strukturelemente, die nicht nur die Grundlage für wissenschaftliche Betrachtungen, die Diagnosestellung und die Organisation der Therapie bilden, sondern auf der Basis der derzeit verfügbaren Forschungsmethoden auch eine neue Betrachtung auf die Gesamtheit des Krankheitsbildes erlauben, die wiederum zu differenzierteren und veränderten Beobachtungen befähigt. Insofern unterliegen Klassifikationen auch immer aktuellen Strömungen und Erwartungen und treiben das Fach in seiner Entwicklung voran. In den vergangenen Jahren haben sich die Indizien immer mehr verdichtet, dass aggressive und chronische Parodontitiden hinsichtlich Therapie und Prognose nicht grundlegend verschieden und dichotom zu behandeln, sondern die Übergänge fließend sind. Auf der anderen Seite ist vor allem der Schweregrad, der bereits erfolgten Destruktion für die weitere Prognose entscheidend. Daher ist die neue Klassifikation von 2018 wie eine Matrix aufgebaut, die auf der einen Achse den Schweregrad, der Destruktion und auf der anderen die Progressionsgeschwindigkeit abbildet. Die dahinterstehende Erwartung besteht darin, dass dadurch eine differenziertere Betrachtung erfolgt, die zu individualisierten Therapieansätzen führt und damit der aktuellen Forderung nach einer zwar evidenzbasierten aber personalisierten Therapie nachkommt.

>>>

### Mundhygiene

Vor 25 Jahren waren elektrische Zahnbürsten mit rundem Kopf und oszillierend-rotierender Bewegungscharakteristik zwar schon erfunden und es lagen bereits Daten zu ihrer Überlegenheit über Handzahnbürsten vor. Sie hatten aber immer noch mit der Vorstellung zu kämpfen, dass elektrische Zahnbürsten eigentlich für Personen seien, die in ihrer Motorik eingeschränkt seien und nicht geschickt genug für Handzahnbürsten seien. Zwischenzeitlich wurden die elektrischen Zahnbürsten sogar als besonders risikobehaftet hinsichtlich nicht-kariöser Zahnhartsubstanzdefekte und gingivaler Rezessionen angesehen. Zudem war man felsenfest überzeugt, dass zur Vermeidung von Traumatisierungen beim Zähneputzen spezielle Bürstetechniken wie z. B. die modifizierte Bass- oder Stillmantentechnik erforderlich seien, deren Erlernen daher Ziel einer jeglichen Mundhygieneschulung sei. Für die Zwischenraumreinigung war die Zahnseide der Goldstandard und ebenfalls ein Muss. Die ausgeprägte Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit wurde weitestgehend ausgeblendet und das Nichterreichen der hochgesteckten Ziele bei der häuslichen Mundhygiene alleine dem Patienten zugeschrieben.

Heute ist die Datenlage breiter als in vielen anderen Bereichen und viele der früheren Aussagen haben sich in ihrer Absolutheit als haltlos erwiesen. Dennoch halten sich einige davon bis heute hartnäckig. Mittlerweile ist eine auf dem höchsten wissenschaftlichen Niveau verfasste sogenannte S3-Leitlinie publiziert worden, die den aktuellen durch die wissenschaftlichen Daten abgesicherten Kenntnisstand zusammenfasst und klare Empfehlungen abgibt. Darin wird unter anderem festgehalten, dass elektrische Zahnbürsten grundsätzlich sicher sind und empfohlen werden können. Hinsichtlich der Bürstetechniken kann keine Überlegenheit einer speziellen Bürstetechnik über eine andere festgestellt werden. Entscheidend bei der Zahnreinigung werden das Erreichen der kritischen Stellen vor allem am Zahnfleischrand und die Systematik angesehen, mit denen die mit der Zahnbürste erreichbaren Zahnflächen gereinigt werden. Anstelle von Zahnseiden sind Interdentalbürsten das Hilfsmittel der ersten Wahl und sollten immer empfohlen werden, wenn ihre Anwendung möglich ist. Lediglich, wenn dies nicht der Fall ist, sollte auf Zahnseide ausgewichen werden. Darauf sollte bei der Mundhygieneschulung Wert gelegt werden. Darüber hinaus sollten generelle Empfehlungen, vor allem das zweimal tägliche Zähneputzen für zwei Minuten mit einer fluoridhaltigen Zahnpaste nach dem Essen, beibehalten werden.

Die Tatsache, dass dieses Wissen in der Bevölkerung breit verankert ist, ist ein so hoher Wert, dass dieser durch Einzelfälle, bei denen Nebenwirkungen beobachtet werden, nicht gefährdet werden darf. Selbstverständlich ist in diesen Fällen eine individuelle Anpassung erforderlich, die unter Umständen sogar im Gegensatz zu den allgemeinen Empfehlungen stehen. Dies ist dann aber den individuellen Besonderheiten dieser Person geschuldet. Die allgemeinen Empfehlungen bleiben davon unberührt. Dieser sehr pragmatische Ansatz dient in erster Linie dazu, dem Anwender die Möglichkeit zu geben, mit den ihm verfügbaren Möglichkeiten ein individuelles Optimum zu erzielen. Vorlieben, die aus den Eigenerfahrungen der Mitglieder des zahnärztlichen Teams beruhen und teilweise zu nahezu dogmatischen Haltungen führen, bilden die Vielfalt der Verhältnisse nicht ab und sind für eine Verbesserung der Situation in der Bevölkerung kontraproduktiv. >>>

