

DDHV-Journal 1/2017



*Deutscher Diplom Dental Hygienikerinnen
Verband e.V.*

GUIDED BIOFILM THERAPY

KARIES-UND PARODONTITIS-PRÄVENTION



"I FEEL GOOD"

Evidenzbasierte
Protokolle für das
Biofilm-Management auf
Zähnen, Weichgeweben
und Implantaten.

Copyright: 2017 EMS.
Electro Medical Systems.
ems-dental.com

EMS MAKE ME SMILE.

MUT

*Was keiner wagt, das sollt ihr wagen; was keiner sagt, das sagt heraus.
 Was keiner denkt, das wagt zu denken. Was keiner anfängt, das führt aus.
 Wenn keiner ja sagt, sollt ihr's wagen. Wenn keiner nein sagt, sagt doch nein.
 Wenn alle zweifeln, wagt zu glauben. Wenn alle mittun, steht allein.
 Wo alle loben, habt Bedenken. Wo alle spotten, spottet nicht.
 Wo alle geizen, wagt zu schenken. Wo alles dunkel ist, macht Licht!*

Lothar Zenetti

Liebe Leserinnen und Leser,

wir haben viel Zeit verbracht, Menschen zuzusehen und die Differenzen in unserem Beruf zu erkennen. Geht man professionell geschult als gelernter Beobachter ins Berufsleben, haben wir die Körpersprache und verbalen Ticks und Tricks zu deuten verstanden, die uns zu individuellen und interessanten Mitarbeitern machen und unser Berufsleben bereichern, dann tun wir uns viel leichter und sind eine maximale Bereicherung für jede Deutsche Zahnarztpraxis.

Wir haben noch einen langen, aber endlich absehbaren Weg vor uns. Vor allem kümmert sich der DDHV aber auch seit April 2016 mutig wieder um ein uns längst zustehendes Berufsbild, was aus politischen Gründen nicht publiziert wurde. Einen weiteren Teil des Antrags legen wir diesem Journal bei. Wir haben auch gleich festgehalten, dass wir jede Ausweichung des Bundesministeriums für Gesundheit mit juristischer Akribie auseinandernehmen und uns nicht mehr abspeisen lassen werden. Das BMG hat nun mal die Pflicht, ein Berufsbild zu regulieren. Das kann sie nicht mehr einfach an die Bundeszahnärztekammer – die wie wir auch nur ein Verein ist – abschieben, denn diese hat seit 45 Jahren bekanntlich kein Interesse an einer fairen berufsspezifischen Regelung. Klarer ausgedrückt: Die BZÄK hat nur Eigeninteressen und verschanzt sich hinter dem ZHK-Gesetz, das wir und unsere Juristen für unseren Beruf als nicht zuständig zeichnen. Makaber bei der ganzen Geschichte ist, dass vor 200 Jahren – nach dem Bader – noch ohne Studium die Zahnmedizin gemeinsam mit der Medizin ausgeübt werden konnte. Es ist gerade 100 Jahre her, dass sich die beiden getrennt haben. Und genau 40 Jahre ist es her, dass sich die Zahnmedizin gegen ein weiteres Berufsbild mit Händen und Füßen in Deutschland wehrt, mit der Ausrede, dass sie keinen – erneut? – Dentisten haben will. Diese Ausrede haben wir nur in Deutschland. Allen Beteiligten ist jedoch insgeheim ganz sicher klar, dass es ausschließlich finanzielle Interessen sind, die diesen Weg der Ablehnung begleiten.

Wie schon öfter erwähnt, gibt es für alles einen Beruf und vor allem gerade in Deutschland die Notwendigkeit von Zertifizierungen, denn die Auswüchse werden immer einfallsreicher. Die Zahnärzteschaft sollte sich zukünftig doch gut überlegen, ob sie darauf weiterhin beharrt, am Pranger zu stehen und es somit nicht gelingen kann das Chaos zu beherrschen (Lizenzierung!), oder an den Restriktionen unseres Arbeitsgebietes lieber mitentscheiden will, was einfach auch Sinn macht.

In diesem Sinne freuen wir uns auf eine heiße Phase und wünschen unseren Leserinnen und Lesern gute „Unterhaltung“.

Beate Gatermann, RDH, DDHV-Vorsitzende

INHALT

- 1 Vorwort
- 2 Antrag zu einem neuen Beruf in Dentalhygiene (RDH/BS)
- 8 Die politische Seite – Wissen schafft Vorsprung
- 10 Unzulässigkeit der freiberuflichen Tätigkeit einer Dentalhygienikerin oder Lobbyismus?
- 12 IQWiG
- 14 DDHV-Kongress 2017
- 17 Eine Geschichte, die besonders den Älteren unter uns bekannt vorkommt ...
- 18 Mehr als die Summe
- 21 Spendenauftrag: Misheel Kids Foundation
- 22 Rund um den Globus
- 25 EDHF Survey 2016
- 26 Buchbesprechung
- 28 Veranstaltungskalender
- 28 Impressum

Antrag zu einem neuen Deutschen Beruf in Dentalhygiene (RDH/BS)

Internationale Titulierung: Registered Dental Hygienist/Bachelor of Science in Dental Hygiene

Im Bericht ist der Beruf ausschließlich in der weiblichen Form beschrieben, da im Wort Dentalhygienikerin auch die männliche Form existent ist und dieser Beruf zu 99 % von Frauen ausgeübt wird.

