

Köln, im März 2015



# **Eingabe an die Europäische Kommission**

zur Bewertung der nationalen Reglementierungen des Berufsbilds  
„DentalhygienikerIn“ in Deutschland

## Veränderte Versorgungsrealität

Durch die Veränderungen der Alters- und Bevölkerungsstruktur steht die Gesellschaft vor vielfältigen Herausforderungen. Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes werden in 50 Jahren 34% der Bevölkerung älter als 65 Jahre sein, und jeder siebte Bundesbürger bzw. jede siebte Bundesbürgerin wird mindestens 80 Jahre Lebenszeit hinter sich haben<sup>1</sup>. Welche Bedeutung der wachsende Anteil hochbetagter Menschen für die Gesundheitsversorgung mit sich bringt, wird vom Sachverständigenrat 2009 (SVR) umfangreich aufgeführt<sup>2</sup>. Demnach müssen sich die medizinischen und zahnmedizinischen Versorger zunehmend auf chronisch Erkrankte, multimorbide und/oder pflegebedürftige Patientinnen und Patienten einstellen. Hinzu kommt der rasante und kaum zu überblickende Fortschritt in Medizin und Medizintechnik, der die Versorgung zunehmend komplexer werden lässt. Hieraus ergeben sich nach dem Wissenschaftsrat (WR) vielfältige neue Aufgaben und Anforderungen an die unterschiedlichen Gesundheitsberufe, um die zukünftige altersspezifische Gesundheitsversorgung sicherzustellen<sup>3</sup>. In der zahnmedizinischen Versorgung zeigt sich dieser Umbruch in der Zunahme parodontaler Erkrankungen. In der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) werden die Ergebnisse eindrücklich aufgeführt. Demnach leiden 73 Prozent der Erwachsenen und 88 Prozent der Seniorinnen und Senioren unter einer Parodontitis<sup>4</sup>. Mit zunehmendem Lebensalter steigt das Risiko, von dieser chronischen Erkrankung betroffen zu sein. Eine schwere Form der Parodontitis kann mit dem Verlust von Zähnen einhergehen und damit die Lebensqualität stark einschränken. Besonders Wechselbeziehungen zwischen Parodontalerkrankungen und verschiedenen Allgemeinerkrankungen, wie z.B. Diabetes, Erkrankungen des Herzkreislaufsystems und vielen weiteren chronischen Erkrankungen, stellen die zahnmedizinischen Versorger vor neue Herausforderungen.

Um die zukünftige altersspezifische Gesundheitsversorgung in der Zahnmedizin sicherzustellen, hat der WR und der SVR bereits 2009 und erneut 2012 in diesem Zusammenhang Empfehlungen für die Qualifikation der zahnärztlichen Mitarbeiter aus-

---

<sup>1</sup> Destatis 2009

<sup>2</sup> SVR 2009

<sup>3</sup> WR 2012

<sup>4</sup> DMS IV 2006

gesprächen und ihre gezielte Einbeziehung im Bereich der zahnmedizinischen Prävention und Gesundheitsförderung hervorgehoben<sup>5</sup>.

Im Fokus stehen dabei die DentalhygienikerInnen (DH). Sie sind die ExpertInnen für die Prävention, Therapie und Nachsorge parodontaler Erkrankungen. So handelt es sich nach der Definition der International Federation of Dental Hygienists (IFDH) um einen therapeutischen Gesundheitsberuf mit komplexen und spezifischen Fähigkeiten und Fachwissen für die Erhaltung der Mundgesundheit – im Speziellen der parodontalen Gesundheit.

## **DentalhygienikerInnen – dentale Fachtherapeuten**

Im Gegensatz zu bestehenden internationalen und europäischen akademischen Ausbildungsstandards, wie beispielsweise in den USA, Kanada, Schweden und vielen anderen Staaten, wird die Qualifizierung der DentalhygienikerInnen in Deutschland bislang stiefmütterlich behandelt. Durch die spezifischen landesrechtlichen Regelungen hat sich bisher kein einheitlicher Ausbildungsstandard etablieren können – die Minderheit der Landeszahnärztekammern bietet nach wie vor überhaupt keine entsprechende Aufstiegsfortbildung an. So fehlt einerseits der Nachwuchs, und andererseits bringen die in Deutschland fortgebildeten DentalhygienikerInnen nach ihrem Abschluss unterschiedliches Fachwissen, unterschiedliche Berufserfahrung und individuell verschiedene praktische Fertigkeiten mit. Der Qualifizierungsweg der Dentalhygiene (DH) fußt auf einer dreijährigen Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten über die Fortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP) oder Zahnmedizinischen Fachassistentin (ZMF). Die von den Landeszahnärztekammern geregelten Aus- bzw. Fortbildungsabschnitte bereiten jedoch auf unterschiedliche Tätigkeitsbereiche vor, die sich darüber hinaus auch noch grundlegend von den therapeutischen Aufgaben einer Dentalhygienikerin unterscheiden. Die unterschiedlichen Zusatzqualifikationen haben somit weder gemeinsame Grundlagen noch qualifizieren sie in ausreichendem Maße für die therapeutisch-präventiven Maßnahmen. Darüber hinaus können die Qualifizierungsanstrengungen durch die deutschlandspezifischen Regelungen für die zahnmedizinischen MitarbeiterInnen bis zu 10 Jahre oder länger in Anspruch nehmen. Am Ende führen sie jedoch nach § 54 BBiG, zu keinem anerkannten Berufs-

