

„Wir sind keine Konkurrenz. Wir sind ein Teil des zahnärztlichen Teams“

DZW-Gespräch mit Beate Gatermann, München, Vorsitzende des Deutschen Dentalhygienikerinnen Verbands (DDHV), zur Situation und Notwendigkeit von akademisch ausgebildeten DH in Deutschland (1)

DZW: Die zahnärztliche Standespolitik in Deutschland tut sich nach wie vor schwer damit, eine akademisch ausgebildete Dentalhygienikerin (DH), wie es sie in den USA, aber auch in einigen europäischen Nachbarländern schon gibt, als weiteren Beruf in der Zahnmedizin zu akzeptieren. Stattdessen versucht man Resolutionen auf allen Ebenen gegen eine solche Bachelor-DH durchzusetzen und macht über mehr oder weniger qualifizierte Fortbildungen ZFA und ZMF zu „DH light“. Kann diese ablehnende Haltung auch damit zusammenhängen, dass man in Deutschland viel zu wenig über die tatsächliche Qualifikation und Arbeit einer zum Beispiel in der Schweiz, den Niederlanden oder in den USA ausgebildeten Diplom-DH weiß? Und dass man Angst vor Honorarverlust an die neue Konkurrenz hat?

Unterschätzte Qualifikation

Beate Gatermann: Absolut richtig. Wir hatten zwar schon einige Zahnärzte, die sich heimlich von uns behandeln ließen, um herauszufinden, was wir eigentlich machen. Allerdings ist das volle Spektrum unserer Ausbildung den allerwenigsten deutschen Zahnärzten wirklich bekannt.

Dass unser Berufsbild zu Honorarverlusten führt, sehe ich, aufgewachsen in der Zahnheilkunde, ganz anders. Die enorme Restaurations-Folgearbeit ist noch zu tätigen, die in den vergangenen 65 Jahren durch zu großzügige Kostenübernahme der Krankenversicherungen entstanden ist. Es gibt ja weltweit kein Land außer Deutschland, das so viel Geld über diesen Weg „investiert“ hat. Mindestens bedarf es noch zwei Generationen an Zahnärzten, bis sich das richtige Verhältnis eingespielt hat. Voraussetzung ist allerdings, dass die für unsere Politik Verantwortlichen endlich beginnen, den effizientesten Weg für den Patienten zu gehen, den der Eid des Hippokrates eigentlich vorschreibt.

Konkurrenz? Wir sind keine Konkurrenz. Wir sind ein Teil des zahnärztlichen Teams. Der Zahnarzt muss in Deutschland erst lernen, was seine Kollegen in der Medizin schon längst praktizieren: Es gibt Therapieberufe, ohne die die Medizin schon längst zusammengebrochen wäre. Ein gutes Beispiel sind die Orthoptisten. Dieser Beruf wurde 1950 in England ins Leben gerufen. Den entsprechenden Berufsverband gibt es seit 1971 in Deutschland, und der Beruf ist seit 1989 hier staatlich anerkannt. Heute ist die Orthoptistin/der Orthoptist in fast jeder Augenarztpraxis tätig. Eine Orth-

optistin darf offiziell Befunde aufnehmen, den Augendruck messen, die Brillenvermessung etc. und eben Therapien – bei Erkrankungen des Schielens – und Rehabilitationen übernehmen.

Mittlerweile gibt es 14 Fachschulen in Deutschland (natürlich dreijährig), die alle an Universitäten angeschlossen sind. Seit dem Wintersemester 2006 startete an der Fachhochschule Salzburg der erste Lehrgang mit dem Titel „Bachelor of Science in Health Studies BCs“. Hier gehört auch der Bachelor of Science in Dental-Hygiene hin.

Bedenklich ist vor allem, dass der Parodontologe nur in Eigeninitiative in Deutschland erreicht werden kann. Sehr viele in der Zahnheilkunde versierte Tätige wollen das schon lange ändern und werden auch hier als Zahnmediziner blockiert. Den Parodontologen gibt es in Kanada und den USA seit mindestens 40 Jahren. Und in diesen 40 Jahren hat sich diese Berufsspezifizierung mehr als bewährt.