In der Dentalhygiene fehlt in Deutschland das Berufsbild. Dies wurde kürzlich auch schriftlich von der BZÄK in der zm veröffentlicht. Ein neues Berufsbild wird auch weiterhin von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) nach neuester persönlicher Kontaktaufnahme vehement mit der Begründung abgelehnt, dass „die Zahnmedizin ausschließlich in die Hände von Zahnärzten gehört“ und „ein selbstständiges und unabhängiges Arbeiten im juristischen Sinne kein Personal beim Zahnarzt ausüben darf“. Wir vertreten allerdings die Meinung: Wo käme die Medizin heute hin, wenn sie nicht längst die paramedizinischen Berufsbilder als ihre Assistenz akzeptiert hätte. Das sind Ansichten von gestern. Zudem: Im gesamten Ausland (Frankreich ausgenommen – dort arbeiten die ZÄ komplett ohne Assistenz. Österreich wird uns nachfolgen) ist das Berufsbild Dentalhygienikerin mit Zertifizierung und Registrierung längst und auch selbstständig vorhanden (RDH). Und: Die Dentalhygienikerin gab es lange vor den delegierbaren Leistungen im Zahnheilkundegesetz, wobei wir uns mit einigen dort aufgeführten Positionen nicht identifizieren können. Zudem sehen wir unsere Leistungen nicht in der direkten Zahnmedizin, da die Dentalhygienikerin nicht in die Zahnhartsubstanz oder in die Mukosa (Weichgewebe) eingreift, sondern eigentlich lediglich einen „Edel-Putzjob“ macht, indem sie Konkremeante am Zahn entfernt. Zudem: So lange das Berufsbild in Deutschland nicht steht, gibt es für die zukünftigen vollverschulten Bachelor-Studiengängerinnen keine Möglichkeit, im Ausland Erfahrungen im eigenen Beruf zu sammeln. Das ist Europa-kontraproduktiv und wurde uns von der European Commission schriftlich bestätigt. Medien berichten zudem, dass qualifizierte Mitarbeiterinnen dringend in der Zahnmedizin gesucht werden. Erst jetzt, nachdem der Druck den Bogen längst überspannt hat, wird es in der Zahnmedizin klar, dass es weiterführender Möglichkeiten bedarf, die anderswo längst vorhanden sind. Deutlich ist, dass hier eine Männerdomäne über einen für Deutschland „neuen“ Frauenberuf entscheidet, der schon 1887 seinen Anfang in den USA nahm, also zu einer Zeit, in der auch die Zahnmedizin sich erst ernsthaft von der Medizin trennte.

Uns ist der Weg eines neuen **Gesetzgebungsverfahrens** zugunsten eines neuen Berufsbildes bekannt. Wir möchten betonen, dass dieser Weg einen vollverschulten Studiengang voraussetzt. Wir fallen somit voraussichtlich nicht unter das Berufsausbildungsgesetzverfahren? Uns ist zudem bekannt, dass Hearings auch von der BZÄK zu diesem Thema stattfinden werden und, dass andere Studiengangsversionen und Fortbildungsversionen sicher in dieses System integriert werden wollen. Unser Ziel ist jedoch primär eine Regulierung für Diplom DHs und RDH/BS über vollverschulte Studiengänge.

Längst ausdiskutiert ist von der WHO die dringende Notwendigkeit unseres Berufsbildes. Dort ist auch die vehemente Ablehnung hinsichtlich eines eigenen Berufsbildes der BZÄK seit mindestens 1997 bekannt.

Weltweit ist unser Beruf als Heilberuf anerkannt. Die heilberufliche Tätigkeit kann in vielen Literaturen nachgewiesen werden und zwar längst über die Ergebnisse von Lindhe, Axelsson, Rumfjord, Mühlemann, Saxon und Rateitschak. Diese Ergebnisse können folgenden Büchern entnommen werden: *Farbatlanten der Zahnmedizin, Rateitschak* vom Thieme Verlag, oder *Swiss Dent 26 (2004) Nr. 11,5-11 unter dem Thema: Parodontitis-Möglichkeiten einer frühen Diagnose und Risiken von kardiovaskulären Krankheiten*, sowie zahlreichen weiteren Publikationen, die auf das Zusammenspiel vieler Erkrankungen (Herzerkrankungen bis hin zur Psyche sind nur wenige der vielen Erkrankungen in Kombination) und der Wichtigkeit von begleitenden Parodontitis-Therapien hinweisen. Der Mund ist definitiv unser „Fieberthermometer“ bei fast jeder Erkrankung und die „Karteikarte unserer vergangenen Erkrankungen“. Das Thema Pathologie sollte deshalb auch Teil eines profunden Uni-Studiengangs sein, um das Wechselspiel zu erkennen und präventiv mit zu behandeln (Beraten hinsichtlich Ernährungsschäden/Raucherabusus etc.).

Delegation

Die Deutsche Zahnmedizin beschreibt als einziges Land weltweit einen sogenannten Delegationsrahmen. Mehrere Juristen bestätigen uns, dass es so etwas in keinem medizinischen Bereich sonst gibt. Das Wort Delegieren erscheint niemals für Tätigkeiten innerhalb der Zahnmedizin oder gar der Medizin. Weltweit nicht!

Der Duden beschreibt dieses Wort als:

1. zu etwas abordnen, in eine Delegation wählen
2. Rechte oder Aufgaben [abtreten und] auf einen anderen übertragen
3. Bedeutung **Befugnis erteilen**: befugen, berechtigen, erlauben, genehmigen, erteilen, **delegieren**, ermächtigen
4. Bedeutung **kommandieren zu**: abordnen, schicken, senden, delegieren, kommandieren
5. Bedeutung **übergeben**: vererben, weiterreichen, hinterlassen, nachlassen, überlassen, übertragen, **delegieren**, weitergeben.
6. Bedeutung **beauftragen**: auftragen, bevollmächtigen, übertragen, ansetzen auf, anstellen, berufen, beschäftigen, **delegieren**, bestallen, betrauen

Auf der anderen Seite kann die Delegation von einem Punkt auf diesem Erdball auch zu einem anderen weitervermittelt werden. „Eine Delegation ist mindestens so dehnbar wie ein Kaugummi“.

So findet sich **in der Medizin, die doch eine Vielzahl von eigenen Berufen vorweisen kann** folgender gekürzter Wortlaut:

Approbationsverordnung der Ärzte (ÄAppO 2002), 36 Seiten: (Geltung ab 01.10.2003 (+++ Stand: Geändert durch Art. 3 G v 21.7.2004 I 1776+++) beschreibt die Ausbildung des Arztberufes.

Interessant in dieser Verordnung ist folgende Aussage unter § 1: ... „Die Ausbildung soll auch Gesichtspunkte ärztlicher Qualitätssicherung beinhalten und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit anderen Ärzten **und mit Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens fördern**.“

Eine ähnliche Beschreibung ist im Zahnheilkundegesetz nicht zu finden!