### **Professionelles mechanisches Biofilmmangement**

Vor 25 Jahren fokussierte sich die Parodontitistherapie bei tieferen Defekten auf die chirurgischen Zugänge zu den exponierten Wurzeloberflächen. Zwar wurden flache Taschen bereits mit subgingivalem Scaling mittels scharfer Handinstrumenten unter möglichst vollständiger Entfernung des Wurzelzementes und des Granulationsgewebes behandelt. Bestand jedoch der geringste Zweifel daran, ob man die Wurzeloberfläche vollständig instrumentieren könne, wurde ein mehr oder weniger invasiver „Lappen“ gebildet und die Wurzeloberfläche unter Sicht behandelt. Die Nachsorge hieß „Recall“ und dabei zutage tretende Resttaschen wurden wieder instrumentiert. Maschinelle Systeme spielten eine untergeordnete Rolle und galten als unpräzise. Als präventive Leistung existierte die Zahnsteinentfernung, eine professionelle Entfernung weicher Beläge war nicht vorgesehen. Über die Zeit stellte sich mehr und mehr heraus, dass gerade die regelmäßige Nachsorge für den langfristigen Erfolg der systematischen Parodontitistherapie eine entscheidende Rolle spielte. Deswegen wurde der Begriff der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) eingeführt. Gleichzeitig wuchs das Verständnis dafür, dass die Entfernung des Biofilms wichtiger sei als die Entfernung des Wurzelzementes und dass die regelmäßige Bearbeitung der Wurzeloberflächen mit scharfen Instrumenten zu einem signifikanten Verlust an Wurzelmasse mit röntgenologisch detektierbarer Verjüngung der Wurzel einherging. Parallel dazu entwickelten sich die maschinellen Systeme weiter, so dass sie als den Handinstrumenten gleichwertig und in bestimmten Bereichen sogar überlegen akzeptiert und ergonomisch günstiger befunden wurden. Dies hatte mehrere Konsequenzen. Zum einen verschob sich das Gewicht von den offenen Verfahren zu den geschlossenen, da der Zugang zu schwer erreichbaren Defektmorphologien auch bei geschlossenem Vorgehen ermöglicht oder erleichtert wurde. Zum zweiten wurde die Biofilmkontrolle unter Schonung der Zahnhartsubstanzen in der UPT zur Maxime, was im Gegensatz zur einmaligen aktiven Therapie mit scharfen Handinstrumenten (bzw. maschinellen Systemen mit hoher Leistung) in der im Idealfall über Jahrzehnte wiederholten Nachsorgetherapie den Einsatz von stumpfen Handinstrumenten (bzw. maschinellen Systemen mit niedriger Energie und Ansätzen ohne Diamantierung) und die Entwicklung von Pulverstrahlensystemen mit niedriger Abrasivität und geringem Emphysemrisiko für den subgingivalen Einsatz nach sich zog. Zum dritten wurde in Analogie zu den Erkenntnissen aus der UPT die professionelle Zahnreinigung als präventive Leistung eingeführt, da offensichtlich nicht nur die Entfernung der harten Beläge, sondern vor allem die Kontrolle des (weichen) Biofilms für die Gesunderhaltung des Zahnhalteapparates entscheidend war.

### **Fazit**

Die Parodontologie und vor allem die Bereiche, die das Tätigkeitsspektrum der Dentalhygieniker und Dentalhygienikerinnen betreffen, haben in den vergangenen 25 Jahren eine substantielle Weiterentwicklung durchlaufen, die die Bedeutung dieses Berufsfeldes nachdrücklich aufzeigt. Es ist zwar zu erwarten, dass Automatisierungsprozesse und intelligente, selbstlernende Systeme auch in der Zahnheilkunde und vor allem im Bereich der Bearbeitung der Wurzeloberflächen entwickelt werden. Die Komplexität der Zusammenhänge und der Trend zu personalisierteren Ansätzen in Prävention und Therapie werden die Nachfrage nach hochqualifizierten Spezialistinnen und Spezialisten in diesem Bereich der Zahnheilkunde allerdings weiter zunehmen lassen. Die inhaltlichen An- und Herausforderungen werden zunehmen und damit auch die Herausforderungen für die Weiterbildung in diesem Bereich. Die Qualifikationsmöglichkeit zur Dentalhygienikerin und zum Dentalhygieniker in Deutschland ist mit 25 Jahren noch jung. Die bisherige Erfolgsgeschichte wird sich jedoch zweifelsfrei fortsetzen.



## 25 Jahre DH-Aufstiegsfortbildung – ein baden-württembergisches Erfolgsmodell

Es waren wegweisende Gedanken der damaligen Standespolitiker, als sie die Aufstiegsfortbildung für Zahnmedizinische Mitarbeiterinnen geschaffen haben. Denn bis 1974 gab es nur das Berufsbild Zahnarzthelferin (ZAH), oft auch gleichgestellt mit der „Sprechstundenhilfe“.

1974 fand in Tübingen die erste Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Fachhelferin (ZMF) bundesweit statt. Anfang der 1990er Jahre wurden die Delegationsmöglichkeiten für das zahnmedizinische Assistenzpersonal in § 1 Absatz 5 des Zahnheilkundengesetzes festgelegt. Daraus resultierend fand 1994 als Pilotprojekt für ganz Deutschland der erste Fortbildungskurs zur Dentalhygienikerin (DH) im ZFZ Stuttgart statt.

