

Kurze Geschichte der Schulzahnpflege bis 1945

Der französische Chirurg Pierre Fauchard soll 1728 einer der ersten gewesen sein, der Krankheiten der Milchzähne und deren Behandlungsmöglichkeiten beschrieb [zit. in 1]. Mitte des 18. Jahrhunderts erschienen erste deutschsprachige „Ratgeber“ zur Gesunderhaltung der Zähne [18], so zum Beispiel die „Abhandlung von den Zahnkrankheiten nebst der Kunst, die Zähne schön weiß und gesund zu erhalten“ von Claude Jaquier de Geraudly, Straßburg 1754, oder „Leichte Mittel, den Mund rein und die Zähne gesund zu erhalten“ von Étienne Bourdet, Leipzig 1762 [zit. in 18]. Erste Forderungen nach regelmäßiger Untersuchung und Behandlung von Schulkindern werden 1843 in einer Monografie des Franzosen A.J.L.F. Talma erhoben [1, 2, 3]. Nach seiner Ansicht sollten an Schulen Zahnärzte angestellt werden, um die kariösen Zähne der Kinder zu sanieren. In Deutschland verfasste der Arzt Bernhard Faust um 1800 eine „Anleitung zu einer vernünftigen Gesundheitspflege für Stadt- und Landschulen“ [3], um die Idee der öffentlichen Gesundheitspflege zu fördern und bekanntzumachen. Forderungen aus dem Jahr 1852 nach regelmäßiger Untersuchung der Schulkinder in Preußen gehen auf Jonas Bruck aus Breslau zurück [2]. 1879 untersuchte der Kasseler Zahnarzt Carl Zimmer als erster planmäßig ganze Schulklassen [2, 4]. Dabei war es zu dieser Zeit manchmal nicht einfach, hierfür eine behördliche Genehmigung zu erhalten. Diese wurde beispielsweise in Baden-Baden erst 1894 erteilt. Weitere privat initiierte zahnärztliche Untersuchungen ergaben insgesamt ein trauriges Bild. Fast alle Kinder litten unter kariösen Zähnen [17].

Einen deutlichen Impuls erhielt die aufkeimende Schulzahnpflege durch den V. Internationalen **Kongress für Volkshygiene 1894 in Kopenhagen** [1, 2]. Zur Bekämpfung der Karies wurde eine **Resolution** angenommen, in der man feststellte,

„daß die Zahnkaries (Zahnfäule) bei allen zivilisierten Völkern epidemischen Charakter angenommen hat, und daß sie dringend der Gegenmaßregeln, namentlich im Kindesalter, erheischt. Der Kongress empfiehlt, in allen Ländern Kommissionen zu bilden, welche es sich zur Aufgabe machen, die Zahnverhältnisse der betreffenden Länder statistisch festzulegen und die Behörden, welchen die Überwachung der Gesundheitspflege ihrer Länder obliegt, darauf aufmerksam zu machen, unter gleichzeitigem Hinweis auf die zur Bekämpfung der Zahnkaries geeigneten Maßregeln.“

Als geeignete Maßnahmen empfahl man die Aufklärung der Bevölkerung über Zahnpflege und die unentgeltliche Behandlung von Kindern unbemittelter Eltern. In der Folge wurden in vielen deutschen Städten Reihenuntersuchungen von Schulkindern durchgeführt, die al-

le einen hohen Kariesbefall ergaben. Erste kostenlose zahnärztliche Behandlungen dieser Kinder sind mit dem Namen des Arztes Dr. **Ernst Jessen** (1859 - 1933) verbunden, der etwa ab 1885 Volksschüler in Straßburg untersuchte und die mittellosen Kinder danach kostenlos in seiner Privatpraxis behandelte [2, 3, 4]. Er veröffentlichte seine Ergebnisse in vielen Schriften und trug dadurch zur Verbreitung der Idee der Schulzahnpflege bei. Am 15.10.1902 wurde er zum Leiter der ersten deutschen Schulzahnklinik in Straßburg ernannt [2, 4]. Auf Initiative des „Vereins Hessischer Zahnärzte“ eröffnete noch im gleichen Jahr die Schulzahnklinik in Darmstadt [2], weitere folgten. 1908 waren es in Deutschland 20 Schulzahnkliniken, 1914 etwa 100 und 1929 mehr als 1000 Schulzahnpflegeeinrichtungen [1, 2] - eine beispiellose Entwicklung, die selbst der ersten Weltkrieg nicht nennenswert bremsen konnte.