---

<sup>5</sup> WR 2009, 2012; SVR 2009

bild, sondern zu einer weltweit unbekanntem Zusatzqualifikation ohne eine geschützte Berufsbezeichnung und rechtlich geregelte Tätigkeitsbereiche.

Die sogenannten Aufstiegsfortbildungen im Bereich der Dentalhygiene fallen in Deutschland aufgrund der Regelungen durch das Berufsbildungsgesetz in den Zuständigkeitsbereich der Landes Zahnärztekammern, die in der Regel über eigene Fortbildungseinrichtungen verfügen. Eine offensichtlich auf die Zahnärztekammern ausgerichtete Interessenlage muss als Grund dafür angenommen werden, dass die Qualifizierungsangebote im Bereich der DH bis 2014 nicht akademisch angeboten wurden.

Da die Regelungshoheit der Zahnärztekammern durch gesetzliche Regelungen zwingend auf nicht-akademische Fortbildung beschränkt ist, verstärkt sich die Interessenlage zur Abschottung gegen akademische Qualifizierungswege, die von staatlich anerkannten Hochschulen angeboten werden. So werden bspw. Informationen über kammerunabhängige Qualifizierungsangebote und vor allem über mögliche akademische Ausbildungswege im Bereich der zahnmedizinischen Prävention und Gesundheitsförderung oftmals zurückgehalten und/oder nicht sachgerecht und objektiv dargestellt. Zahnärztekammern betreiben zudem eigene Fortbildungsinstitute die als Wirtschaftsbetriebe organisiert sind. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass vor dem geschilderten Hintergrund drei systembedingte Motivationsgründe der Zahnärztekammern zur Ablehnung einer akademischen Qualifikation bestehen:

- ein möglicher Verlust der Regelungshoheit
- der Erhalt des Wettbewerbsvorteils der kammereigenen Fortbildungsinstitute
- die fehlenden Kompetenzen und Strukturen zur Erarbeitung und Durchführung akademischer Bildungsangebote

Dieser Interessenkonflikt ist auch vom Bundesgerichtshof erkannt worden. Die richterliche Entscheidung verpflichtet daher Landes Zahnärztekammern dazu, den zahnmedizinischen MitarbeiterInnen über kammerunabhängige Aus- und Fortbildungsangebote privater Anbieter objektiv und sachgerecht Auskunft zu erteilen. In einem höchstgerichtlichen Urteil (BGH 22.04.2009 / Az. I ZR 176/06) ist das Strafmaß bei Zuwiderhandlung auf € 250.000,- und im Wiederholungsfall auf zwei Jahre Haft festgesetzt worden. Trotz dieser juristischen Entscheidung ist die gelebte Realität immer noch zu großen Teilen von monopolartigem Verhalten geprägt. Notwendige Bildungsinnovati-

onen – insbesondere aber die notwendige Akademisierung in Bereich der Dentalhygiene – werden somit systematisch und systembedingt behindert. Hinzu kommt die Tatsache, dass den in Deutschland fortgebildeten DentalhygienikerInnen durch die gegebenen rechtlichen Rahmenbedingungen die berufliche Mobilität innerhalb der Europäischen Union verwehrt bleibt und eine berufliche Entwicklung in den in der Dentalhygiene weiterentwickelten europäischen Mitgliedsstaaten nicht möglich ist.