In der Bundesärzteverordnung: (+++Stand: Neugefasst durch Bek. v. 16.4.1987 I 1219; zuletzt geändert durch Art. 1 G v. 21.7.2004 I 1776+++)! Änderung durch Art. 11 Nr. 8 G v. **30.7.2004** I 1950 (Nr. 41) berücksichtigt!

Umfasst 15 Seiten und beinhaltetet die Regeln des ärztlichen Berufes. Titel dieser Berufsordnung: Der ärztliche Beruf; Die Approbation; Die Erlaubnis, die Erbringung von Dienstleistungen; Gebührenordnung; Zuständigkeiten; Straf- und Bußgeldvorschriften; Übergangs- und Schlussvorschriften.

Andere medizinische Berufe sind in dieser Verordnung nicht aufgeführt!!! In Gegenteil: Jeder deutsche medizinische Beruf hat seine Kompetenzen unter einem eigenen § beschrieben.

Die Zahnmedizin hat sich raffiniert mit einem Delegationsrahmen wie folgt „einen Beruf einverleibt“:

Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde

vom 31. März 1952 (BGBI. I S. 221)

in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBI. I S. 1225), zuletzt geändert durch das Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung und anderer Gesetze vom 21.7.2004, BGBI I 2004, 1776

1. Die Approbation als Zahnarzt

§ 1

Absatz: 5) Approbierte Zahnärzte können insbesondere folgende Tätigkeiten an dafür qualifiziertes Prophylaxe-Personal mit abgeschlossener Ausbildung wie zahnmedizinische Fachhelferin, weitergebildete Zahnärzthelferin, Prophylaxehelferin oder Dental-Hygienikerin delegieren: Herstellung von Röntgenaufnahmen, Entfernung von weichen und harten sowie klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen, Füllungspolituren, Legen und Entfernen provisorischer Verschlüsse, Herstellung provisorischer Kronen und Brücken, Herstellung von Situationsabdrücken, Trockenlegen des Arbeitsfeldes relativ und absolut, Erklärung der Ursache von Karies und Parodontopathien, Hinweise zu zahngesunder Ernährung, Hinweise zu häuslichen Fluoridierungsmaßnahmen, Motivation zu zweckmäßiger Mundhygiene, Demonstration und praktische Übungen zur Mundhygiene, Remotivation, Einfärben der Zähne, Erstellen von Plaque-Indizes, Erstellung von Blutungs-Indizes, Kariesrisikobestimmung, lokale Fluoridierung z. B. mit Lack oder Gel, Versiegelung von kariesfreien Fissuren.

Der neueste Trick bei den Zahnmedizinern ist, dass der ZA ausbilden darf. Was er unterweisen darf, wird nicht beschrieben. Nachdem aber auch ein Assistenzarzt „ausgebildet“ wird, kann er also auch weitere Tätigkeiten an sein selbst fortgebildetes Personal delegieren, die über den heute bekannten Rahmen hinausgehen, was immer häufiger vorkommt. Patienten hinterfragen langsam, wer bei ihnen alles im Mund überhaupt arbeitet und ob diese noch Zertifizierungen brauchen. In der Praxis wird viel zu wenig kontrolliert.

Im Jahr 1998 wurde glorreich eine Petition im Bundestag zugunsten eines neuen Berufsbildes gewonnen, die an der vehementen Ablehnung der BZÄK jedoch scheiterte. Uns wurde von Teilnehmern erklärt, dass die BZÄK seinerzeit das BMG unter Druck setzte mit den Angaben, die BZÄK würde bei Forderungen zu einem eigenen Berufsbild die damals stattfindenden Verhandlungen abbrechen. Das Petitionsergebnis lag im letzten Journal bei. Der Inhalt des Petitionsantrags hat in 18 Jahren nichts an seiner Aktualität eingebüßt. Nachdem ein Petitionsausschuss intensiv recherchiert, dieses Petitionsergebnis unter die nur 6,7 % erfolgreichen Eingaben – und das noch von einer einzigen Person eingegeben – fällt, war dem Petitionsausschuss die dringende Notwendigkeit schon damals ganz und gar bewusst. Es ist mehr denn je dringend erforderlich, dieses Ergebnis endlich umzusetzen und keine weiteren juristischen Spitzfindigkeiten zu suchen, die wir sowieso alle widerlegen könnten – wäre uns die Möglichkeit gegeben, mit Juristen vorzusprechen. Dadurch wären wir längst am Ziel angelangt. So sind wir leider einer unermesslichen Willkür und totalen Egozentrik ausgesetzt.

Wir legen zudem einen Ausschnitt des Wissenschaftsrates vor, der seit vielen Jahren das Berufsbild Dentalhygiene in Deutschland fordert. Uns wurde von einem Mitglied des Deutschen Bundestags, Dr. med. dent. K., direkt und unmissverständlich erklärt, dass das BMG sich nicht vom Wissenschaftsrat beeinflussen lässt. Wir, darunter zwei renommierte Parodontologen, fragten uns hinterher, für was dann ein Wissenschaftsrat überhaupt da ist, wenn seine Forderungen vom BMG sicher wieder nur im Interesse gewisser Zahnärzte total ignoriert werden.

Weiterführend konnte man auch den europäischen Rahmen der European Federation of Periodontology (EFP) zu unserem Berufsbild im letzten Journal lesen. Er beinhaltet weit mehr als die Bundeszahnärztekammer in Deutschland uns zugestehen will.

Beigelegte Anlage II war: Journal Ausgabe 1/20016, DDHV, Seiten 14-20

Wir können uns Europa nicht mehr verschließen und müssen weiter an die Jugend von morgen und eigentlich längst auch von heute denken, die einfach ein breiteres Spektrum an Berufen braucht, was sich ja in anderen Sparten längst breit gemacht hat. Die Unzufriedenheit in dieser Sparte ist enorm und sollte seit Jahren längst bekannt sein. Laufend kann man in Fachzeitschriften von Personalmangel und deren geringen weiteren Chancen lesen, was allerdings auch an den geringen Gehältern in der Zahnmedizin liegt. Sie unterscheiden sich gewaltig von der Medizin, was anhand der Gewinne in der Zahnmedizin eigentlich unerklärlich ist.