Hilfreich für diese Entwicklung war das 1908 gegründete **Deutsche Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen** (Vorläufer der DAJ), das folgende **Ziele** formulierte [4, 8]:

- **Öffentliche Vorträge über Zahnpflege**
- **Herausgabe allgemein verständlicher Schriften über Zahnpflege**
- **Einführung von Belehrung über Zahnpflege in den Unterricht aller Schulgattungen**
- **Förderung der Bestrebung zur Einführung einer geordneten Zahnpflege in der Bevölkerung**
- **Zusammenfassung schon bestehender und Begründung neuer Einrichtungen für Zahnpflege in den Schulen**
- **Einwirkung auf die staatlichen und kommunalen Körperschaften zur Förderung der satzungsgemäßen Zwecke.**

Außerdem stellte es umfangreiches Lehrmaterial für die Schulzahnpflege zur Verfügung. Eine große Zahl von Publikationen verschiedener Autoren über die Karieslast bei Schulkindern einerseits und die Erfolge der Schulzahnpflege andererseits waren ebenfalls förderlich. Überzeugend für Gesundheitspolitiker war sicher auch die damalige Auffassung, dass die Zahnpflege in den Schulen auch ein Hilfsmittel sei zur Verhütung von Infektionskrankheiten und zur Bekämpfung der Tuberkulose, was auch der Wehrtüchtigkeit zugutekommen sollte [zit. in 2]. 1902 veröffentlichte Ernst Jessen beispielsweise einen Beitrag in der Zahnärztlichen Rundschau mit dem Titel „Zahnhygienische Forderung für Schule und Heer“.

Anfangs wurden die Kliniken durch Spenden, Stiftungen und kostenlose Mitarbeit der regionalen Zahnärzte getragen. Später kam es zu Verträgen zwischen ortsansässigen Zahnärzten und Kommunalbehörden und schließlich wurden die Kommunen selbst Träger der Schulzahnkliniken. Eine Beteiligung der Krankenkassen erfolgte zuerst spärlich, später regelmäßiger, obwohl sie selbst Kassenkliniken betrieben, in denen zum Teil auch Schulzahnkliniken angeschlossen waren [1, 2, 4]. 1927 gab es 132 Kassenzahnkliniken, die von

den Mitgliedern der jeweiligen Krankenkassen im Bedarfsfall aufzusuchen waren (oft Klinikzwang). Hieraus resultierte allerdings ein gestörtes Verhältnis zu den freien Zahnärzten, die um ihre Existenz fürchteten.

Zu den klassischen Systemen der Schulzahnpflege gehörten das Mannheimer-, das Bonner- und das Frankfurter System [1, 2].

Beim **Mannheimer System** wurden die Kinder ab dem 5. Schuljahr von niedergelassenen Zahnärzten in der Schule untersucht und ggf. zur Behandlung an den Zahnarzt ihrer Wahl überwiesen (Hauszahnarztprinzip). Nur etwa 12% der Kinder sollen davon Gebrauch gemacht haben. Der Sanierungseffekt war demzufolge gering und die Zahl der Extraktionen hoch.

Das **Bonner System** wurde 1919 von **Alfred Kantorowicz** eingeführt [1, 2]. Es ist gekennzeichnet durch regelmäßige Untersuchung aller Schulkinder ab dem 1. Schuljahr und sofortige kostenlose Behandlung in der Schulzahnklinik. Durch diese engmaschige Kontrolle (halbjährlich) wurde gewährleistet, dass man im einmal sanierten Gebiss bei der nächsten Untersuchung höchstens ein „kleines Loch“ vorfand (Lehre vom kleinen Loch). Behandelt wurde während der Schulzeit. Prophylaxe beschränkte sich bei Kantorowicz auf Kontrolle und Frühbehandlung. Er habe Aufklärung für zwecklos gehalten, wird berichtet. Da fast alle Bonner Schulkinder erfasst wurden, ergab sich ein hoher Sanierungsgrad von über 80%. Dieses System setzte sich in vielen deutschen Städten durch und wurde weitgehend geschätzt. Allerdings soll es seitens der privaten Zahnärzte auch Kritik gegeben haben, die das System als standesunwürdig bezeichneten und von Massenabfertigung sprachen.