## **Mangelnder Verbraucherschutz und unzureichende Patientenversorgung**

Die Empfehlungen des WR und SVR von 2005, 2009 und 2012, das Qualifizierungsniveau der DentalhygienikerIn aufgrund der komplexen Tätigkeitsbereiche schrittweise anzuheben und die Ausbildungen an Fachhochschulen bzw. zahnmedizinischen Fakultäten der Universitäten anzugliedern, ist in Deutschland bislang nicht umgesetzt<sup>6</sup>. Für Patienten besteht aufgrund der in Deutschland bestehenden diffusen Fortbildungslandschaft, der komplexen rechtlichen Regelungsstrukturen und der fehlenden Ausbildungsstandards keine ausreichende Sicherheit bei der Behandlung durch fortgebildete MitarbeiterInnen in der Zahnarztpraxis. Zum einen werden die von der IFDH formulierten 2000 Ausbildungsstunden in den Fortbildungsangeboten zur DH nicht erreicht und zum anderen die praktischen Ausbildungsanteile – die Reinigung mit speziellen Instrumenten unterhalb des Zahnfleischsaumes – vorrangig durch Berufserfahrung am Patienten erlernt und nicht durch professionelle Lehrende am Ausbildungsort und unter qualitätsgesicherter Kontrolle der Ausbildungsstätte. Dieses Problem wird durch das Zahnheilkundengesetz (ZHG) noch verstärkt, da für die Delegationspraxis keine konkreten Voraussetzungen oder ausdifferenzierte Kompetenzbereiche bzw. formale Qualifikationen aufgeführt werden. Stattdessen eröffnet die konkrete Formulierung im Gesetzestext „kann an dafür qualifizierte Mitarbeiter delegiert werden“ weitreichende Interpretationsspielräume. Aufgrund der mangelnden Transparenz in dem bestehenden Fortbildungs- und Regelungsdschungel wissen die Patientinnen und Patienten

---

<sup>6</sup> Seit April 2014 bietet die staatlich anerkannte private praxisHochschule, ein Unternehmen der Klett Gruppe, den Studiengang „Dentalhygiene und Präventionsmanagement (B.Sc.)“ in Köln an – bisher die erste und einzige Möglichkeit einer akademischen Qualifikation. Inzwischen sind in den unterschiedlichen Studiengruppen über 100 DentalhygienikerInnen eingeschrieben. Somit übersteigt die Zahl der sich in akademischer Ausbildung befindlichen DentalhygienikerInnen bereits nach dem ersten Jahr die DentalhygienikerInnen, die das Qualifizierungsangebot der Landes Zahnärztekammern nutzen. Dennoch stehen nicht genügend akademisch qualifizierte Fachkräfte für die Versorgung parodontal erkrankter Patienten zur Verfügung.

nicht, welche Qualifikation die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mitbringen, denen sie sich anvertrauen.

Untersuchungen der Stiftung Warentest („TEST“-Heft November 2011) zur „Professionellen Zahnreinigung“ und eine Studie des medizinischen Dienstes der Krankenkassen im Oktober 2012 bestätigen die Problematik der fehlenden einheitlichen Qualifikation und schwankenden Ausführungsqualität.

Die Weiterentwicklung der parodontalen Prävention, Gesundheitsförderung und Therapie stagniert auf Kosten der Gesundheit vieler an Parodontitis erkrankter Menschen. Darüber hinaus werden Folgekosten durch Wechselwirkung mit chronischen Erkrankungen wie bspw. Diabetes nicht bedacht und führen zu eindrücklichen Mehrkosten im Gesundheitssystem, welche mittels regelmäßiger dentalhygienischer Betreuung und Therapie massiv reduziert werden könnten.

## **Forderungen**

Die European Federation of Dental Hygienist - EFDH - als Dachverband der Dentalhygienikerinnen in Europa stellt folgende Hauptforderung:

**“Strengthen the Dental Hygienist profession by working towards automatic recognition of the profession in all European countries and in EU directives.”**

Wir schließen uns dieser Forderung an und fordern die Schaffung des **Berufsbildes DentalhygienikerIn als geschützte Berufsbezeichnung in allen Mitgliedsländern der EU**, insbesondere aber in Deutschland und Österreich. Die Qualifizierung soll auf der Basis einer akademischen Qualifizierung – wie vom Wissenschaftsrat gefordert – an Fachhochschulen oder Universitäten erfolgen. Dabei sind großzügige Übergangs- und Nachqualifikationsmöglichkeiten für bislang fortgebildete Dentalhygienikerinnen zu schaffen.

Weiterhin streben wir die **Anpassung und Erweiterung des Delegationsrahmens** für akademisch qualifizierte DentalhygienikerInnen zur Sicherstellung der präventiven zahnärztlichen Versorgung an, um damit der veränderten Versorgungsrealität, wie den steigenden chronischen Erkrankungen, der Pflegebedürftigkeit und Multimorbi-

dität, in verantwortungsvollem Maß Rechnung zu tragen. Diese Erweiterungen sollten insbesondere für folgende Bereiche gelten:

- für die **aufsuchende Betreuung** von Senioren, Betagten, Hochbetagten und Behinderten unter Einsatz moderner telemedizinischer Unterstützung,
- für die **Betreuung besonderer Risikogruppen** wie Kleinstkinder, Immigranten und Personen mit erschwertem Zugang zu zahnärztlicher Versorgung,
- für die **Betreuung von Patienten in Pflegeeinrichtungen und stationärer Behandlung sowie**
- für das **Präventionsmanagement** durch Aufbau und Pflege **interdisziplinärer Kooperation** zwischen Zahnärzten und anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen.