Beigelegte Anlage III war: Entwurf einer gesetzlichen Verankerung für ein neues Berufsbildes mit Tätigkeiten unter Aufsicht des ZA

Zusätzlich stellen wir einen Antrag auf selbstständige Tätigkeit im Gebiet der PZR, wie es auch im Nachbarland Schweiz längst üblich ist. Auch in Deutschland hat ein Verwaltungsgericht in München entschieden, dass eine Dental Hygienikerin mit Diplom (RDH) bestimmte Tätigkeiten selbstständig ausüben darf, die sie ohnehin besser als die Zahnärzte erbringen kann. Dies meist auch günstiger (Nebenbemerkung: wobei derzeit sehr günstig meist ohne Zertifizierung darstellt).

Beigelegte Anlage IV war: Entwurf einer gesetzlichen Verankerung einer selbstständigen Tätigkeit in eigener Praxis für Dental Hygiene mit Zertifizierung

Beigelegte Anlage V war: Liste der selbstständigen Tätigkeit im Europäischen Bereich zusammengestellt von der BZÄK ist angefügt.

Bei dieser Liste wäre anzumerken, dass im Ausland die Befundaufnahme und die Diagnose leider nicht genügend differenziert werden. Kein paramedizinischer Beruf diagnostiziert. Weltweit nicht. Wir machen lediglich Befundaufnahmen wie das auch die Physiotherapeutin in Deutschland macht.

Gleichzeitig bleibt festzuhalten, dass z.B. in der Schweiz jedes Bundesland (z.B Aarau, Zürich oder St. Gallen) bestimmte Forderungen pro Kanton für ein selbstständig Tätigwerden in eigener Praxis verlangt. Dazu gehört auch Sprachsicherheit Niveau B2, Strafregisterauszug, Diplom mit Registriernummer, also Registered Dental Hygienist, und verschiedene Vorschriften wie z.B. eine Berufshaftpflichtversicherung. Antragsteller müssen mindestens fünf Jahre in der Schweiz gearbeitet haben und einen Nachweis von zwei Jahren unselbstständiger Tätigkeit Vollzeit arbeitend vorweisen können. Wir stellen uns ähnliche Forderungen für Deutschland vor.

Beigelegte Anlage VII war: Erste Einstellung eines Ermittlungsverfahrens gegen die erste Praxis für Dentalhygiene Deutschlands 2002 und Praxisbewilligung von 2005. Natürlich waren beide angestrebt





Für ein Leben lang gesunde Zähne

TePe Mundhygieneprodukte

TePe Produkte werden in Zusammenarbeit mit zahnmedizinischen Experten entwickelt, um höchsten Ansprüchen an Funktionalität, Komfort und Effizienz gerecht zu werden – und das bis ins kleinste Detail.



Die TePe App – Patientenberatung und Interdentalreinigung leicht gemacht!

Jetzt QR-Code einscannen und kostenlos auf das iPad downloaden:



www.tepe.com

Bleiben Sie auf dem Laufenden in Sachen Zahnmedizin:
Abonnieren Sie den kostenlosen TePe Zahnheilkunde Newsletter über unsere Website www.tepe.com/de/zahnheilkunde-news.

von der Bayerischen Zahnärztekammer in München mit Rückendeckung der Bundeszahnärztekammer in Berlin und vor allem auch der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung in Berlin (KZBV).

Die Abrechnungspositionen der Vergangenheit wurden ohne Diplom Dentalhygienikerinnen entworfen und ausgehandelt. Auch dies sollte sich ändern in Form von spezifischen Abrechnungspositionen, genauso wie es in anderen Berufen (Physiotherapeutin) in Deutschland längst möglich ist. Es sind zu viele Formulierungen oder Tätigkeiten entweder hinfällig oder nicht vorhanden, ja sogar fraglich, wobei eine Deutsche DH-Fortbildung (Westphalen-Lippe) schon einiges in ihrem Bundesland klären konnte (PA-Behandlungen). In anderen Worten: Wir brauchen Verträge mit den Krankenversicherungen. Fraglich ist auch die Kontrolle der verschiedenen Arbeitsgebiete, da bislang zwar eine Zertifizierungspflicht besteht, diese aber nicht kontrolliert wird und dadurch ... viele Leistungen heute beim AZUBI landen. Schließlich ist er/sie ja das günstigste Glied in der Kette und wird von vielen nach einer kurzen Fortbildung als Dentalhygienikerin verkauft. Der Berufstitel ist schließlich in Deutschland ja nicht geschützt. Last but not least: In der Parodontologie geht Deutschland einen Sonderweg, der unbedingt neu begutachtet werden müsste, da mit unserem Beruf dieser ganz anders aussehen müsste.

Beigelegte Anlage IIX war: Klärungsversuch zusammengetragen vom DDHV bezüglich der Abrechnungen hinsichtlich der Unterstützenden Parodontitis Therapie als Beilage angefügt, der von der BZÄK teilweise unterstützt wurde. Hierbei stellen wir gleichzeitig den Antrag, bei zukünftigen Diskussionen um die PAR-Leistungen mit einzbezogen zu werden. Im Ausland werden diese Leistungen überhaupt nicht von den Versicherungen getragen und dadurch fällt ein großes Volumen direkt in die zuständige Tätigkeit von versiert geschultem Personal bzw. der Diplom Dental-Hygiene. Nachdem wir die Ausführenden dieser Tätigkeiten sind, wundern wir uns schon lange, dass wir nicht mit in die Diskussionsrunde eingeladen werden. Dies bezieht sich ausschließlich auf das Tätigkeitsgebiet unter Anleitung des Zahnarztes.

Die BZÄK blockiert bis dato die Anfertigung von Röntgenaufnahmen für die im Ausland ausgebildete Diplom DH, die keine Ausbildung zur Zahnärztlichen Assistentin vorlegen können mit der Begründung, sie würde das nicht ausreichend lernen. Das trifft jedoch garantiert nicht zu. Jede Diplom DH hat profunde Kenntnisse, die sie hierbei vorweisen kann. Zudem verlangen verschiedene Zahnärztekammern eine minder angesetzte „Gleichwertigkeitsprüfung zur Zahnmedizinischen Fach-Angestellten“, um Arbeitsbewilligungen auszustellen. Es bedarf aber überhaupt keiner Arbeitsbewilligung durch eine Zahnärztekammer in Deutschland und schon gar keiner Gleichstellung, da ein Diplom/Akademischer Level ja bislang nicht existent in Deutschland war. Für uns war und ist das reine Schikane.

