

Interview

Die umfassende und individuelle Beratung ist entscheidend

Prophylaxe und Prävention gewinnen stetig an Bedeutung in der modernen Zahnmedizin. Auch der Beruf der Dentalhygienikerin wird in Deutschland zunehmend populärer. Wir sprachen mit Regina Regensburger, Dentalhygienikerin aus Burgau, über die Entwicklung der Prophylaxe und über das Berufsbild der Dentalhygienikerin.

Laut Vierter Deutscher Mundgesundheitsstudie wird die Mundgesundheit in Deutschland immer besser und Karies ist dank intensiver Prophylaxe auf dem Rückzug. Wie schätzen Sie als Dentalhygienikerin anhand Ihrer täglichen Arbeit die Prophylaxebereitschaft der Patienten ein? Was sollte das Praxispersonal bei Prophylaxebehandlungen beachten?

Die Prophylaxebereitschaft ist auf jeden Fall vorhanden. Aber die Bevölkerung erwartet natürlich auch ein gewisses Preis-Leistungs-Niveau, damit die Behandlung bezahlbar bleibt. Dabei sollte man stets

von sich selbst ausgehen. Wie viel der Patient jedoch für die Prophylaxe auszugeben bereit ist, ist natürlich schon auch von der jeweiligen Region abhängig.

Grundsätzlich muss man dem Patienten die Wichtigkeit einer regelmäßigen Prophylaxe klarmachen. Er muss erkennen, dass es Bereiche im Mund gibt, die schwer zugänglich sind und nur professionell gereinigt werden können. Außerdem sollte man ihm erklären, dass in der Praxis spezielle Gele und Produkte aufgetragen werden, die im normalen Handel nicht erhältlich sind. Wenn man ihm das klarmacht, kann man es schaffen, dass der Patient die Praxis mit einem neuen Termin verlässt.

Denn alle Patienten, egal ob Eltern für ihre Kinder, für sich selber, Schwangere oder auch Senioren, alle möchten ihre eigenen Zähne bis ins hohe Alter erhalten. Man muss bei seinen Mitarbeitern den Blick dafür schulen, welche Probleme die Patienten haben: ob Kariesrisiko, PAR-Probleme oder auch Mundgeruch. Erkennt man dies und verfügt zudem über das entsprechende Hintergrundwissen, kann man die Patienten direkt ansprechen. So sind gezielte Aufklärungsgespräche, der Hinweis auf Prophylaxe, Implantatpflege, professionelle Zahnreinigung oder auch auf die PAR-Vorbehandlung möglich. Als ich vor vier Jahren hier angefangen habe, nahmen wir Prophylaxebehandlungen bei Kindern und Jugendlichen vor. Zwei Kolleginnen arbeiteten stundenweise in der Prophylaxe, waren damit aber nicht ausgelastet. Also haben wir begonnen, eine Struktur aufzubauen, das heißt, wir haben die Mitarbeiter weitergeschult, Aufklärungsgespräche geübt, den Blick dafür geschärft, was man alles im Mund sehen kann und so weiter. Und auf einmal ging ein Schub durch die Praxis und jeder Patient ist mit einem Termin für eine Prophylaxebehandlung nach Hause gegangen.



Dentalhygienikerin
Regina Regensburger
an ihrem Schulungs-
platz in Burgau.

„Do it Yourself“ - die **ALPRO® MaxiWipes** zum Selbertränken!

Sie entscheiden, ob mit oder ohne Alkohol – einfach selber tränken mit **MinutenSpray-classic** oder mit **PlastiSept**.