Dieses Konzept hat sich in den vergangenen Jahrzehnten bewährt. Jährlich absolvieren 20 – vorwiegend weibliche – Teilnehmerinnen diese Aufstiegsfortbildung im Zahnmedizinischen Fortbildungszentrum Stuttgart. Im Laufe der Jahre sind einige andere Bundesländer nachgezogen, allerdings gibt es die Fortbildung ununterbrochen nur im Zahnmedizinischen Fortbildungszentrum Stuttgart.

Die Erlernung der praktischen Handlungskompetenz, der Kenntnisse und Fertigkeiten im Rahmen der Aufstiegsfortbildung – in Fortbildungsinstitut und Heimatpraxis – stellen ein wesentliches Kriterium der Verzahnung von Theorie und Praxis dar, das mit einem hohen Maß an Qualität einhergeht. Aufstiegsfortbildungen erhöhen das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, erschließen für die Mitarbeiterinnen neue, interessante Tätigkeitsfelder und verbessern die Perspektiven in den zahnärztlichen Praxisteams. Dabei ist die Akademisierung aus fachlicher Sicht nicht notwendig.

Unsere Aufstiegsfortbildung zur DH ist andersartig, aber gleichwertig. Sie ist die patientenzentrierte Alternative zum Studium. Mit dem in Gang gekommenen Verortungsverfahren im DQR auf Stufe 6 wird dies dann auch nach außen hin dokumentiert werden.

Ich wünsche mir, dass das ZFZ Stuttgart auch weiterhin eine Vorreiterrolle auf dem Gebiet der Mitarbeiterinnen-Fortbildung einnimmt!

Denn wir Zahnärzte benötigen auch zukünftig kompetente und praktisch ausgezeichnet ausgebildete Mitarbeiter/-innen in unserem Team!

**Dr. Bernd Stoll**  
Jahrgang 1953

**1977** Approbation und Promotion

**seit 1980** in eigener Praxis niedergelassen in Albstadt

**seit 1992** Vorstandsmitglied und Mitarbeiter/-innenreferent der BZK Tübingen

**seit 2011** Mitarbeiter/-innenreferent der LZK BW

**Delegierter zur**  
**BZK**-Vertreterversammlung  
**IZK**-Vertreterversammlung  
**BZÄK**-Vertreterversammlung  
**KZV**-Vertreterversammlung



**Dr. Peter Engel,**  
Präsident der Bundeszahnärztekammer

**25 Jahre**  
AUFSTIEGSFORTBILDUNG DH

**Dr. Peter Engel**

geboren am 10.09.1949, verheiratet, 3 Kinder

**Studium/Examen**

1969 – 1975 Studium der Zahnheilkunde in Kiel

1975 Approbation

**Beruflicher Werdegang**

1975 – 1980 Assistent an der Klinik für  
MKG-Chirurgie

seit 1978 Fachzahnarzt für Oralchirurgie

1979 Promotion zum Dr. med. dent

1980 – 2016 Niederlassung in eigener Praxis in  
Köln

**Zahnärztekammer Nordrhein**

2000 – 2010

Präsident, Referate, Gesundheitspolitik,  
Öffentlichkeitsarbeit, Europapolitik, Euregio,  
Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

**Bundeszahnärztekammer**

seit 2000 Mitglied des Vorstandes

seit 25.10.2008 Präsident

**Gesamtverantwortung/Repräsentanz**

Gesundheits- und Sozialpolitik, GOZ und  
Gebührenrecht, Internationale Zusammenarbeit,  
Vorstandsmitglied im Council of European  
Dentists (CED), Mitglied der deutschen Delegation  
World Dental Federation (FDI) und  
European Regional Organisation (ERO)

**Sonstige Mitgliedschaften**

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde (DGZMK), Akademie Praxis und  
Wissenschaft (APW), Freier Verband Deutscher  
Zahnärzte, Chicago Dental Society / American  
Dental Association (ADA)

**Mitglied im Aufsichtsrat**

Deutsche Apotheker- und Ärztekammer,  
Deutsche Ärzteversicherung

**Mitglied im Beirat** Deutsche Ärzteversicherung

seit 2013 geschäftsführender Vizepräsident des  
Bundesverbands der Freien Berufe

## Die DH leistet einen wertvollen Beitrag zur Prophylaxe

Das Team in der zahnärztlichen Praxis ist eine unverzichtbare Stütze bei der Patientenbetreuung, besonders bei der Prävention. Hier leisten auch die kammerfortgebildeten Dentalhygienikerinnen einen wertvollen Beitrag zur Prophylaxe und ergänzen dabei die Arbeit von ZMP und ZMF: Bei der Vor- und Nachbehandlung parodontaler Erkrankungen inklusive PZR, bei der intensiven Beratung und Motivation der Patienten zur häuslichen Mundhygiene und bei der Assistenz bei komplizierten Behandlungen entlasten und unterstützen sie den Zahnarzt. Sie übernehmen eigene Verantwortungsbereiche, in dem sie Patienten präventiv betreuen und ihnen bei der Aufrechterhaltung bzw. Verbesserung ihrer Mundgesundheit helfen.