Das **Frankfurter System** geht auf den Schulzahnarzt **Hans Joachim Tholuck** zurück [1, 2], der 1923 Direktor der Frankfurter Schulzahnklinik wurde. Jeder Schüler in Frankfurt war verpflichtet, an Reihenuntersuchungen und Nachuntersuchungen teilzunehmen. Eine notwendige Behandlung fand beim niedergelassenen Zahnarzt oder, im Falle mittelloser Kinder, in der Schulzahnklinik statt. So sollte eine „Schädigung der Privatpraxis“ vermieden und die Kinder an den späteren Zahnarzt gewöhnt werden. Mit Organisationsgeschick, unermüdlichem Einsatz und großer Flexibilität verstand es Tholuck, den mannigfaltigen Anforderungen seiner Zeit gerecht zu werden. Als beamteter Direktor der Schulzahnklinik oblag ihm die Überwachung der Frankfurter Zahnärzte, Dentisten, Praktikanten, Zahntechni-

ker, Lehrlinge und Helferinnen. In den wirtschaftlich schweren Zeiten ab 1930 kooperierte er unter anderem mit der Rothschild Stiftung Carolinum, die ein Teil der Behandlung übernahm. Im Jahre 1932 hatte Frankfurt 22 haupt- und nebenamtlich angestellte Schulzahnärzte in 23 Zahnstationen [1]. Tholuck und sein Sekretariat wurden von der Stadt Frankfurt bezahlt, die auch Räumlichkeiten zur Verfügung stellte. Assistenten des Carolinums waren hauptamtlich für die Schulzahnpflege abgestellt und durften keine eigene Praxis betreiben. Ihre Leistungen konnten mit den Krankenkassen abgerechnet werden.

In der Zeit von 1933 bis 1945 war man an einem weiteren Ausbau der Schulzahnkliniken nicht interessiert. Einige hatten schon vor 1933 aufgrund der Wirtschaftskrise schließen müssen [11]. Erfahrene Schulzahnärzte verloren durch Berufsverbote ihre Anstellung und sollen von Zahnärzten mit nationalsozialistischer Gesinnung, die bis dahin arbeitslos gewesen waren, ersetzt worden sein [1]. Einzelheiten zur Schulzahnpflege während der NS - Zeit findet man beispielsweise auch in den Arbeiten von Hohmann [13], Möhrle [15] oder Benz [16]. Dort, wo keine Schulzahnärzte zur Verfügung standen, sollen niedergelassene Zahnärzte als „unbesoldete Hilfsärzte“ dem Amtsarzt zur Verfügung gestanden haben. Diese ehrenamtliche Tätigkeit soll Wunsch des Reichszahnärztesführers gewesen sein. Eine Schreibkraft stellte man nicht zur Verfügung, stattdessen hoffte man, dass der Lehrer die Befunde notiert. Dentisten waren von der Reihenuntersuchung ausgeschlossen, aber zur Behandlung zugelassen. Mit dem „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“, Ges VG (1934), wurde die Schulzahnpflege Pflichtaufgabe der staatlichen Gesundheitsämter, jedoch ohne gesicherte Finanzierung. Ein Reichsschulzahnpflegegesetz wurde zwar fertiggestellt, kam aber nicht mehr zur Anwendung. Insgesamt kam es zu einer fortschreitenden Verschlechterung der Schulzahnpflege und ihre Einbindung in die NS - Gesundheitspolitik. Nach Ausbruch des 2. Weltkrieges werden Personalengpässe und eine zunehmende Orientierung im Dienst der Wehrtauglichkeit beschrieben. Jetzt wurde den Zahnärzten, die als unbesoldete Hilfsärzte für die Schulzahnpflege tätig waren, auch ein kleines Entgelt bezahlt. Von 1000 Schulzahnkliniken der Weimarer Zeit bleiben 1945 lediglich etwa 30 erhalten [2].

Die Entwicklung der Schulzahnpflege leistete auch einen Beitrag zur Entwicklung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde, indem sie mit ihren Reihenuntersuchungen Erkenntnisse über Art und Verbreitung der Karies lieferte [4]. Sie fiel zudem in eine Zeit verstärkter Bemühungen der approbierten Zahnärzte um akademische Anerkennung, nicht nur in Deutschland [4, 12,14]. Zwar gab es für sie schon Mitte des 19. Jahrhunderts eine Prüfungsordnung, doch viel zu wenig Ausbildungsstätten und (im Vergleich zur Medizineraus-

bildung) dafür nur geringe Zugangsvoraussetzungen. In dieser Zeit boten nicht nur approbierte Zahnärzte, sondern auch Zahntechniker, Zahnartisten, Bader, Barbieri, Wundärzte, Zahnkünstler und andere Berufsgruppen, wie Uhrmacher oder Goldarbeiter, ihre Dienste zum Teil als umherziehende Zahnbehandler an [10]. Gegenüber den Ärzten waren Zahnärzte damals Medizinalpersonen niederen Ranges [14]. Dies änderte sich erst langsam mit der Aufnahme der Zahnheilkunde in die Medizinische Fakultät 1909, durch die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Zahnärzten bei der Versorgung Verwundeter während des 1. Weltkrieges [14] und nicht zuletzt auch durch die Behandlungserfolge in der Schulzahnpflege [4]. Ab 1919 erhielten Zahnärzte das Promotionsrecht und damit auch die Möglichkeit, sich deutlich von den nichtapprobierten Zahnbehandlern, die inzwischen die Berufsgruppe der Dentisten bildeten, zu unterscheiden. Das Recht zur Habilitation und damit die Anerkennung als gleichberechtigtes akademisches Fach innerhalb der Heilkunde erhielten die Zahnärzte 1923 [14].