Foto: Sirona

- ▶ **XXL-Tuchformat 17 x 26 cm**
- ▶ **feinstes Microvlies**
- ▶ **hohe Reißfestigkeit**
- ▶ **optimale Flüssigkeitsabgabe**
- ▶ **hohe Schmutzaufnahme**
- ▶ **ideal für große Flächen**
- ▶ **Inhalt 300 Tücher pro Box**



Befüllen



Tränken



Einfädeln



MaxiWipes Box



Wandspender

Empfehlung - Robert-Koch-Institut:
„Täglich ist am Ende des Behandlungstages eine Flächen-desinfektion aller Arbeitsflächen vorzunehmen. Alle Desinfektionsmaßnahmen sind als Wisch-desinfektion durchzuführen.“
Quelle: Bundesgesundheitsblatt 4/2006

Fragen Sie uns oder Ihr Dental Depot!

ALPRO®
MEDICAL GMBH

Sicher.Sauber.ALPRO.

ALPRO MEDICAL GMBH

Mooswiesenstr. 9 • D-78112 St. Georgen
☎ +49 7725 9392-0 📠 +49 7725 9392-91

🌐 www.alpro-medical.com
✉ info@alpro-medical.de

Es ist sehr wichtig, für die Patienten sichtbar zu machen, dass Verfärbungen und Ablagerungen nach der Behandlung verschwunden sind, dass Entzündungen ausheilen. Auch den zu Anfang skeptischen Patienten wird dann ganz schnell bewusst, dass sie uns als Prophylaxeteam brauchen.

Grundsätzlich muss man zwischen einer ästhetischen und einer medizinischen Prophylaxe unterscheiden. Ästhetisch heißt, dass man die Verfärbungen entfernt. Wenn ein Patient keine Auffälligkeiten hat, kein akutes Kariesrisiko oder Gingivitisproblem, ist es ausreichend, wenn er halbjährlich zur Prophylaxe kommt. Liegen jedoch andere Indikationen vor, zum Beispiel Parodontitisgefahr oder Kariesrisiko, Wurzelhalskariesrisiko, Diabetes, Allgemeinerkrankungen, also eine geschwächte Abwehrlage des Körpers, sodass der Patient nach vier oder fünf Monaten mit Entzündungen wiederkommen wird, muss öfter einbestellt werden. Je nach Ausgangslage muss man also jeden Patienten individuell behandeln.

Wie steht es mit den Zahnärzten, sind diese mehrheitlich von der Notwendigkeit von Prophylaxe und präventiven Maßnahmen überzeugt?

Es gibt sehr viele Zahnärzte und Zahnarztpraxen, bei denen die Prophylaxe mittlerweile komplett integriert ist. Das heißt der Patient oder der Neupatient kommt zur Kontrolle und wird dann auf die Prophylaxe angesprochen. Das gehört also ganz normal mit dazu wie ein Kontrollbefund. Aber es gibt auch viele Praxen, die das Potenzial der Prophylaxe noch viel mehr ausschöpfen könnten. Viele Praxen verfügen nicht über optimal ausgebildetes Personal oder wagen den Schritt nicht, noch mehr zu machen. Man muss natürlich bedenken, dass die Zahnärzte mit ihrer Arbeit mehr als ausgelastet sind. Sie müssen den ganzen Alltag bewältigen und brauchen dafür mehrere stützende Mitarbeiter, die eigenverantwortlich arbeiten und eine wirkliche Entlastung darstellen. Denn auf Dauer lässt sich solch ein Praxisbetrieb nur auf mehreren Schultern meistern. Und das ist natürlich nicht immer einfach. Ich kenne viele Zahnarztpraxen, die sagen, dass die Bevölkerung der eher ländlichen Regionen kein Interesse an Prophylaxebehandlungen hat. Ich kann nur sagen, dass auf jeden Fall ein Wachstumsmarkt vorhanden ist.

Wir haben die Prophylaxe etwa 1997 in meiner früheren Praxis integriert, also noch vor meiner ZMF-Ausbildung. Wir hatten damals allerdings noch kein Konzept. Einige Patienten haben der Prophylaxe zugestimmt, andere nicht. Nach meiner ZMF-Ausbildung 1999 haben wir dann auch richtige Programme für die Patienten angeboten und auf einmal hat fast kein Patient mehr die Prophylaxe abgelehnt. Was dabei aber immer das Wichtigste ist, ist das Hintergrundwissen. Wenn man nicht entsprechend aus- oder weitergebildet ist, tut man sich schwer, die Fragen der Patienten zu beantworten. Mit einem guten Wissensstand hat man auch kein Problem mit den Fragen, denn die Bereitschaft der Patienten zur Prophylaxe ist auf jeden Fall da.