Ausländische Berufsabschlüsse

Wir beantragen zudem die Zulassung von ausländischen Berufsabschlüssen über das BMG.

Beigelegte Anlage IX war: Zum besseren Verständnis legten wir eine Broschüre aus der Schweiz zu ausländischen Abschlüssen vor.

Das Schweizerische Rote Kreuz organisiert mit den Schweizer DH-Institutionen diese Prüfungen. Die Gesundheitsministerien sind in allen anderen europäischen Ländern zuständig für unser Berufsbild. In manchen Ländern reguliert das BMG damit auch die Studienzulassungen zur Zahnmedizin nach Bedarf, womit einer Über- oder Unterversorgung vorbeugt ist.

Last but not least wollen wir Regelungen für unseren Beruf erreichen. Diese beziehen sich auf die unselbstständige und die selbstständige Tätigkeit. Allerdings gilt dieser Antrag von uns nur für die sogenannte „akademische DH“, leider von der BZÄK so benannt, obwohl wir in einem Diplom/RDH/Bachelor keinen Akademiker sehen. Die BZÄK bauscht das aber mit Vorliebe dahingehend auf, um , nach den Erfahrungen das Dentisten (1930-1945) nie wieder ihre Branche teilen zu müssen (nichtapprobierte Konkurrenz!!!). Dabei tendieren wir überhaupt nicht auf die „richtige“ Zahnmedizin. Unser Teil greift weder in die Weichregion noch in die Zahnhartsubstanz ein.

Fazit:

Nicht alle **Phantasien von gestern sind Wahrheiten von heute**. Diese hier aufgeführte Wahrheit war auch die Wahrheit von gestern! Leider haben wir jedoch keine finanzielle Lobby im Hintergrund, die uns den Weg ebnen helfen könnte, wobei die Parodontologen da gefordert wären. Sie haben Angst um ihre Pfründe. Dabei verdienen sie nachweislich durch eine versierte Kraft mehr als vorher und ihre Reputation wächst unermesslich!!!

München, den 31.4. 2016

Der DDHV-Vorstand

Beate Gatermann, RDH; Bettina Mohr, RDH; Agathe Haller, RDH

NEU!

2017

MUNDHYGIENE

YOUNG™

Gehen Sie in Führung mit unseren innovativen Produkten
für die Professionelle Zahnreinigung



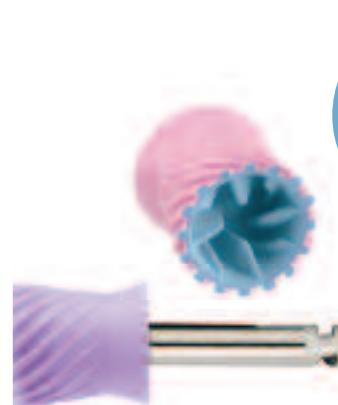
PROPHY-PASTE

Enthält **Backpulver**, einen bewährten Inhaltsstoff - bekannt für seine weißende, aufhellende und pH-Wert-neutralisierende Eigenschaft

Zwei Varianten: Paste zum Entfernen von Verfärbungen und fluoridfrei
Polierpaste
Farbkodiert zur einfachen Identifikation

Enthält Xylit und ist glutenfrei

Aufhellende Wirkung dank
BACKPULVER



PROPHY-CUPS

Firmeneigener Spezialgummi passt sich der Zahnkontur optimal an für ein **besseres Polierergebnis**

Lamellen im Inneren schmiegen sich an die Zahnoberfläche an und reduzieren Spritzer

Außenrippen entfernen interproximale Verfärbungen

Musteranforderung und weitere Produktinformationen auf www.youngdental.eu

YOUNG™

Young Innovations Europe GmbH
Kurfürsten-Anlage 1
D-69115 Heidelberg
Germany

Die politische Seite Wissen schafft Vorsprung

Seit Herbst haben wir mehrfach die Bitte um Unterstützung erhalten, da vereinzelt Registered Dental Hygienists angegangen werden, Prüfungen als Zahnmedizinische Assistentin bei den Zahnärztekammern zu absolvieren – mit der Begründung einer Angleichungsprüfung (an was angleichen?). Es kommt sogar die Aussage, dass wenn die mit einem vollverschulten Studium versehene DH doch angestellt werden würde, der Zahnarzt sich strafbar machen und seine Approbation verlieren würde. Meist geben solche Auskünfte leider die Steuerberater und weniger gut informierte Juristen.

Wir mussten uns schon viel gefallen lassen. So auch die Aussage vor 25 Jahren, dass wir illegal in Deutschland arbeiten würden. Irgendwie scheint es derzeit vollkommen aus dem Ruder zu laufen – dank der Sperre der BZÄK und dem Nichtstun des BMG. Andererseits ist uns sonnenklar, dass jetzt der letzte Aufschrei zu einem Berufsbild begonnen hat.

Wir mussten uns auch schon gemeinsam mit zwei hoch angesehenen PAR-Professoren anhören – als Dr. Koschorek, vom Bundesministerium für Gesundheit abgesandt – sich zur Mundhygiene dahingehend äußerte, dass es diese nicht braucht. Langsam summieren sich allerdings die Schikanen.

Wir konnten in einem hervorragenden Leserbrief der ZM vom 1.2.2017, auf Seite 8 lesen (den Originalkommentar haben wir leider überlesen), dass wir wohl in Deutschland laut BZÄK geduldet sind und durch das vorhandene Personal hinreichend ersetzt werden könnten. Vergessen wird, dass die RDH bzw. Diplom DH vor der deutschen Prophylaxe ZMF in Deutschland Fuß gefasst hat – und seither vehement ausgebremst wird. So zuerst durch geleistete Abrechnungspositionen der ZST/MU/ÜZ, die laut Zahnärztekammer „ja nicht 8-mal am Tage geleistet werden könnten“!

