

Interview Univ.-Prof. Dr. Hady Haririan, PhD, MSc

Warum Zahnärzte die DH brauchen

Univ.-Prof. Dr. Hady Haririan, PhD, MSc, Generalsekretär der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP), über die überfällige Einführung der Dentalhygienikerin in Österreich, die Rolle der Prävention und die Chancen für Zahnarztpraxen und Assistentinnen

Text und Fotos Oliver Rohkamm

In nahezu allen deutschsprachigen und europäischen Nachbarländern ist sie längst etabliert: die Dentalhygienikerin (DH). In Österreich hingegen fehlt dieser Gesundheitsberuf bis heute. Dr. Hady Haririan, Professor für Parodontologie an der Zahnklinik der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien und Generalsekretär der ÖGP, spricht im Interview mit dem dental JOURNAL über Ursachen, Konsequenzen – und darüber, warum er die Hoffnung nicht aufgibt.

Herr Dr. Haririan, Sie haben auf der paroknowledge in Kitzbühel den Stellenwert der Prophylaxeassistentin eindrucksvoll beschrieben und laut DANKE gesagt. Warum ist dieser Beruf für die österreichische Zahnmedizin so bedeutend?

Dr. Haririan: Im Sinne der Prävention ist die Prophylaxeassistentin (PAss) eine tragende Säule in Österreich. Wir müssen weg von der Reparaturzahnmedizin und hin zur Gesundheitsförderung – und genau dort ist die PAss der Schlüsselspieler. Leider ist der Beruf inzwischen zum Mangelberuf geworden. Angesichts der Patientenzahlen und des Behandlungsbedarfs ist er deutlich unterrepräsentiert. Positiv ist immerhin, dass die Ausbildungslandschaft wächst: Es gibt zunehmend Institute, die die Weiterbildung zur Prophylaxeassistentin anbieten, sodass Zahnarztassistentinnen diesen Schritt gehen können.

Prävention gilt mancherorts als wenig glamourös – Social Media feiert lieber die großen Augmentationen und Implantate. Wie sehen Sie das?

Dr. Haririan: Das stimmt leider. Auf Social Media sind die Zampanos jene, die die größten Knochenaufbauten präsentieren. Dabei gerät völlig in den Hintergrund: Wo sind die Zähne, die einmal dort gesessen haben? Hätte man sie erhalten, wäre der gesamte Aufwand vielleicht gar nicht nötig gewesen. Wir müssen viel mehr in Prävention und Vorsorge investieren. In Österreich fehlt uns zudem eine systematische Prävalenzforschung. Deutschland arbeitet mit validen Zahlen – hier hantieren wir nach wie vor mit Schätzungen.

Immer wieder hört man das Argument, eine perfekte Prophylaxe würde den Zahnarzt überflüssig ma-

chen. Was entgegnen Sie?

Dr. Haririan: Das ist eine Illusion – und dieselbe Diskussion hatten wir bei der Kariesprophylaxe. Gott sei Dank sinken die Karies-Prävalenzzahlen, aber niemand ist deswegen arbeitslos geworden. Mit mehr Zahnerhalt und länger erhaltenen Zähnen steigt der prothetisch-restaurative Behandlungsbedarf sogar. Es wäre geradezu kontraproduktiv zu sagen: Weniger Prophylaxe, damit wir mehr Krankheit behandeln können. Das ist kein Argument – das ist ein vorgeschobenes Argument.

Sie sprechen auch die Vergütung der PAss an. Wird diese ausreichend entlohnt?

Dr. Haririan: Das Blatt hat sich gewendet. Der Markt gibt den Preis vor – und mit dem bloßen Kollektivvertrag gewinnt man heute niemanden mehr. Man muss überbezahlen, und das ist gut so. Die PAss leistet einen wertvollen Beitrag und spült ausreichend Umsatz in die Praxis. Viele Ordinationen zahlen daher entsprechende Prämien. Das leitet uns direkt zur Dentalhygienikerin: Je höher qualifiziert, desto mehr Leistung wird auch erbracht – und desto mehr Arbeit wird dem Zahnarzt abgenommen. Studien aus Deutschland zeigen: Eine präventionsorientierte Praxis mit mehreren DHs rechnet sich. Der Materialaufwand ist gering, der Gewinn erheblich.

Warum gibt es die Dentalhygienikerin in der Schweiz, in Deutschland, in Holland – aber nicht in Österreich?

