wie in Deutschland einer berufsrechtlichen Anerkennung auszuweichen. Die BZÄK lehnt eine solche Entwicklung seit vielen Jahren ab. Aus Sicht des Verbands berücksichtigt die BZÄK die Bedeutung einer eigenständigen hochqualifizierten Dental Hygiene im Sinne einer modernen Präventionsversorgung nicht ausreichend.

Die zentrale Frage sollte daher lauten, welche Qualifikationen und Kompetenzen erforderlich sind, um den heutigen (und künftigen) Anforderungen einer wissenschaftlich fundierten, präventionsorientierten Zahnmedizin gerecht werden zu können. Die bloße Erweiterung bestehender Assistenzberufe durch zusätzliche Fortbildungen kann eine eigenständige Berufsausbildung mit international vergleichbaren Standards nicht ersetzen.

Bedeutung für die Prävention

Die Diskussion um das Berufsbild betrifft nicht allein berufspolitische Interessen, sondern unmittelbar die Qualität der zahnmedizinischen Prävention und Patientenversorgung. Insbesondere die langfristige Betreuung parodontal erkrankter Menschen – wir sprechen von 12 bis 14 Millionen unterversorgten Patienten – erfordert fundierte wissenschaftliche Kenntnisse, umfassende praktische Kompetenzen und eine entsprechend strukturierte Ausbildung. Der DDHV vertritt deshalb die Auffassung, dass eine staatlich geregelte und international vergleichbare Ausbildung in Dental Hygiene eine wesentliche Voraussetzung für eine zukunftsfähige Prävention in Deutschland ist.

Die Unterschiede zwischen deutschen Fortbildungsqualifikationen auf Basis der ZFA, beispielsweise ZMP, Deutsche DH oder der Bachelor Professional (private Hochschulen), und einem vollständigen internationalen Dental-Hygiene-Studium sind erheblich. Sie betreffen Ausbildungsumfang, wissenschaftliche Grundlagen, praktische Kompetenzvermittlung und berufliche Eigenständigkeit. Nach fachlicher Einschätzung des DDHV überschneiden sich lediglich etwa 5 bis 10 Prozent der Inhalte der deutschen ZFA-Ausbildung mit denen eines Dental-Hygiene-Studiums. Eine Gleichsetzung der Qualifikationsniveaus ist daher in der Gesamtbewertung nicht sachgerecht.

Möglichkeiten der Umsetzung

Eine Neuausrichtung der Ausbildung, angelehnt an internationalen Standards, wäre durch eine Kooperation mit einer geeigneten Universität vergleichsweise unkompliziert umzusetzen gewesen. Eine solche Zusammenarbeit hätte zugleich die Möglichkeit eröffnet, die notwendigen strukturellen und klinischen Voraussetzungen für eine fundierte Ausbildung von Dental Hygienists zu schaffen, anstatt sich auf eine praxisintegrierte Weiterbildung (On-the-job-Training) zu stützen.

Darüber hinaus müsste die Ausbildung im Bereich Dental Hygiene international angepasst werden. Aufbauend auf einer dreijährigen ZFA-Ausbildung sollte ein weiterer dreijähriger Ausbildungsabschnitt geschaffen werden, der insbesondere Abiturient:innen (ohne ZFA-Zwang) einen direkten Zugang zum Dental-Hygiene-Studium ermöglicht. Übergangsweise könnten auf diesem Weg verschiedene Fortbildungsangebote durch ein unabhängiges Fachgremium individuell und ohne Quote seitens der Zahnärztekammern akkreditiert werden.

Die von den Zahnärztekammern vorgebrachte Argumentation, dass auch Bewerber:innen mit Abitur zunächst den Weg über die ZFA-Ausbildung gehen müssten, ist nicht nachvollziehbar. Vielmehr entsteht der Eindruck, dass es sich um eine vorgeschobene Begründung handelt, um bestehende Zuständigkeiten und Einflussmöglichkeiten nicht aus der Hand geben zu müssen. Aber wer ist schon bereit, mit Abitur drei bis fünf Jahre in eine Ausbildung zu investieren, deren Dauer einem Zahnmedizinstudium vergleichbar ist oder diese sogar übersteigt und mit ähnlich hohen Kosten verbunden sein kann, ohne letztlich einen vollwertigen zahnmedizinischen Studienabschluss zu erwerben?

Wer entscheidet über die beruflichen Perspektiven derjenigen, die für die Versorgung dringend benötigt werden? So gesehen hat die BZÄK die vergangenen 50 Jahre, in denen etwa die Schweiz als Vorbild für eine Neugestaltung der Ausbildungswege hätte dienen können, ungenutzt verstreichen lassen. Eine sachliche Auseinandersetzung mit diesem Ausbildungsmodell und damit verbundenen strukturellen Fragen wäre dringend erforderlich gewesen. Versuche des DDHV bis hin zum persönlichen Termin mit dem BZÄK-Präsidium in Berlin zeigten dafür keine Bereitschaft.

Offenbar ist nicht allen, die sich Gedanken über eine Ausbildung in Dentalhygiene machen, ausreichend bewusst, dass Dentalhygieniker:innen bis zu 90 Prozent ihrer beruflichen Tätigkeit unmittelbar im Mund des Patienten ausüben. Diese Realität muss sich konsequent in der Ausbildungsstruktur widerspiegeln. Erst die konsequente Verbindung von fundiertem theoretischen Wissen und exzellenter klinischer Praxis schafft jene fachliche Kompetenz, die eine moderne Dentalhygieniker:in benötigt, um als unverzichtbare und eigenverantwortlich agierende Teamplayerin im zahnmedizinischen Behandlungsteam tätig zu sein.

Zusammenfassung und Position des DDHV

Der DDHV lehnt weder die berufliche Weiterentwicklung deutscher Kolleg:innen noch deren erworbene Kompetenzen ab.

Die Position des DDHV beruht vielmehr auf der Verpflichtung, jene internationalen Qualifikationsstandards zu vertreten, auf denen seine Gründung und internationale Anerkennung beruhen. Seit 1990 setzt sich der Verband für die Etablierung eines eigenständigen, gesetzlich geregelten Berufs in der Dental Hygiene in Deutschland ein.

Dass Deutschland in dieser Entwicklung weiterhin hinter zahlreichen anderen Ländern zurückliegt, sollte den berufspolitischen und gesetzlichen Handlungsbedarf mehr als deutlich machen.

Eine internationale Anerkennung entsteht nicht allein durch Berufsbezeichnungen oder nationale Fortbildungsregelungen. Sie erfordert eine eigenständige, qualitätsgesicherte Ausbildung, klar definierte berufliche Kompetenzen und eine entsprechende staatliche Anerkennung. Ohne diese ist kein länderübergreifendes Arbeiten möglich. Dafür steht der DDHV – konsequent seit seiner Gründung.

Beate Gatermann, RDH USA und RDH CH, Verbandsvorsitzende DDHV e.V., München

Kontakt zum Verband über www.ddhv.de oder per E-Mail an info@ddhv.de