Da wir mit der o.g. Abhandlung natürlich nicht einverstanden sind, übermitteln wir noch die uns zugesandten „aufschlussreichen“ Kommentare, wonach die Rückstufung zu einem anderen Berufsbild erfolgen müsste:

„§ 50a Gleichwertigkeit ausländischer Berufsqualifikationen (Berufsbildungsgesetz)

Ausländische Berufsqualifikationen stehen einer bestandenen Aus- oder Fortbildungsprüfung nach diesem Gesetz gleich, wenn die Gleichwertigkeit der beruflichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten nach dem Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz festgestellt wurde.

Hier schließen sich die Aussagen des § 57 Berufsbildungsgesetz nahtlos an: Wird eine Aufstiegsfortbildung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland absolviert,

so kann die Erlaubnis zur Führung der betreffenden Berufsbezeichnung nach deutschem Recht nur erteilt werden, wenn die Gleichwertigkeit der Fortbildung nachgewiesen werden kann. Hierfür muss der Antragsteller einen Stundennachweis über die von ihm absolvierte Fortbildung vorlegen, der die Überprüfung der Gleichwertigkeit ermöglicht.

Kann der verlangte Stundennachweis nur mit unangemessenem zeitlichem oder sachlichem Aufwand oder gar nicht beschafft werden, so wäre in einer Kenntnisstandsüberprüfung ein gleichwertiger Kenntnisstand nachzuweisen. Der Nachweis eines gleichwertigen Kenntnisstandes ist durch das Ablegen einer Prüfung zu erbringen, die sich auf den Inhalt des mündlichen und praktischen Teils der staatlichen Prüfung in dem angestrebten deutschen Beruf bezieht.

Lesen Sie bitte diese Zeilen mehrfach, denn hier soll alles in einen Topf geworfen werden, um uns von der Bildfläche verschwinden zu lassen. Wie kann man eine **Angleichung** an eine **Fortbildung** verlangen, die kein **Berufsbild** ist? Wie kann man eine Stufenfortbildung einem vollverschulten **Studiengang** mit **Diplom** und **Staatsexamen** und Zertifizierung (Registrierung) gleichstellen, wobei die Deutsche Fortbildung zur DH selbst versucht, mittlerweile an einen Bachelor zu gelangen? Nochmals: Wie kann man etwas angleichen, das eigentlich nicht existent ist? Laut Aussage aus Brüssel gibt es keine schriftliche Unterlage, die besagt, dass Deutschland diesen Vorgang aktivieren darf oder muss und wir erhalten auch von niemandem eine Gesetzesvorlage, die eine Angleichung per Gesetz verlangen kann. Diese Angaben sind für Ausbildungsberufe konzipiert, die ganz sicher auch ihre Begründung haben. Wir sind aber kein Ausbildungsberuf, sondern ein Studiengang und WIR HABEN KEINEN BERUF IN DEUTSCHLAND. Also was soll das Ganze?

Dann wiederum werden dem DDHV folgende Infos zugespielt, die für uns ein Trostpflaster bedeuten und unter ZWP-Online gefunden wurden:

„Damit die Therapeuten, so auch in der Zahnprophylaxe, mehr Verantwortung übernehmen können, sollen laut Union zunächst die Ausbildungsstandards angehoben werden. So müsse es Zusatzqualifikationen etwa zur Erstellung von Diagnosen und Therapieberichten geben. Es sollen eigene Leistungskataloge in den einzelnen Fachbereichen erstellt werden.“

Ein Sprecher der CDU-Fraktion nannte als Ziel der Unions-Initiative, dass der Beruf der Fachtherapeuten deutlich durch eine stärkere Verantwortung im praktischen Alltag gestärkt werden“ solle. „Davon profitieren am Ende vor allem die Patienten. Und auf die kommt es schließlich an.“ Der gesundheitspolitische Sprecher der Union, Jens Spahn, sagte: „Therapeuten sind eine wichtige Stütze

unseres Gesundheitswesens. Wir müssen diese Berufe zukunftsfähig und attraktiv für den Nachwuchs machen.“

Ein Teil dieser Angaben dürfte erneut die BZÄK in Rage bringen, denn sie stellt die Diagnose und „Therapieberichte“ (Befunde) auf einen Level. Dabei sind das zweierlei paar Schuhe. Kein „Paramedizinischer Beruf“ darf diagnostizieren. Bei uns ist das alles kein großes Problem. Ob der Chef einem nur die schweren Fälle zu bearbeiten überlässt oder auch die leichten: Hauptsache, wir können helfen. Schließlich haben wir vom Kleinkind bis ins hohe Alter uns versiert schulen lassen.

Wir haben weiterhin nicht nur ein Ass im Ärmel, die wir hier aber nicht alle übermitteln werden. Klar und deutlich leidet auch das übrige Prophylaxe-Personal in Deutschland massiv unter der Unterdrückung eines eigenen, abgeklärten und zertifizierten Berufsbildes. Das hat jetzt nichts mit selbstständiger Tätigkeit zu tun, die wir vehement trennen von Freier Mitarbeit und die noch nie unser primäres Ziel dargestellt hat. Sondern es hat mit einem Selbstwertgefühl und Anerkennung zu tun, die wir als Frauen in einem Fachgebiet längst weltweit bewiesen haben – und diese weltweite Unterstützung hält uns aufrecht, auch wenn wir es im Ausland erheblich leichter haben, indem wir im Ausland viel mehr verdienen und total anerkannt sind. Europa hat mittlerweile mehr als 20

Bachelor of Science in Dental Hygiene-Abschlüsse vorzuweisen, mit einem Stand, der jeder Praxis bisher Gewinne gebracht hat. In was für eine konfuse Situation sich Deutschland derzeit manövriert, ist schon unglaublich

Wie heißt es so schön: Was wir alleine nicht schaffen, das schaffen wir gemeinsam. Und deshalb ist es echt klasse, dass der Zusammenhalt im DDHV mehr als vorbildlich ist. Deshalb: Bitte weigert Euch, eine sogenannte Angleichungsprüfung zu machen. Schaltet notfalls einen Rechtsanwalt ein. Der kann genauso leicht wie wir feststellen, dass dazu absolut keine Notwendigkeit besteht. Diverse schon gefällte Gerichtsurteile sind vorhanden, die unmissverständlich, klar und deutlich ausdrücken, dass wir unserer Ausbildung entsprechend – auch ohne viel Federlesen – arbeiten können.