Die erste Zahnärztekammer in Deutschland, die das Potenzial der damals neu geschaffenen Qualifikation der Dentalhygienikerin erkannte, war die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg. Sie hat 1994, ein Jahr nachdem die rechtlichen Voraussetzungen vorlagen, das neue Fortbildungsformat einer echten „Aufstiegsfortbildung zur/zum Dentalhygieniker/in“ eingeführt und war damit Vorreiterin. Zu dieser Weitsicht und zum 25-jährigen Jubiläum der Aufstiegsfortbildung gratuliere ich der LZK Baden-Württemberg und dem Zahnmedizinischen Fortbildungszentrum Stuttgart im Namen der Bundeszahnärztekammer sehr herzlich!

Sie haben damals einen wichtigen Schritt zu Weiterentwicklung der präventionsorientierten Zahnmedizin unternommen und andere Zahnärztekammern motiviert, ihrem Beispiel zu folgen.

Ein großer Dank gilt aber natürlich auch all den Zahnmedizinischen Fachangestellten bzw. Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentinnen, die sich vor 25 Jahren und seitdem Jahr für Jahr für die Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygienikerin entscheiden. Dafür haben sie meinen vollsten Respekt, diese intensive und fordernde Fortbildung neben dem Beruf zu absolvieren. An deren Ende stehen die Chancen auf einen anspruchsvollen und abwechslungsreichen Job jedoch sehr gut, denn Dentalhygienikerinnen sind gefragt.

Die Bundeszahnärztekammer setzt sich in Abstimmung mit den Landeskammern intensiv für die Stärkung der Attraktivität des Berufsbildes des zahnärztlichen Personals insgesamt ein. Denn sie sind das Herzstück jeder Zahnarztpraxis – ohne sie würde die Praxis nicht funktionieren.



## Periodontal Health for a Better Life

**P**arodontale Erkrankungen und Karies zählen weltweit zu den häufigsten chronischen nicht übertragbaren Erkrankungen, werden jedoch von der Bevölkerung nicht in diesem Ausmaß wahrgenommen: 8 von 10 Personen über 30 Jahre leiden bei uns an einer Form von Zahnfleischerkrankungen!

Parodontitis hat zweierlei Auswirkungen: auf lokaler Ebene im Mund und systemisch auf den Rest des Körpers. Im Mund sind die folgeschwersten Konsequenzen der Zahnverlust mit all seinen funktionellen und ästhetischen Folgen einschließlich der damit verbundenen Einschränkungen der individuellen Lebensqualität. Durch die Aussaat von Bakterien und ihrer Toxine aus den Zahnfleischtaschen über die Blutbahn und darüber hinaus Mediatoren der chronischen Entzündung des Zahnfleisches wird der Rest des Körpers beeinflusst. Vor allem kann dies das Risiko erhöhen, an kardiovaskulären Erkrankungen, chronischen Nierenerkrankungen und rheumatoiden Arthritiden zu erkranken, aber auch die metabolische Kontrolle des Diabetes mit dessen Komplikationen und untergewichtige Frühgeburten negativ beeinflussen. Unterschiedlichste andere Zusammenhänge werden untersucht.

Parodontale Erkrankungen sind komplexe Erkrankungen: eingeleitet durch bakterielle Auflagerungen am Zahn und in fortschreitender Folge auf der Wurzeloberfläche kommt es zu Entzündungsreaktionen in den umgebenden Geweben. Diese individuelle immunologische und entzündliche Antwort kann bei anfälligen Menschen zur Parodontitis mit dem damit verbundenen Gewebeabbau und typischen Schäden führen. Risikofaktoren, wie schlechte oder falsche Mundhygiene, genetische Prädispositionen, vor allem das Rauchen und andere können den Fortschritt und die Schwere der Erkrankung maßgeblich negativ beeinflussen.

Parodontale Erkrankungen sind zumeist leicht und einfach therapierbar! Im Vordergrund steht die bakterielle Kontrolle. Gingivitiden (oberflächliche Zahnfleischerkrankungen) werden mit korrekter Mundhygiene und professionell unterstützter dentaler Prophylaxe behandelt, eine Parodontitis erfordert zumeist eine mehrphasige Behandlung, welche eine lebenslange Kontrolle zur Erhaltung einer erzielten parodontalen Stabilität erfordert.

Der idealste Zugang zur Zahnfleischgesundheit ist jedoch: parodontale Erkrankungen zu vermeiden! Grundlage der Prävention und des Erhaltes der Gesundheit ist eine adäquate Kontrolle des Biofilms mit regelmäßiger professioneller Unterstützung! Dies wird in der zahnärztlichen Teamarbeit gewährleistet, wobei der zahnärztlichen Prophylaxeassistentin respektive dem zahnärztlichen Prophylaxeassistenten eine maßgebliche Bedeutung zukommt. Eine durch diese Fachkräfte durchgeführte regelmäßige Aufklärung und Remotivation zur richtigen individuellen Mundhygiene unterstützt von professioneller Zahnreinigung sichert (neben anderen Maßnahmen) die orale Gesundheit. >>>

### **PD Dr. Gernot Wimmer**

**1982** Medizinstudium an der Karl Franzens Universität Graz

**1986** Facharztausbildung an der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Graz

**2005** Habilitation mit besonderer Berücksichtigung des Fachgebietes Parodontologie (Thema: Coping with stress and its influence on periodontal diseases)