Ich würde daher insgesamt eine positive Bilanz zur aktuellen Entwicklung der Prophylaxe in Deutschland ziehen. Ich finde es gut, wenn Prophylaxe von vornherein in eine neue Praxis integriert wird oder auch wenn man eine bereits bestehende Praxis auf neue Gebiete ausweitet und spezialisiert. Ich glaube, die Zahnärzte denken allmählich um, denn die Prophylaxe ist ein riesiger Wachstumsmarkt. Jeder hat doch den Wunsch, die eigenen Zähne auch bis ins hohe Alter zu erhalten. Und ich bin davon überzeugt, dass in einer guten Zahnheilkunde dafür nicht nur restaurative Maßnahmen, sondern auch vorsorgende Maßnahmen notwendig sind.

Was sind also, kurz gesagt, die Vorteile der Prophylaxe in der Zahnheilkunde?

Von Prophylaxe können eigentlich alle profitieren: die Zahnarztpraxis bezüglich ihres Images, der Patient, weil er seine Zähne bis ins hohe Alter erhalten möchte. Aber genauso ist es für die Mitarbeiter gut, weil sie allmählich selbstständiger am Patienten arbeiten können, das macht wiederum Spaß und wertet auch die Praxis auf. Und viertens ist da natürlich auch noch das betriebswirt-

schaftliche Ergebnis. Prophylaxe ist somit ein zweites Standbein. Mit den Einnahmen von Prophylaxebehandlungen können zum Beispiel Vorabzahlungen für Investitionen geleistet oder auch Flauten ausgeglichen werden, die es ja in jeder Praxis gibt. Es ist einfach schön, wenn man sich am Abend noch die Statistik anschaut und sieht, was man erwirtschaftet hat. Man geht dann mit einem sehr guten Gefühl nach Hause.

Der Beruf der Dentalhygienikerin ist in anderen Ländern, wie z.B. den USA, schon lange fest etabliert. Langsam setzt sich diese Entwicklung nun auch in Deutschland durch. Wie lange dauert die Ausbildung, welche Voraussetzungen müssen Interessenten erfüllen und wie kann man sie finanzieren?

Ich habe eine dreijährige Ausbildung absolviert und mich danach für die Basiskurse der Kammer angemeldet, also für den Prophylaxe-Basiskurs und den Provisorienkurs. Eine weitere Voraussetzung ist die Röntgenprüfung. Danach kann man sich zur ZMF anmelden. Die ZMF-Ausbildung habe ich in Stuttgart absolviert. Dort wurde zudem ein vierwöchiger Verwaltungskurs und ein dreitägiger Fissuren- und Versiegelungskurs verlangt. Damit hat man praktisch alle Kriterien erfüllt, um eine Zulassung für die ZMF-Ausbildung zu bekommen. Die ZMF-Ausbildung hat insgesamt vier Monate gedauert. Zwei Jahre nach dieser Ausbildung habe ich die Aufnahmeprüfung für die Dentalhygienikerin gemacht. Die Aufnahmeprüfung war sehr umfangreich. Von insgesamt 60 Teilnehmern haben am Ende nur 16 die Zulassung zur Dentalhygienikerin-Ausbildung erhalten.

Die Ausbildung kann in Stuttgart, Hamburg, Münster, München und ganz neu jetzt in Nürnberg absolviert werden. Sie wird von den Kammern angeboten.