Die starke Verbreitung der Zahnkaries, ihre Folgen, aber auch Behandlungsmöglichkeiten führten schließlich 1911 zur Aufnahme der Zahnbehandlung in den Katalog der Leistungen der Krankenkassen und eröffnete den Zahnärzten damit bessere Verdienstmöglichkeiten [4]. Einen Wandel in der Kinderbehandlung von der bis etwa 1900 verbreiteten Extraktionstherapie zu einer präventiven Füllungstherapie und damit der Erhaltung kariöser Zähne ermöglichte erst die Entwicklung zahnärztlicher Füllungsmaterialien (Zemente, Amalgam) und die der Bohrmaschine. Dabei wurden Milchzähne allerdings nicht generell einbezogen.

Kariesprophylaxe im Rahmen der Schulzahnpflege bestand in der ersten Hälfte des 20. Jh. hauptsächlich aus **Sekundärprophylaxe**: regelmäßige Reihenuntersuchung der Schulkinder und anschließende Behandlung. Der Kariesbefall selbst, der „bei den zivilisierten Menschen nahe an 100 Prozent heranreicht“ [5], wurde offenbar als unausweichlich angesehen. Noch 1958 sah man in der „manuellen Prophylaxe des Zahnarztes“ die beste Möglichkeit, schweren Gebißverfall zu verhindern und hielt es daher für besonders wichtig, „die Menschen für eine rechtzeitige zahnärztliche Behandlung zu gewinnen“ [5]. Die Erfolge der Schulzahnpflege wurden am Sanierungsgrad gemessen, der teilweise über 80% lag. Allerdings brachten Kontrolle und Behandlung allein oder auch in Kombination mit Belehrungen über den Wert gesunder Zähne nicht den Effekt einer zurückgehenden Kariesinzidenz. Sowohl in den ersten Jahren der Schulzahnpflege als auch Jahrzehnte später registrierte man einen hohen Kariesbefall der Schulkinder. Einem Bericht des Direktors der Hamburger Schulzahnklinik mit vier Filialen und 14 Schulzahnärzten ist zu entnehmen, dass der Anteil behandlungsbedürftiger Kinder mit geschätzten 60% bis 80% nach 16 Jah-

ren Schulzahnpflege noch sehr hoch sei [7]. Ein Schulungsbrief der NSDAP (Berlin 1938) gibt Auskunft, dass 95% der zwischen 1935 und 1938 untersuchten 105.314 Schulkinder einen Behandlungsbedarf aufwiesen [3]. Kritische Stimmen bemängelten zudem ein zu spätes Einsetzen der Schulzahnpflege. Präventive Bemühungen müssten schon bei den Schwangeren einsetzen und über Mütterberatung und Kleinkindfürsorge fortgesetzt werden. Bis 1935 existierte für die Schulzahnpflege keine gesetzliche Regelung, keine wirklich gesicherte Finanzierung, viele Systemstreitigkeiten und Gegenwind von den niedergelassenen Zahnärzten. Dass es den Aktivisten und Befürwortern dennoch gelang, innerhalb von etwa 30 Jahren und trotz erstem Weltkrieg und Wirtschaftskrise 1000 Schulzahnkliniken in Deutschland ins Leben zu rufen, spricht für eine einzigartige Bewegung.

Maßnahmen der **Primärprophylaxe** wurden zu spät und zu zögerlich in Deutschland aufgegriffen. Zwar forderte schon Ernst Jessen in seinem Buch „Die Zahnpflege in der Schule“ (1905) nicht nur Belehrungen der Kinder über die Durchführung der Zahnpflege, sondern auch ein praktisches Umsetzen dieser Zahnputzanleitungen [zit. in 2] und unter Tholuck in Frankfurt wird über „Zahnpflegestuben“ in der Schulzahnklinik und Zahnputzübungen im Kindergarten etwa um 1930 berichtet [1], doch beides scheint nicht von allgemeinem Interesse gewesen zu sein. Möglicherweise hatte Tholuck Versäumnisse der bisherigen Schulzahnpflege erkannt, als er 1952 fragte, ob „die abgelaufene Epoche die Hoffnungen erfüllt (habe), die an sie geknüpft wurden“ [9].