Brandneu ist die Übermittlung folgender Zeilen eines uns bekannten Professors aus Bremen: „Ich bin überzeugt davon, dass Ihre Arbeit einen nicht zu unterschätzenden Beitrag zur Mundgesundheit in Deutschland leistet. Das haben wir übrigens auch schon in den Gutachten des Sachverständigenrates Gesundheit anklingen lassen, in dem ich knapp zehn Jahre lang Mitglied war. Die Planung, einen Bachelor-Studiengang in Ihrem Bereich aufzubauen, finde ich die richtige Strategie, nicht dass ich grundsätzlich meine, dass alle medizinischen Berufe in

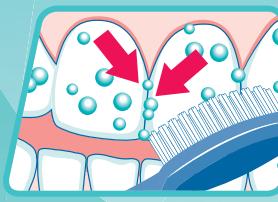


Exklusive nachhaltige Komplettpflege für Zähne und Zahnfleisch

MEDIZINISCHE ZAHNCREME MIT NATUR-PERL-SYSTEM



- ✓ optimale Reinigung bei minimaler Abrasion (RDA 32)
- ✓ 3x täglich anwendbar
- ✓ Doppel-Fluorid-System (1.450 ppmF)
- ✓ Xylitol für mehr Plaquehemmung



Das Perl-System:
Kleine, weiche, zu 100 % biologisch abbaubare Perlen rollen Beläge einfach weg – effektiv aber sehr schonend.

Jetzt Proben anfordern:

Bestell-Fax: 0711 75 85 779-71

Bitte senden Sie uns kostenlos:

- ein Probenpaket mit Patienteninformation
- Terminzettel-Blöckchen

Praxisstempel, Anschrift

Datum/Unterschrift

DDHV 1/17



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echt · Tel. 0711 75 85 779-11
bestellung@pearls-dents.de

die Akademisierung gezwungen werden sollten, aber es wird dadurch eine wissenschaftlich verbindliche Ausbildung gefördert. Und dies trägt sicherlich zur Akzeptanz des Faches und der Angehörigen Ihres Berufsstandes bei.“

Weiter: in Plaque N Care beschreibt Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung Körperschaft des öffentlichen Rechts, eine Neuaustrichtung der Parodontitisvorsorge in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Er schreibt, dass eine strukturierte Nachsorge, also die UPT fehle. Zu Recht beschreibt er, dass nicht nur die Aufklärung angepasst werden müsse, sondern auch die Leistungskomponenten einer moder-

nen PAR-Vorsorge nachhaltiger ergänzt werden müssen. Es wird alles medizinisch korrekt aufgeführt. Nur: Eine Erwähnung des Personals bleibt gänzlich aus. Ich bezeichne das langsam als Unterdrückung einer Frauen-domäne, die gleichwertig ist zum Wahlverbot der Frauen im letzten Jahrhundert. Dabei kenne ich kaum einen Zahnarzt, der unsere Arbeit ausführt. Wir sollten deutschlandweit alle einmal einige Monate geschlossen streiken. Und zwar alle. Angefangen vom AZUBI bis zur Diplom DH höchster Ausführung. Wachrütteln würde ich das dann nennen. Wir haben nicht nur Pflichten, sondern auch Rechte als Menschen – vor allem als Frauen.

Unzulässigkeit der freiberuflichen Tätigkeit einer Dentalhygienikerin oder Lobbyismus?

Seit Herbst/Winter vergangenen Jahres sind wir in der Kanzlei aufgrund der Übernahme verschiedener Mandate mit der Frage der Zulässigkeit einer freiberuflichen Tätigkeit als Dentalhygienikerin beschäftigt. Seitens der Bundeszahnärztekammer, der Landeszahnärztekammer sowie der entsprechenden einschlägigen Kanzleien, die hier Ansprechpartner der Zahnärzte sind, wird die Auffassung vertreten, dass grundsätzlich eine Dentalhygienikerin überhaupt nicht freiberuflich tätig sein darf. Bei Durchsicht der entsprechenden Veröffentlichungen bzw. Schreiben wird allerdings folgendes klar:

1. Bereiche des Sozialversicherungsrechts (Stichwort Scheinselbstständigkeit) und der berufsrechtlichen Komponente (Zulässigkeit der Delegation von Tätigkeiten nach § 1 Abs. 5 ZHG an freiberufliche Honorarkräfte) werden vermischt.
2. Zur Untermauerung der Auffassung, dass eine freiberufliche Tätigkeit nicht möglich sein darf, wird nicht einschlägige und veraltete Rechtsprechung zitiert. Es wird gar mit dem Verlust der Approbation gedroht, um zu verhindern, dass Dentalhygienikerinnen weiter beruflich tätig sein können.

Die Auffassung, dass grundsätzlich eine Dentalhygienikerin überhaupt nicht freiberuflich tätig sein darf, teilen wir unter keinen Umständen. Hierzu ist im Einzelnen folgendes zu berücksichtigen:

1. Sozialversicherungsrecht

Beurteilungsmaßstab für das Vorliegen einer abhängigen Beschäftigung ist § 7 Abs. 1 Satz 1 SGB IV. Danach ist Beschäftigung die nicht-selbstständige Arbeit insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts setzt eine Beschäftigung voraus, dass der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber persönlich abhängig ist. Bei einer Beschäftigung in einem fremden Betrieb ist dies der Fall, wenn