Die Kosten für die Ausbildung sind natürlich hoch. Es gibt Modelle, bei denen die Zahnärzte die Kosten voll übernehmen. Bei einer so großen Investition bindet

der Zahnarzt die gut ausgebildete Mitarbeiterin jedoch normalerweise für eine gewisse Zeit, meist zwei bis vier Jahre, an die Praxis. Eine andere Variante ist das 50/50-Prinzip, bei dem der Zahnarzt und die Mitarbeiterin jeweils die Hälfte der Kosten tragen. So kann jeder den Betrag steuerlich geltend machen und man begibt sich in keine große Abhängigkeit. Natürlich gibt es auch Mitarbeiterinnen, die die Ausbildung selbst bezahlen. Ohne Unterstützung ist das natürlich sehr schwierig. Grundsätzlich bin ich der Meinung, dass derjenige, der sich weiterbilden möchte, auch die Chance dazu bekommen sollte.

Aufgrund der demografischen Entwicklung in Deutschland wird die Zahnmedizin vor eine weitere Herausforderung gestellt: Die Alterszahnheilkunde gewinnt angesichts der älter werdenden Gesellschaft an Bedeutung. Haben Sie sich in Ihrer Praxistätigkeit gezielt auf diese Patientenkontingente vorbereitet, z.B. eine Behandlungseinheit mit Einstiegshilfe, o. ä.?

In unserer Abteilung behandeln wir an einem Vormittag im Schnitt acht bis neun Senioren. Allerdings versuchen wir auch bewusst die Senioren vormittags zu behandeln, da die Nachmittagstermine sehr weit ausgebucht sind. Für den älteren Patienten stellt sich oft bereits die Frage, wie er zur Praxis kommt. Dafür bieten wir einen kostenfreien Parkplatz an. Es ist sehr wichtig, dass der Patient einfach parken kann. Außerdem finden momentan Umbaumaßnahmen statt: Wir integrieren einen Fahrstuhl in unser Haus. Viele ältere Patienten sind nicht mehr uneingeschränkt mobil und haben Probleme beim Treppensteigen, ein Fahrstuhl ist da eine gute Hilfe. Außerdem werden wir z.B. auf der Toilette einen Griff anbringen, an dem man sich festhalten kann und der das Aufstehen erleichtert. Teilweise begleiten wir die Senioren auch zur Bushaltestation oder fahren sie, wenn es notwendig ist, sogar nach Hause. Das übernimmt dann meist eine unserer



Rezeptionsdamen. Insgesamt sollte man mit älteren Leuten so umgehen, wie man selbst als Rentner behandelt werden möchte. Man darf nicht zu viele Informationen auf einmal geben und sollte bestimmte Punkte zusätzlich auch noch einmal aufschreiben, z. B. wie der Patient Pflegeprodukte gezielt praktisch anwenden soll. Senioren sind sehr dankbar für diese kleinen Hilfen.

Im September 2003 haben Sie das Fortbildungszentrum für Dentalhygiene in Burgau gegründet. Was genau bieten Sie für Kurse an? Und welche Themen werden von den Teilnehmern besonders nachgefragt?

Ich habe im Jahr 2003 die Ausbildung zur Dentalhygienikerin abgeschlossen. Mich hat es immer fasziniert zu unterrichten. Ich habe z. B. auch einen Übungsleitererschein und habe mir mit Sportstunden meine DH-Ausbildung mitfinanziert. Damals bot sich mir die Möglichkeit evtl. im ZFZ zu unterrichten. Zuerst war ich begeistert, dann wurde mir jedoch bewusst, dass der Weg einfach zu weit sein würde. Trotzdem wusste ich von nun an, dass ich irgendwo unterrichten wollte. Später habe ich Dr. Forstner kennengelernt, bei dem ich jetzt tätig bin. Das Tollste war: Er hatte gerade seine Praxisräume mit fast 300 m² Fläche ausgebaut, die nutzen wir nun nicht nur für die Prophylaxebehandlung unter der Woche, sondern ich kann sie auch anmieten und dort Seminare abhalten. Es gibt hier drei Behandlungstühle, darüber verfügt kaum ein anderes Fortbildungsinstitut. Im Vergleich zu anderen bin ich zwar bis jetzt nur ein Miniunternehmen, aber ich habe den Vorteil, dass ich maximal neun bis zehn Teilnehmer aufnehmen, sodass viel Raum für praktische Übungen bleibt. Wir machen Live-Bleaching, stellen Schienen her, besprechen Indikationen – Kontraindikationen und üben Aufklärungs- und Recallgespräche. Ziel ist es, dass die Teilnehmer nach Absolvieren des Kurses einfach gefestigt sind. Nicht nur die Theorie ist wichtig, sondern besonders auch das Üben an Modellen und der Teilnehmer untereinander. Erst dann gehen sie gestärkt und mit Sicherheit zurück in die Praxen.