Dr. Haririan: Österreich ist generell etwas langsamer unterwegs – das sehen wir in der Parodontologie insgesamt. Es ist nach wie vor keine Selbstverständlichkeit, dass überall systematisch sondiert und ein Parodontalstatus erhoben wird. Auf diesem Niveau diskutieren wir jetzt über die DH. Hinzu kommt eine historische Angst der Zahnärzteschaft: Ein höher qualifizierter Gesundheitsberuf könnte selbstständig werden und vom Kuchen etwas wegnehmen. Ich halte diese Sorge für entkräftbar. Man muss das Rad nicht neu erfinden – man kann sich an funktionierenden Modellen in Deutschland oder der Schweiz orientieren und diese adaptiert einführen. Aktuell gibt es in Österreich meines Wissens nur an der Donau-Universität Krems einen Bachelor-Studiengang für Dentalhygiene.

“

Auf Social Media sind die Zampanos jene, die die größten Knochenaufbauten präsentieren. Dabei gerät völlig in den Hintergrund: Wo sind die Zähne, die einmal dort gesessen haben?

Univ.-Prof. Dr. Hady Haririan PhD, MSc,
Generalsekretär der Österreichischen Gesellschaft
für Parodontologie (ÖGP)

Dr. Hady Haririan bei einem Vortrag auf der paroknowledge 2026 in Kitzbühel

© Oliver Rohkamm



Univ.-Prof. Dr. Hady Haririan, PhD, MSc, Generalsekretär der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) setzt sich seit Jahren für die Einführung der Dentalhygienikerin in Österreich ein.



Wenn die DH ein flächendeckender Beruf werden soll, braucht es parallel dazu mehr Ausbildungsstätten.

Was wäre konkret die Kernaufgabe der DH?

Dr. Haririan: Die konservative Parodontitis-Therapie. Rund eine Million Österreicherinnen und Österreicher leiden an einer mittelschweren bis schweren Parodontitis. Rechtlich müssten all diese Patienten von Zahnärzten durch eine konservative Parodontitis-Therapie geführt werden – das ist schlicht nicht zu bewältigen. Die DH darf einen Parodontalstatus erheben, Lokalanästhesie verabreichen und subgingival reinigen. Das darf die PAss per Gesetz nicht. Wir lavieren uns seit Jahrzehnten durch eine gesetzliche Grauzone, in der die PAss Aufgaben quasi halb legal übernimmt, die eigentlich nicht ihr Kompetenzbereich sind. Das muss ein Ende haben.

Wie steht die neue Generation von Zahnärztinnen und Zahnärzten zur DH?

Dr. Haririan: Ich leite die einzige Paro-Abteilung Österreichs an der SFU und habe jährlich rund 50 Studierende. Sie erleben aus nächster Nähe, wie viele Patienten an unsere Klinik kommen, die noch nie eine echte Parodontitis-Therapie erfahren haben. Ich glaube, die jungen Kolleginnen und Kollegen würden eine professionelle Unterstützung durch eine DH sehr begrüßen. Jene, die Parodontitis er-

kennen, aber nicht die Möglichkeiten haben, sie vollständig zu behandeln, schicken die Patienten zu mir – und das ist schon kaum mehr zu bewältigen. Es wäre weit besser, wenn die Behandlung in der Praxis bliebe und die DH die konservative Therapie durchführt.

Würde die DH auch die Fluktuation im Assistenzberuf reduzieren?

Dr. Haririan: Unbedingt. Man braucht immer eine Vision und eine Motivation, sich weiterzuentwickeln. Derzeit ist man als PAss sehr limitiert. Es gibt Fortbildungen, aber keine echte Karriereleiter. Ein klares Stufenmodell – ZAss, PAss, DH – würde den Beruf attraktiver machen und mehr Menschen dazu bringen, langfristig zu bleiben. Frustration entsteht oft dann, wenn berufliche Entwicklung schlicht nicht möglich ist.

Wie positioniert sich die ÖGP unter Ihrer Führung als Generalsekretär gegenüber der Zahnärztekammer?

Dr. Haririan: Die ÖGP befürwortet die Einführung der DH seit jeher, und das wird so bleiben. Ich werde diese Position gegenüber der neuen Führung der Zahnärztekammer klar vertreten – das ist eine meiner Prioritäten. Ich glaube nicht, dass die Zahnärztekammer grundsätzlich dagegen ist; vieles scheitert an Ausschüssen, an fehlenden Mitspracherechten, an politischen Prozessen. Das Beispiel des Fachzahnarztes für Kieferorthopä-

die zeigt: Es hat ewig gedauert, aber er ist jetzt da. Man soll die Hoffnung nicht aufgeben.