## **Ziele**

Mit unseren Forderungen verfolgen wir folgende Ziele:

- Schaffung einheitlicher Rahmenbedingungen zur **Ermöglichung beruflicher Mobilität** von DentalhygienikerInnen innerhalb der EU
- Verbesserung des **Patientenschutzes** durch geregelte Kompetenz- und Aufgabenprofile
- **Steigerung der Attraktivität des Berufes** DentalhygienikerIn durch erweiterte Berufsperspektiven
- **Sicherstellung** der präventiven Betreuung, **Therapie und Nachsorge parodontal erkrankter** Patientinnen und Patienten

## **Ergänzende Forderung der Bundes-Studierenden-Vereinigung der Gesundheitsberufe e.V. (BSVG)**



BSVG  
Bundes-Studierenden-Vereinigung  
der Gesundheitsberufe e.V.

Eine Reform in der zahnmedizinischen Versorgungspraxis, vor allem im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung, ist unter den demographischen und epidemiologischen Entwicklungen in Deutschland von immenser Bedeutung. Um eine qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten zukünftig sicherzustellen, sind insbesondere die Sicherung der Ausbildungsstandards und der rechtliche Schutz des Tätigkeitsbereiches durch die Schaffung eines Berufsgesetzes für DentalhygienikerInnen zwingend. Diese Forderung resultiert aus den komplexen Aufgabenbereichen, die geprägt sind durch spezifisches Fachwissen und besondere klinisch-praktische Kompetenzen in der dentalhygienischen Betreuung und Behandlung parodontal erkrankter Menschen. Über ein Berufsgesetz würde zum einen Transparenz hinsichtlich der spezifischen Kompetenzprofile geschaffen werden und der bedeutende Schutz des Patienten in den Vordergrund rücken.

Mit unseren Forderungen verfolgen wir folgende Ziele:

- **Einführung eines Berufsgesetzes für die DentalhygienikerIn** zur Sicherung der Ausbildungsqualität und Etablierung eines notwendigen Berufsbildes in der zahnmedizinischen Versorgung
- **Transparenz hinsichtlich der zu erwerbenden bzw. erworbenen Kompetenzen** in Bezug auf das spezifische Fachwissen und die klinisch-praktischen Fertigkeiten – sowohl für die zahnmedizinischen Versorger als auch für die Patientinnen und Patienten
- Durch eine Anbindung der Dentalhygieneausbildung an Fachhochschulen und Universitäten wird eine fundierte und auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Ausbildung geschaffen, eine **evidenzbasierte Dentalhygiene**.
- **Schutz** der Patientinnen und Patienten durch transparente und gesetzlich geregelte Kompetenzprofile

## **Bibliografie**

Destatis - Statistisches Bundesamt (2009): Bevölkerung Deutschlands bis 2060 – 12. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden

DMS IV - Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV) (2006): Kurzfassung. Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Auftrag der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) (2009): Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten. Stuttgart: Kohlhammer

WR - Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Drs. 2411-12. Berlin

WR - Wissenschaftsrat (2005): Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin in an den Universitäten in Deutschland. Drs. 6436-05. Berlin: WR

### **Internetquellen:**

IFDH- International Federation of Dental Hygienists (2013): Facts about Dental Hygienists and oral health, abrufbar unter: [www.ifdh.org/res-facts.html](http://www.ifdh.org/res-facts.html), letzter Zugriff am 14.03.2015

IFDH- International Federation of Dental Hygienists (2013): Working Abroad. Germany, abrufbar unter: [www.ifdh.org/wk\\_abroad/germany.html](http://www.ifdh.org/wk_abroad/germany.html), letzter Zugriff am 12.03.2015

## **Die Unterzeichner**

Prof. Dr. Wolfram Hahn, Präsident der praxisHochschule Köln

Prof. Dr. Werner Birglechner, Geschäftsführender Gesellschafter der praxisHochschule Köln

Martina Negnal, Dipl.-Med.Päd. Referendarin der Beruflichen Schule Müritz. Stellvertretende Vorsitzende der Bundes-Studierenden-Vereinigung der Gesundheitsberufe e.V. (BSVG) Weitere Unterzeichner