Solange diese verhindert wird, ist den meisten Zahnärzten unsere große Leistung in der Parodontaltherapie sehr schwer zu vermitteln. Nach der neuesten Studie des Projekts Study of Health in Pommerania (SHIP) sind in Deutschland 50 Millionen parodontal erkrankt. Davon werden lediglich 717.000 PA-Behandlungen vorgenommen. Das waren in zehn Jahren nur 10 Prozent, und nur 3 Prozent sind in einem Nachsorgeprogramm untergebracht, was ja eines der Hauptgebiete der Diplom-DH ist.

Viel zu wenig PA-Behandlungen

DZW: Warum braucht man in Deutschland die Bachelor- oder Diplom-DH? Was „entgeht“ den Zahnärztinnen und Zahnärzten, aber auch den Patienten, wenn die selbstständig tätige DH hierzulande weiter verhindert wird?

Gatermann: Erst kürzlich erlebte ich wieder den Fall im Freundeskreis: Patient mit Grad II mobilem Zahn, Taschentiefe bei neun Millimetern, er wird aber nicht vom Zahnarzt, sondern von seiner ZFA „PA-behandelt“. Ich bin mir sicher, dass dieser Zahnarzt sich nicht dessen bewusst ist, was er da ablaufen lässt. Ich garantiere jedoch, dass eine nicht profunde ausgebildete „DH-light“ eine Taschentiefe von neun Millimetern nicht bewältigen kann. Was folgt, ist eine PA-Operation oder der Zahnverlust, beides hätte eine versierte Diplom-DH verhindern können. Es gibt unter uns DH nicht wenige, die schwerste „Parodontalbehandlungen“ durchführen können.

Eine Bachelor-DH (in den USA trägt sie den Titel BS nach dem Namen) würde mehr Aufgaben in dem brach liegenden Sektor der PA übernehmen können. Den „Light-Therapeutinnen“ fehlt es nicht nur an der Zertifizierung und eigentlich damit an der Berechtigung, diese Arbeit als Leistung auf eine Rechnung zu setzen. Ihnen fehlt auch das große Know-how, mit dem wir mit unseren mittlerweile 4.500 Stunden Ausbildung entlassen werden, und an dem wir ein Leben lang weiterarbeiten. Mit einer guten Ausbildung kann man sich einfach auch leichter behaupten.

Bezeichnenderweise wird in den *zm* 98/Nr. 22, Seite 12, der Bologna-Prozess als näher rückend dargestellt, jedoch ist dieser Bericht nur auf die Medizin ausgerichtet. Mit einem Bachelor kann man weltweit arbeiten. In den USA müsste eine DH, die im Ausland ihr Diplom erworben hat, nur noch einen Sprach- und praktischen Test ablegen. Danach könnte es gleich losgehen. Es gibt nichts, was junge Menschen davon abhalten sollte – und das ist von Deutschland aus bislang extrem problematisch –, im Ausland ihrem erlernten Beruf nachzugehen

zu können. Die meisten Berufe in Deutschland haben allerdings schon entsprechende Umstellungen vorgenommen.

Extrem schwer tut sich der Sektor Medizin und Zahnmedizin. Dies hauptsächlich aus dem Grund, dass den Medizinern der Umgang damit unbekannt ist und Neues erstmal grundsätzlich abgelehnt wird. Den Diplom-Juristen zum Beispiel gibt es schon seit geraumer Zeit. Nachdem die Schweiz jedoch die medizinischen Sektoren umgestellt hat, wird es nur noch eine Frage der Zeit sein, dass Deutschland nachziehen muss. Statt Aversionen aufzubauen, würde Mitgestalten viele Dinge weiter bringen.

Mitgestalten statt Ablehnung

Die DH als freie Mitarbeiterin ist in ganz Deutschland schon länger tätig, auch wenn das viele Zahnärzte und Zahnärztekammern noch nicht wahrhaben wollen. Und diese Tätigkeit ist gemäß einem Gerichtsurteil des Bundesfinanzhofs, das von einer in Stuttgart fortgebildeten Dentalhygienikerin erzielt wurde, legal. Viele Vorteile sprechen für

ein Arbeitsverhältnis auf dieser Basis, sofern es die DH wünscht.