**seit März 2005** Univ. Dozent an der Abteilung für Prothetik, Restaurative Zahnheilkunde, Parodontologie und Implantologie (Forschungsschwerpunkt: klinische interdisziplinäre parodontale Medizin)

Vorstandsmitglied der Österreichischen und Europäischen Gesellschaft für Parodontologie,

**2017–2018** Präsident der Europäischen Gesellschaft für Parodontologie, EFP

Wie in anderen Fachbereichen ist eine gute Ausbildung für die fachliche Qualifikation und die Umsetzung gesetzter Ziele von entscheidender Bedeutung. Das Zahnmedizinische Fortbildungszentrum Stuttgart steht in langer Tradition für eine gute Fortbildung zur zahnärztlichen Prophylaxeassistentin und gilt als Vorbild für andere und neue Ausbildungsstätten.

Mit Hilfe gut ausgebildeter Fachkräfte gelingt es uns das Motto der Europäischen Gesellschaft für Parodontologie (EFP) zu leben: „Periodontal Health for a Better Life!“





## Dentalhygieniker/Innen feiern ihr Double.

**G**emeinsam mit dem ZFZ Stuttgart und der LZK Baden-Württemberg blicken wir heute auf eine Erfolgsstory zurück. Vor 25 Jahren wurde die Aufstiegsfortbildung zur DH erstmals aus der Taufe gehoben und vor 20 Jahren die DGDH e.V. als Interessenverband der DH's gegründet.

Als Vorsitzende der DGDH e.V. und DH der ersten Stunde möchte ich allen Beteiligten, insbesondere Herrn Prof. Dr. Einwag, ohne dessen Engagement für die Etablierung der DH in Deutschland vieles nicht möglich gewesen wäre, meinen Dank und herzliche Glückwünsche aussprechen. Die DH, als spezialisierte Fachkraft, ist heute aus den modernen Zahnarztpraxen nicht mehr wegzudenken. Mehrere Institute sind dem Beispiel des ZFZ Stuttgart gefolgt und haben ebenfalls DH-Aufstiegsfortbildungen erfolgreich etabliert – in den letzten Jahren haben auch private Fachhochschulen DH-Studiengänge initiiert. Aber ... alles begann in Stuttgart und so danken ca. 1600 Dentalhygieniker/Innen aus ganz Deutschland den Visionären des ZFZ – VIELEN DANK, Prof. Dr. Einwag!

Jedoch dürfen wir uns auf dem Erreichten nicht ausruhen und müssen weiter für Qualität und Transparenz in der Aus- und Fortbildung arbeiten und insbesondere unsere jungen Kolleginnen in den Praxen für die Aufstiegschancen begeistern. Dentalhygieniker/Innen sind gut weiter- oder ausgebildete Fachkräfte auf dem Gebiet der Dentalhygiene und unterstützen zusammen mit dem Zahnarzt, die Patienten bei der anspruchsvollen Aufgabe, ihren Mund gesund zu erhalten. Eine verantwortungsvolle Tätigkeit, die viel Fachwissen erfordert. Seit nunmehr 20 Jahren setzen wir uns als DGDH für eine Steigerung der Attraktivität unseres Berufsbildes ein. Wir möchten das Bewusstsein für den Mehrwert einer DH in der Zahnarztpraxis steigern und gleichzeitig einen Beitrag zur Bekämpfung des viel zitierten Fachkräftemangels leisten.

Auf diesem Weg hat die DGDH verschiedene Projekte entwickelt, die in der Öffentlichkeit in Deutschland sowie auch international Beachtung fanden. Beispielhaft möchte ich die Umfrage zur Mitarbeiterzufriedenheit mit interessanten Ergebnissen und Optimierungsansätzen anführen. Die Kolleginnen waren sehr offen und haben uns viele Hinweise gegeben. Wertschätzung, Kommunikation im Team und Aufstiegschancen waren die Bigpoints der Kolleginnen. Daran müssen wir gemeinsam arbeiten!

Mit der DGDH-Imagekampagne konnten wir erstmals in 2018 beim 24. Communication Award Silber gewinnen und so eine breitere Öffentlichkeit für das Berufsbild der DH erreichen. In 2019 gewannen wir in New York mit der neuen Kampagne „Zahnprobleme stoppen – bevor sie woanders ankommen“ die Goldmedaille im Rahmen des Annual Communicator Award, sowie eine Silber- und Bronzemedaille beim Healthcare Award. Elemente dieser Kampagne werden interessierten Praxen der DGDH-Mitglieder zur Verfügung gestellt. Ziel ist es, Marketingmaßnahmen der Praxen mit DH's zu unterstützen und das Bild der DH in der Öffentlichkeit weiter zu verankern.

>>>

### **DH Sylvia Fresmann**

**seit 1995** Dentalhygienikerin und Praxistätigkeit in der Gemeinschaftspraxis Dres. Strenger in Dortmund ([www.dr-strenger.de](http://www.dr-strenger.de))

Erste Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für DentalhygienikerInnen e.V. ([www.dgdh.de](http://www.dgdh.de))

Vortrags- und Referententätigkeit im In- und Ausland

zahlreiche Fachartikel in Deutschland und Österreich

Mitarbeit bei div. wissenschaftlichen Studien und Veröffentlichungen – im *American Journal of Dentistry, Oral Health & Preventive Dentistry, und International Journal of Dental Hygiene.*

Mitautorin der Bücher „Die Einführung der Prophylaxe in die Zahnarztpraxis“ und „Zahn-aufhellung mit Konzept“ beide erschienen im ZFV-Verlag in Herne.