Die Einführung von Dentalhygienikerinnen in die Zahnheilkunde und deren erste Ausbildung verdanken wir dem amerikanischen Zahnarzt **Alfred Fones** aus Bridgeport [6]. Er brachte 1905 seiner Gehilfin bei, wie man Kindern Zahnputzinstruktionen vermittelt. 1913 gründete er eine Ausbildungsstätte für Dentalhygienikerinnen in seiner Garage. Sein Vorhaben begeisterte, sodass sogar Professoren der Zahnheilkunde bei ihm kostenlos tätig gewesen sein sollen. Die ersten 27 Absolventen gingen in die Schulen von Bridgeport und unterwiesen die Kinder im Zähneputzen. Der Nutzen zeigte sich bald - es kam zu einem deutlichen Kariesrückgang bei den teilnehmenden Kindern. In der heutigen Zeit (2007) soll es mehr als 200 solcher Ausbildungsstätten und 120.000 registrierte Dentalhygienikerinnen in den USA geben.

Die Entwicklung nach 1945 und die Vorteile des Einsatzes von Schulzahnpflege-Instruktorinnen nach dem Schweizer Konzept sollen in den folgenden Texten in dieser Rubrik beschrieben werden.

Literaturverzeichnis

1. B. Kanther: Schulzahnarzt Hans Joachim Tholuck (1888-1972) und das Frankfurter System der Schulzahnpflege. Matthiesen Verlag 1998
2. Th. Haase: Die deutsche Schulzahnpflege bis 1945 in der Darstellung der Hochschulschriften. Dissertation, Berlin 2001
3. A. Pöggeler: Der Stellenwert der Schulzahnpflege in der Lehrerliteratur von 1800-1960. Prüfungsarbeit, Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, Düsseldorf 1998
4. D. Groß: Beiträge zur Geschichte und Ethik der Zahnheilkunde. Königshausen & Neumann Verlag 2006
5. W. Holzhauer: Über die Aufklärung in der Jugendzahnpflege. Der öffentliche Gesundheitsdienst, 20: 37-40 (1958)
6. M. E. Ring: Geschichte der Zahnmedizin. Könenmann Verlag 1997
7. Frhr. von Glaubitz: Die Schulzahnpflege. 90. Versammlung der Deutschen Naturforscher und Ärzte, Vortrag, Paul Hartung Verlag, Hamburg 1928
8. K. Gedicke: Die Entwicklung der gesetzlichen Grundlagen der Jugendzahnpflege in den verschiedenen Teilen Deutschlands seit 1945. Der öffentliche Gesundheitsdienst, 21: 403-417 (1960)
9. H. J. Tholuck: Ein halbes Jahrhundert praktische Schulzahnpflege. Zahnärztliche Mitteilungen 23, (1952) Sonderdruck ohne Seitenzahl
10. A. Böber, H.J. Winckelmann, G. Schäfer und D. Groß: Die zahnmedizinische Versorgung Memmings (1803 bis 1914). In: D. Groß und A. Karenberg: Medizingeschichte im Rheinland. Kassel University Press 2009
11. H. Umehara: Die Schulzahnklinik in Düsseldorf (1913 - 1923). In: D. Groß und A. Karenberg: Medizingeschichte im Rheinland. Kassel University Press 2009
12. H. Ludigs: Fluorid und die Geschichte der US-amerikanischen Zahnmedizin, ca. 1900 - 1950. Masterarbeit, Universität Konstanz 2013
13. C. Hohmann: Der Kariesforscher und Prothetiker Hans Jacob Türkheim (1889-1955) auf seinen Lebensstationen München – Hamburg – London. Dissertation Universität Hamburg 2008
14. S. Hanke-Damianov: Die Reaktionen der Ärzteschaft auf die Professionalisierungsbestrebungen der Zahnärzte (1880 - 1920). Dissertation Universität Halle-Wittenberg 2009
15. A. Möhrle: Der Arzt im Nationalsozialismus. Deutsches Ärzteblatt 93, Heft 43 (1996)

16. W. Benz: Heilen und „Sieg Heil“ - der Antisemitismus bei den Heilberufen während der NS-Zeit. Vortrag in der KZV Bayern am 30.1.2009 in München
17. R. P. Nippert: Entwicklung der sozialen Zahnmedizin in Deutschland. Oralprophylaxe 14, 3-10 (1992)
18. F. Römer: Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde. Mein Buch, Hamburg 2004