Die DH in eigener Praxis ist für jene Patienten von Vorteil, die mit ihrem Zahnarzt in dieser Hinsicht nicht zufrieden sind (und das sind in Deutschland viele Patienten), mit seinen anderen Leistungen jedoch schon.

Teure Ausbildung

Auf der anderen Seite kann die „Praxis für Dentalhygiene“ nicht mehr verhindert werden. Sie ist gerichtlich abgeklärt und kann somit nicht mehr rückgängig gemacht werden. Sicherlich wird es nicht so sein, dass ab morgen nur eigene Praxen aus dem Boden schießen. Derzeit könnten jedoch alle Diplom-DH weltweit sich in einer eigenen Praxis in Deutschland niederlassen. Erfahrungen aus dem Ausland zeigen allerdings, dass nur 5 bis 9 Prozent aller Diplom-DH eine eigene Praxis anstreben. Dieses sind jedoch Individualisten, die man ziehen lassen sollte und die wiederum cleveren Zahnärzten als Anlaufstelle wunderbare Dienste leisten.

Diplom-DH sind schon wegen ihrer 80.000 Euro Ausbildungskosten im Ausland – also ein Vielfaches mehr, als der Zahnarzt weltweit für seine Ausbildung ausgeben muss – sehr teuer. Allerdings könnte die Ausbildung in Deutschland günstiger gestaltet werden. Da sie entweder mit selbst angemietetem Raum – das gibt es meines Wissens noch nicht – in der Praxis des Zahnarztes oder wie schon praktiziert als freie Mitarbeiterin tätig werden kann, können erhebliche Kosten gespart werden. Für eine freie Mitarbeiterin entfallen die Sozial- und Rentenleistungen sowie die Kosten für das komplette Instrumentarium. Und: Der Zahnarzt verfügt mit einer Diplom-DH stets über eine absolute Fachkraft. Die Vorteile liegen auf der Hand.

Die Ausbildung der DH auf Bachelor-Niveau sehe ich neuerdings im Sektor Grundausbildung Zahnmedizin. Eine Umstellung des Zahnmedizinstudiums in dieser Form wurde schon von Prof. Marthaler vor vielen Jahren propagiert – sicher auch, um die Parodontologie und die vielen Neuerungen effizienter einzubauen.

In der Schweiz ist der neue Bachelor in der Medizin für die Medizinindustrie schon brauchbar. In der Zahnmedizin ist er jedoch ein Verlust. Darüber machen sich unsere deutschsprachigen Schwesterverbände in der Schweiz und Österreich nun auch schon Gedanken. Die Idee, die DH-Ausbildung in die Grundausbildung Zahnmedizin einzubinden, scheint auch versierten Professoren die beste Lösung zu sein: So wissen alle Zahnärzte und Zahnärztinnen nach Abschluss ihrer Ausbildung, was die Diplom-DH kann und was ihr Arbeitsgebiet abdeckt. Jede Ausbildung kostet den Staat und den Studierenden Geld – wenn ein Zahnmedizinstudent feststellt, dass ihm ein fünfjähriges Studium doch nicht zusagt, so hat er nach zwei Jahren Studium und ei-

nem Jahr intensivem Lehr-Praktikum doch etwas erreicht, was ihm als Basis im Leben dienen kann.

DZW: Sie haben schon von der DH als Fachkraft für präventive Parodontitistherapie gesprochen, in Analogie zur Physiotherapeutin. Finden Sie für diesen Ansatz Unterstützung auch bei den Parodontologen?

Gatermann: (lacht) Wo gibt es richtig zertifizierte Parodontologen in Deutschland? Die muss man erst einmal finden.