Kurse, die schon von Anfang an großen Erfolg haben, sind die professionelle Zahnreinigung für Erwachsene, Biofilmanagement und Wurzelreinigung, Kinder- und Jugendprophylaxe, Fissurenversiegelung und die Implantatpflege. Diese Kurse sind immer komplett

ausgebucht. Weil so viele Damen auch schon oft da waren, können wir speziell auf ihre Wünsche eingehen. Wir haben beschlossen, dass wir für die, die schon länger als zwei Jahre bei uns Fortbildungen machen, Update-Kurse anbieten. Ganz neu sind jetzt zum Beispiel auch rein praktische Arbeitskurse. Ich habe insgesamt elf Kurse im Angebot und habe viele Praxen, die bereits mehrere Mitarbeiterinnen geschickt und gleich alle Kurse gebucht haben. Außerdem belegen die ersten Praxen die Kurse zum zweiten Mal innerhalb von vier Jahren, weil es in Bezug auf Produkte, Neuheiten und Erkenntnisse ja immer Änderungen gibt. Aber das funktioniert natürlich nur dann, wenn die Teilnehmer das, was sie gelernt haben, auch in der Praxis umsetzen können, motiviert sind und dementsprechend etwas erwirtschaften können. Mittlerweile halte ich auch viele praxisinterne Schulungen. Hier ist der Vorteil, dass man in kleinen Gruppen sehr individuell auf die jeweilige Praxis eingehen kann.

Wie sehen Sie die Entwicklung der präventiven Zahnmedizin und der Prophylaxe in den nächsten Jahren in Deutschland? Welche Verbesserungen sollte es Ihrer Meinung nach auf dem Gebiet der Prophylaxe geben?

Was ich mir für die Zukunft wünschen würde, wäre eine Veränderung im Berufsschulunterricht. Ich würde ab dem zweiten Ausbildungsjahr mindestens eine Stunde pro Woche praxisbezogenen Unterricht anbieten. Ich habe viele Kursteilnehmer, die trotz ihrer abgeschlossenen Ausbildung nicht richtig mit den alltäglichen Geräten umgehen können. Das gehört meiner Meinung nach in die Basisausbildung in der Berufsschule. Man könnte die Ausbildungszeit effektiver nutzen, den Schülern auch eine gewisse Sicherheit und Motivation mit auf den Weg geben, damit sie sehen, dass ihnen der Beruf viele Möglichkeiten bieten kann, egal ob es in der Verwaltungsrichtung ist, in der Prophylaxe oder in der Assistenz.

Und das Zweite, was mir am Herzen liegt, ist die Alterszahnheilkunde. Es wäre schön, wenn die Patienten nicht nur zu uns in die Praxis kommen müssten, sondern dass man vielleicht mit einer mobilen Einheit, mit mobilen Absaug- und Polituranlagen in Altersheime gehen könnte, um direkt vor Ort eine Prophylaxebehandlung durchzuführen. Da sollte ein Wandel stattfinden. Ich hoffe, dass es hier in der Zukunft Veränderungen geben wird, damit die Alterszahnheilkunde in der unmittelbaren Nähe verbessert wird. <<



Regina Regensburger
und Susann Luthardt,
Dentalzeitung, im Gespräch.



KONTAKT

Regina Regensburger
Tel.: 0 82 22/41 11 83
www.dh-regensburger.de