Braucht es also vor allem politischen Mut?

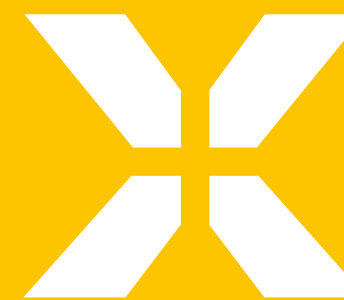
Dr. Haririan: Ja. Das Geld ist da – Corona hat gezeigt, dass es auf Bäumen wächst, wenn der politische Wille vorhanden ist. Wir brauchen valide österreichische Prävalenzzahlen, mit denen man den Handlungsbedarf klar belegen kann. Und dann braucht es Politiker, die den Mut haben, zu handeln. Steter Tropfen höhlt den Stein – wir werden weiter daran arbeiten.

Zur Person

Univ.-Prof. Dr. Hady Haririan, PhD, MSc ist Zahnarzt mit Schwerpunkt Parodontologie. Er leitet die Abteilung für Parodontologie an der Zahnklinik der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien und ist Generalsekretär der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP). Er engagiert sich seit Jahren für eine stärkere Präventionsorientierung der österreichischen Zahnmedizin und die Einführung der Dentalhygienikerin als eigenständigen Gesundheitsberuf.

elmex®

Kinder sind besonders anfällig für Karies



Haben unvollständig mineralisierten Zahnschmelz



Putzen Zähne nicht 100% gründlich



Tragen oft Zahnsparangen



Snacken gern

Sorgen Sie mit Ihrer Verschreibung für zusätzlichen Kariesschutz

kassenfrei
GREEN BOX



- ✓ zur Remineralisation der Initialkaries
- ✓ bei Verletzungen des Zahnschmelzes
- ✓ signifikant verbesserter Kariesschutz¹ – auch für Erwachsene

CP GABA Professional Website

Für mehr Informationen scannen Sie den QR Code oder besuchen Sie uns unter www.cpgabaprofessional.at



elmex® - Zahngel. Zusammensetzung: 100 g elmex® Zahngel enthalten: Olafur 3,032 g, Dectafur 0,287 g, Natriumfluorid 2,210 g. Gesamtfluoridgehalt: 1,25 % (Fluorid); 1 Gelstreifen von 1 cm Länge = 0,2 g. Hilfsstoffe: Propylenglykol, Hydroxyethylcellulose, Saccharin, Pfirsich-Minz-Aroma (Pfirsich-Aroma, Menthol, Eukalyptol, Anethol), gereinigtes Wasser. Pfirsich-Minz-Aroma enthält folgende Allergene: Limonen, Linalool und Geraniol. Anwendungsgebiete: Therapie initialer Schmelzkaries in Verbindung mit Ernährungsberatung und Mundhygiene, Oberflächenremineralisation empfindlicher Zahnhälse, Schmelzentkalkung unter abnehmbaren Schienen, partiellen Prothesen und orthodontischen Apparaten, Refluoridierung abgeschliffener Schmelzpartien, beim selektiven Einschleifen und bei Verletzungen des Zahnschmelzes. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen einen der Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. Vorliegen pathologisch-desquamativer Veränderungen der Mundschleimhaut (Abschleifung des Epithels), Personen, bei denen die Kontrolle über den Schluckreflex nicht gewährleistet ist, bei Vorliegen einer Skelett- und/oder Dentalfuriose. Pharmakotherapeutische Gruppe: Stomatologika, Kariesprophylaktische Mittel. ATC-Code: A01AA51. Abgabe: Rezeptfrei, apothekenpflichtig. Packungsgrößen: 25 g. Kassenstatus: Green Box. Zulassungsinhaber: CP GABA GmbH, Alsterufer 1-3, 20354 Hamburg, Deutschland. Stand: Februar 2026. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. ¹ Die kombinierte Anwendung von elmex® Zahnpasta und zusätzlich 1x wöchentlich elmex® Zahngel führt zu einem signifikant verbesserten Kariesschutz. Madlén M, Nagy G, Gábris K, Márton S, Kasztélyi G, Bánóczy J. Caries Res 36 (2002), 142-146.

Für Fragen wenden Sie sich an:
Tel.: 00800-21422201
E-Mail: kundenservice_GH@gaba.com
www.facebook.com/dieAssistentinmagazin

elmex®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

CP GABA GmbH
A Colgate-Palmolive Company