Natürlich wäre es ideal gewesen, im Dreieck-System zu arbeiten: Erst der generalisierte Zahnarzt, dann die Diplom-DH und der Parodontologe mit Überweisersystem, wobei in den USA die Reihenfolge anders wäre – zuerst die DH, dann der Parodontologe, dann der generalisierte ZA. Dieser Zug ist jedoch abgefahren, da die Recallpatienten schon längst ohne Überweisung die „Praxis für Dentalhygiene“ in Deutschland besuchen können. In Holland ist das seit ca. zwei Jahren auch möglich, nachdem sich wohl das Überweisungssystem dort nicht bewährt hat. Es ist auch lästig, wegen eines sechsmonatigen Recalls eine Überweisung vorlegen zu müssen. Der Patient ist ein mündiger Bürger und soll selbst entscheiden dürfen, was er in puncto Dentalhygiene machen will.

Wir sind eigentlich für die „Krankengymnastik im Mund“ des Patienten zuständig. Wir machen die präventive Parodontitistherapie, die sehr gut ohne Zahnarzt möglich ist, vorausgesetzt, man ist profund genug dafür ausgebildet.

Enge Zusammenarbeit

Für den Fall, dass ich in eigener Praxis Hilfe brauche, habe ich mir in München meine Anlaufstellen selbst aufgebaut. Dazu gehören zwei Parodontologen und weitere Diplom-DH, die mir meine Patienten mit tieferen Taschen übernehmen, neben weiteren Zahnärzten, die keine Kontaktprobleme mit mir haben und mir notfalls auch Rezepte für die Dentalhygiene (Überweisung) ausstellen. Das geschieht immer in enger Zusammenarbeit.

Dadurch verliere ich zwar auch Patienten, die mehr als 5,5 Millimeter Taschentiefe haben, aber ich halte somit meine selbst gesteckten Grenzen ein, ohne die man eine eigene Praxis für Dentalhygiene nicht führen kann. Derzeit gehören zu den Rahmenbedingungen einer eigenen Praxis für Dentalhygiene, dass alle Risikopatienten jedweder Art nicht in dieser behandelt werden. Der Vorteil ist, dass ich mich mit schwerwiegend erkrankten Patienten auch nicht auseinandersetzen muss. Für mich ist das momentan ein großer Vorteil. Diplom-DH sind schlichtweg therapeutisch tätig – im Gegensatz zum Zahnarzt, dessen Ausbildung die restaurative Zahnheilkunde abdeckt. ■

(wird fortgesetzt)

Beate Gatermann absolvierte als Tochter eines Zahnarztes Ende der 60er Jahre eine Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) in Ulm. Im Jahr 1970 arbeitete sie als Assistentin in einer parodontologischen Fachpraxis in Toronto, Kanada, und legte 1973 ihr Staatsexamen als Dentalhygienikerin in Chicago in den USA ab, 1974 erhielt sie die DH-Lizenz für die USA.

Gatermann war die erste in Deutschland tätige Dentalhygienikerin und leitete diverse Seminare, 1980 war sie beim FDI-Kongress in Tokio dabei. Von 1977 bis 1979 war sie zusätzlich als DH in Genf tätig und erwarb auch das Schweizer Diplom.

Im Jahr 1990 begann sie als freie Mitarbeiterin als DH zu arbeiten, damals ein Novum.

Im Jahr 1997 erfolgte die berufsbezogene Petitionseingabe im Deutschen Bundestag, die Petition wurde 1998 angenommen, aber bis heute nicht umgesetzt. Im gleichen Jahr eröffnete Gatermann die erste Praxis für Dentalhygiene in Deutschland.

Im Jahr 1999 erwarb sie die staatliche Anerkennung und Genehmigung zur selbstständigen Tätigkeit des Schweizer Diploms, im Jahr 2000 war sie Absolventin der Nachdiplom-Ausbildung in zahnärztlich verordneter und überwachter Terminalanästhesie für DentalhygienikerInnen (Schweiz).

Nach einer gerichtlichen Auseinandersetzung über ihre Tätigkeit in eigener Praxis erhielt sie 2007 die Bewilligung der ersten vom Verwaltungsgericht in München zugelassenen Praxis für Dentalhygiene in Deutschland.

Im Jahr 1989 wurden von ihr der „Deutsche DentalhygienikerInnen Verband“ (DDHV) und das verbandseigene Journal initiiert. Seit 1999 bis heute leitet Beate Gatermann den DDHV-Vorsitz.