Mitentwicklung der Software „ParoStatus.de“ – ein System zur PAR-Befunddokumentation und Qualitätssicherung in der Parodontologie ([www.ParoStatus.de](http://www.ParoStatus.de))

Mitgründerin, zusammen mit Frau Maria Perno Goldie (USA), des „International Dental Hygiene Educator's Forum“ (IDHEF) – einem Zusammenschluss der unterrichtenden Dentalhygieniker/Innen auf internationaler Ebene.

Mitglied in einer Leitliniengruppe der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) und Mitarbeit an den neuen S3 Leitlinien in der Parodontologie unter Leitung der DGParo als federführende Gesellschaft

Mitgründerin der Deutschen Gesellschaft für Datenschutz im Gesundheitswesen

### **Hauptarbeitsgebiete:**

Prävention und unterstützende Parodontaltherapie in der Praxis, Umsetzung und Digitalisierung von neuen Konzepten in der Prävention und Parodontologie.

Um darüber hinaus ein gleichbleibend hohes Niveau zu gewährleisten, wurden zur Qualitätssicherung Leitlinien für die DH's der DGDH entwickelt, deren Einhaltung im Rahmen der Selbst- und Fortbildungsverpflichtung evaluiert wird.

Zur Orientierung der Patienten haben wir ein Gütesiegel für DH's der DGDH erarbeitet, das dem Patienten verdeutlicht, dass er von einer spezialisierten Fachkraft betreut wird, die nach den Qualitätsleitlinien der DGDH arbeitet.

In Zeiten, in denen die Folgen der demografischen Entwicklungen zunehmend sicht- und spürbarer werden, in denen neue Herausforderungen zunehmend höhere Anforderungen an das gesamte zahnärztliche Team stellen, ist ein innovatives und vorausschauendes Geschick für deren Bewältigung unabdingbar.



## Perspektivwechsel: Vom Schüler zum Lehrer

**M**ontag, 26. Oktober 2009

Zusammen mit 19 aufgeregten und wissbegierigen Teilnehmerinnen des 16. DH-Kurses fand ich mich im Hörsaal des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart im Herdweg ein.

Wir waren sehr gespannt, welche Anforderungen in den nächsten Wochen an uns gestellt werden würden. Voller Bewunderung lauschten wir gebannt den beiden Lehr-Dentalhygienikerinnen, Kursleiterin Angelika Kohler-Schatz und Ulrike Kremer, die uns gekonnt in den Kurs einführten.

Und ich mitten drin, als eine von 20.

Um ehrlich zu sein: Die nächsten Wochen waren beileibe kein Spaziergang und stellten für mich – trotz großartiger Unterstützung durch die Kursleitung und die Kolleginnen und Kollegen in der Praxis – sowohl beruflich als auch privat eine erhebliche Herausforderung dar. Es war eine sehr anstrengende und anspruchsvolle Zeit. Eine Zeit, die ich dennoch nicht missen möchte.

Dentalhygienikerin werden zu wollen bedeutet zunächst, sich ein umfangreiches Fachwissen anzueignen. Wir hatten die Ehre, zusätzlich zu unseren „Hausreferenten“, wie Prof. Dr. Johannes Einwag, Frau Angelika Kohler-Schatz, Frau Ulrike Kremer, Dr. Steffen Rieger, M.Sc. und Frau Melanie Thumm, auch von externen fachlichen Größen, wie zum Beispiel Prof. Dr. Christof Dörfer (Kiel), Dr. Manuel Eichinger (Würzburg), Frau Dr. Carola Imfeld-Kuytz (Zürich), PD Dr. Gregor Petersilka (Würzburg), Frau Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger (Freiburg), Frau Prof. Dr. Nadine Schlüter (Freiburg) und Prof. Dr. Frank Schwarz (Frankfurt/Main) unterrichtet zu werden.

Trotz des intensiven Theorieunterrichtes lag der Schwerpunkt des Kurses aber auf dem Erlernen der praktischen und kommunikativen Fähigkeiten, um unsere zukünftigen Patienten bestmöglich behandeln zu können. „Übung macht den Meister!“ Dieses Motto galt auch für uns!

Und schließlich hatten wir es geschafft! Stolz durften wir – nach bestandener theoretischer und praktischer Abschlussprüfung unsere Urkunden als Dentalhygienikerinnen in Empfang nehmen.

>>>

**DH Karolin Staudt**  
Jahrgang 1983

**2005–2007** Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten

**2009** Fortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin

**2010** Fortbildung zur Dentalhygienikerin

**2011–2013** Ausflug ins Studium der Zahnmedizin an der Eberhard-Karls-Universität

**seit Oktober 2013** wieder im ZFZ als Dentalhygienikerin und Ausbilderin tätig

### **Tätigkeiten in der Praxis**

Praktische Tätigkeit als Dentalhygienikerin, Individuelle präventive Betreuung von Patienten in allen Altersgruppen, insbesondere in der unterstützenden parodontalen Therapie

### **Funktionen in der Fortbildung**

**seit 2008** Lehrtätigkeit im ZFZ  
Gastreferentin der Universität Hohenheim,  
BZK Tübingen, LZK Hessen, LZK Niedersachsen

Mitglied in Prüfungsausschüssen

### **Montag, 5. Oktober 2015**

Zusammen mit 20 aufgeregten und wissbegierigen Teilnehmerinnen des 22. DH-Kurses fand ich mich im Hörsaal des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart im Herdweg ein.

Diesmal stand ich allerdings vorn – als deren neue Kursleitung und mindestens genauso aufgeregt! Aufgeregt, weil ich in die großen Fußstapfen von Frau Kohler-Schatz „treten“ sollte. Aber auch dankbar und stolz, weil mir diese Aufgabe zugetraut wurde.

Frau Kohler-Schatz hatte das Ziel, die nachfolgende berufliche Generation mit „mehr Zuckerbrot als Peitsche“ für ihre neuen Aufgaben sattelfest zu machen. Und auch ich, die Nachfolgerin, hatte mir dieses Ziel als Vorbild gesteckt.

Gemeinsam mit meinen sehr geschätzten und wunderbaren Kolleginnen konnten wir seit 2015 bereits 79 Frauen und einen Mann zur/m Dentalhygieniker/in bzw. zur/m Dentalhygieniker/in Professional ausbilden. Alle Teilnehmer werden damals wie heute mit viel Engagement und immer auf Augenhöhe zu ihrem Ziel „Dentalhygieniker/in“ begleitet und am Ende mit einem lachenden und einem weinenden Auge verabschiedet.

Ich hoffe, dass auch diese 80 Kursteilnehmer und alle, die noch folgen werden, genauso positiv über ihre Zeit bei uns im ZFZ berichten werden, wie ich es zu meiner Zeit als „DH-Schülerin“ erlebt habe.

Gelegenheiten zum fachlichen und persönlichen Austausch gibt es ja genug. Ganz besonders freue ich mich auf das jährliche Wiedersehenstreffen anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker in Ludwigsburg im Vorfeld der Sommer-Akademie!



## ... und die Zukunft ?

**E**igentlich ist alles gesagt bzw. geschrieben... von Kultusministerin und Sozialminister, von den Präsidenten der Bundeszahnärztekammer und der Landes Zahnärztekammer, von den Präsidenten bzw. Past-Präsidenten der Deutschen und der Europäischen Gesellschaft für Parodontologie, der Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygienikerinnen, dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums, der leitenden Lehr-DH der Aufstiegsfortbildung !

Die Aussagen sind eindeutig und können zusammengefasst werden in einem einzigen Satz: „Gäbe es die Aufstiegsfortbildung zum/r Dentalhygieniker/in nicht – man müsste sie erfinden!“ Also: alles schön und gut, wir können stolz sein auf das Erreichte, „Danke für die Blumen“ aber: wie geht's weiter?

Die „Dentalhygieneschule“ am Zahnmedizinischen Fortbildungszentrum Stuttgart hat in den vergangenen 25 Jahren 500 hochqualifizierte Fachkräfte qualifiziert; das ist ungefähr ein Drittel der in Deutschland aktuell tätigen (ca. 1500-1600) Dentalhygienikerinnen. Angesichts von ca. 72.000 praktizierenden Zahnärzten in Deutschland und der Entwicklung der Tätigkeitsprofile der modernen Zahnarztpraxen in Richtung präventionsorientierte Zahnmedizin „ein Tropfen auf den heißen Stein“, oder? „Wir brauchen mehr Dentalhygieniker/innen und zwar schnell“ folgern die einen (insbesondere angesichts der Entwicklung in europäischen Nachbarländern, wie z. B. der Schweiz (ca. 2500 DH's bei ca. 6.000 Zahnärzten).

Andererseits: Ein Großteil der in Deutschland tätigen Dentalhygieniker/innen hat mehrere Arbeitgeber/arbeitet in mehreren Praxen (kann in einer klassischen Einzelpraxis nicht ausgelastet werden, es „gibt nicht genügend zu tun“): „Haben wir möglicherweise bereits jetzt zu viel Dentalhygieniker/innen“?

Wie viele Dentalhygieniker/innen brauchen wir denn?“ Kaum eine Frage ist mir in den letzten Monaten häufiger gestellt worden. Meine stereotype Antwort: „Das kommt auf die Rahmenbedingungen an!“ Und in diesem Zusammenhang sind zwei zentrale Faktoren von Bedeutung: Die fachliche Entwicklung und die Entwicklung 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.
- Eine verstärkte „Digitalisierung der Zahnmedizin“ ist zu erwarten. >>>

### **Prof. Dr. Johannes Einwag**

geboren 1954, verheiratet, 4 Kinder

**1973 – 1978** Studium der Zahnheilkunde in Bonn

**1980** Promotion (Bonn)

**1986** Habilitation (Würzburg)

**1987 – 1991** Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe in der DGZMK

**1992** Ernennung zum Professor (Würzburg) seit 1992 Direktor des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart

**seit 1992** Wissenschaftlicher Leiter des Deutschen Kongresses für Präventive Zahnheilkunde

**seit 1996** Vorsitzender der Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde

**seit 2001** Fortbildungsreferent der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg

### **Arbeitsschwerpunkte:**

Angewandte Orale Präventivmedizin in allen Altersgruppen – von der Kariesprophylaxe bis zur Prävention periimplantärer Entzündungen, Entwicklung innovativer Bildungsformate für Zahnärzte und ihre Mitarbeiter

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 und
- der Feminisierung des Berufsstandes.

Und hier stellen sich „ganz einfach“ die Fragen: Wer macht das? Wer macht was? Wo positioniert „unser zukünftiges Gesundheitssystem“ eine/n Dentalhygieniker/in? Als „Fachkraft“ für die selektive Intensivprophylaxe in allen Altersgruppen? Als „Spezialist“ für die Parodontale Nachsorge? Als „Parodontaltherapeuten“ für die nichtchirurgische PAR-Behandlung oder gar als „Mini-Zahnarzt“ („Mini“ im Sinne von minimalinvasive Therapie)? Alle diese Modelle existieren bereits in unterschiedlichen Regionen dieser Welt. Hinter derselben Berufsbezeichnung verbergen sich teilweise dramatische Unterschiede: „Dentalhygieniker ist nicht gleich Dentalhygieniker“! Die Konsequenzen - nicht nur bezogen auf die Anzahl der benötigten „Dentalhygieniker/innen“ - liegen auf der Hand.

Ein weiteres ist offensichtlich: Der Zahnarzt in der Einzelpraxis als Regelfall ist ein „Auslaufmodell“. Die Zukunft liegt (u.a. aus fachlichen wie auch aus gesundheitsökonomischen Gründen) in „zahnmedizinischen Versorgungszentren“, in denen mehrere Kolleginnen/Kollegen, in unterschiedlichen Tätigkeitsschwerpunkten (Chirurgie, Endodontie, Implantologie, Kinderzahnheilkunde, Parodontologie), High-End-Versorgung zum Wohl des Patienten praktizieren.

Ich sehe hier in der Bundesrepublik kurz- und mittelfristig den/die Dentalhygieniker/in nicht nur als Spezialist für die parodontale Nachsorge, sondern als „Leiter/in“ einer für das gesamte Zentrum tätigen „Abteilung für Prävention“ und 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 bieten seit August 2018 ein zweijähriges Nachdiplomstudium in Geronto-Dentalhygiene an!

Andere Länder, nicht nur in Amerika oder Asien – auch direkt vor unserer Haustüre – gehen jedoch viel weiter: In den Niederlanden beispielsweise erhalten die dortigen „Bachelor-DH's“ ab dem 1. Januar 2020 im Rahmen eines fünfjährigen Modellversuchs mehr Autonomie. Diese Dentalhygieniker/innen, die im Unterschied zu Deutschland über eine vierjährige universitäre Ausbildung verfügen, dürfen dann, sofern sie im nationalen Register für Gesundheitsberufe als zugelassene Dentalhygieniker oder Dentalhygienikerinnen eingetragen sind, selbstständig Leistungen erbringen, die bislang den Zahnärzten vorbehalten waren (z. B. die Verabreichung von Lokalanästhesien, die Behandlung primärer Karies sowie die Anfertigung und Beurteilung von Röntgenaufnahmen in Form von Einzel- und Bissflügelaufnahmen auf eigene Entscheidung).

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

>>>

Unabhängig von allen politischen Rahmenbedingungen gilt jedoch: Technische und Medizinische Innovationszyklen werden immer kürzer. Lebenslange Fortbildung ist angesagt. Moderne Ausbildungsstätten müssen dieser Entwicklung Rechnung tragen und Fortbildungsformate anbieten, die ein berufsbegleitendes Lernen ermöglichen, ohne die Work-Life-Balance zu beschädigen.

Mit der Aufstiegsfortbildung wurde vor 25 Jahren ein Instrument geschaffen, das diese Anforderungen in idealer Weise erfüllt!

Wie gesagt: „Gäbe es die Aufstiegsfortbildung zum/r Dentalhygieniker/in nicht – man müsste sie erfinden!“

Ein herzlicher Dank gilt an dieser Stelle allen, die diese Entwicklung von Anfang an unterstützt und begleitet haben:

- Den Standespolitikern, die seinerzeit den Mut zur Veränderung aufbrachten!
- Den Mitarbeitern des ZFZ und den vielen Referenten, ohne die die Realisierung dieses Fortbildungsformates nicht möglich gewesen wäre!
- Den Kolleginnen und Kollegen, die unser Konzept bejahen, uns seit 25 Jahren ihre besten Mitarbeiter zur Fortbildung am ZFZ anvertrauen und uns damit alljährlich neu motivieren!

Wie viele Dentalhygieniker/innen brauchen wir? Ich weiß es wirklich nicht!

Ich weiß allerdings eines:

**„Wer einmal mit einer DH in der Praxis gearbeitet hat, will nicht mehr darauf verzichten und niemals wieder ohne DH arbeiten. Die Qualifikation und die Intensität einer DH ist so dramatisch anders...“**

Diesen Worten eines Kollegen ist Nichts hinzuzufügen.

Die Zukunft kann kommen!

MIT FREUNDLICHER UNTERSTÜTZUNG VON:



deutsche apotheker-  
und ärztebank

**Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum Stuttgart**

Herdweg 50, 70174 Stuttgart

Telefon: 0711/2271655

Telefax: 0711/2271641

[www.zfz-stuttgart.de](http://www.zfz-stuttgart.de)