der Beschäftigte in den Betrieb eingegliedert ist und dabei einem Zeit, Ort und Art der Ausführung umfassenden Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliegt. Dem gegenüber ist eine selbstständige Tätigkeit vornehmlich durch das eigene Unternehmerrisiko, das Vorhandensein einer eigenen Betriebsstätte, die Verfügungsmöglichkeit über die eigene Arbeitskraft und die im Wesentlichen frei gestaltete Tätigkeit und Arbeitszeit gekennzeichnet. Ob jemand abhängig beschäftigt oder selbstständig tätig ist, hängt davon ab, welche Merkmale überwiegen. Das Gesamtbild bestimmt sich dabei nach den tatsächlichen Verhältnissen. Tatsächliche Verhältnisse sind die rechtlich relevanten Umstände, die im Einzelfall eine wertende Zuordnung zum Typus der abhängigen Beschäftigung erlauben. Ob eine Beschäftigung vorliegt, ergibt sich aus der Vertragsgestaltung der Beteiligten, soweit sie im Rahmen des rechtlich zulässigen tatsächlich vollzogen ist. Ausgangspunkt der Prüfung ist daher, nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, das Vertragsverhältnis der Beteiligten, wie es sich aus den von ihnen geschlossenen Vereinbarungen ergibt oder sich aus ihrer gelebten Beziehung erschließen lässt. Maßgebend ist dabei insbesondere, ob ein umfassendes Weisungsrecht der Praxisinhaber hinsichtlich Zeit, Dauer und Ort der Ausführung besteht, ob die Berechtigung besteht, Aufträge der Praxisinhaber im Einzelfall abzulehnen, ob eine Verpflichtung zur Übernahme von Krankheits- und Urlaubsvertretungen besteht. Weiter ist zu überprüfen, ob ein festes Gehalt bezogen wird, oder nur nach Rechnungstellung die tatsächlich geleisteten Stunden vergütet werden. Dabei trägt dann nämlich die Honorarkraft das Risiko des Honorarausfalls, wenn eine Therapie ausfällt. Das Risiko des Honorarausfalls ist ein erhebliches Unternehmerrisiko. So ist in jedem Einzelfall zu überprüfen, ob eine abhängige, d. h. eine nicht selbstständige Arbeit oder eine selbstständige Tätigkeit der Dentalhygienikerin vorliegt.

2. Berufsrechtliche Komponente

Die Bundeszahnärztekammer sowie die Landeszahnärztekammer gehen davon aus, dass aufgrund der Ausführungen in § 1 Abs. 5 ZHG eine Delegation von Tätigkeiten an selbstständige Honorarkräfte nicht zulässig sei. § 1 Abs. 5 ZHG spreche von Tätigkeiten, die an qualifiziertes „Personal“ delegiert werden dürften. Der Begriff „Personal“ sei per se bereits als Arbeitnehmer im arbeitsrechtlichen Sinne zu verstehen. Die freiberufliche Dentalhygienikerin sei aber eben eine selbstständige Honorarkraft, die gerade nicht Arbeitnehmer im arbeitsrechtlichen Sinne sei. Vor diesem Hintergrund dürfe schon nach dem Gesetzeswortlaut des § 1 Abs. 5 ZHG eine Dentalhygienikerin nicht freiberuflich tätig sein. Die Zahnärztekammern schließen hieraus auch, dass, da die Leistungen, die die Dentalhygienikerin als freie Honorarkraft erbringt, nicht zulässig delegiert worden seien, sodass diese auch nicht abrechenbar seien. Vor diesem Hintergrund wird von dort mitgeteilt, dass es sich quasi um „Abrechnungsbetrug“ handele, wenn die Leistungen durch die Praxisinhaber abgerechnet werden würden, da eine unzulässige Delegation vorliege, mithin die Leistungen nicht abrechenbar sind. Argumentiert wird hier mit veralteter Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, teilweise auch des Landessozialgerichts Baden-Württemberg.

Zu beachten ist zunächst, dass der Bundesfinanzhof in einer Entscheidung, die eine äußerst engagierte freiberufliche Dentalhygienikerin erstritten hat, ausgeführt hat, dass Personal im Sinne des § 1 Abs. 5 nicht zwingend ein Arbeitnehmer im arbeitsrechtlichen Sinne sein müsse. Im Übrigen ist es auch nach Auffassung der Unterzeichnenden zutreffend, dass die Durchführung delegierter Leistungen nur im Anstellungsverhältnis möglich ist. Sinn und Zweck des § 1 Abs. 5 ZHG ist, dass eine Dentalhygienikerin hier in den betrieblichen Ablauf einer Praxis eingebunden ist, hier die entsprechende Diagnostik und auch Überwachung durch den behandelnden Zahnarzt erfolgt. Zwingende Voraussetzung ist nach hier vertretener Auffassung nicht, dass die tätige Dentalhygienikerin tatsächlich Arbeitnehmerin ist.

Wir erkennen nicht, dass die die Praxisinhaber beratenden Kollegen selbstverständlich diesen gegenüber eine entsprechende Aufklärungs- und Beratungspflicht haben. Zu bedenken ist, dass höchstrichterliche Rechtsprechung hierzu noch nicht vorhanden ist. Allerdings befremdet es schon sehr, wenn die dort vertretene Auffassung als einzige richtige dargestellt wird und hierzu veraltete Rechtsprechung bzw. nicht passende Entscheidungen zitiert werden. Wir müssen vor diesem Hintergrund leider davon ausgehen, dass eine freiberufliche Tätigkeit der Dentalhygienikerin einfach nicht gewünscht wird und wohl dementsprechend von Lobbyismus ausgegangen werden muss.

RÄ Birgit Müller
Museumstrasse 14, 72458 Albstadt
www.kanzlei-mueller-albstadt.de
Telefon 07431/2013
Telefax 07431/2092
E-Mail: info@thielemueller.de

Kommentar DDHV:

Wir bezeichnen den im Artikel beschriebenen Zustand der Selbstständigkeit als Freie Mitarbeit, damit eine deutliche Trennung von einer kompletten selbstständigen Praxis erkennbar ist.

NEU!



BioMin
Das Geheimnis gesunder Zähne

Hilfe bei Sensitivitäten –
Schutz gegen Säureangriffe!

- enthält **bioaktives Glas** mit einzigartiger Formulierung aus Fluorid, Calcium und Phosphat
- **Fluoridabgabe** nach der Anwendung **bis zu 12 Stunden**
- **Calcium und Phosphat** unterstützen die **natürliche Remineralisierung**, was den Zahnschmelz schützen und Sensitivitäten verringern kann
- Fluoridgehalt von max. 530 ppm, daher **auch für Kinder geeignet**



Jetzt den aktuellen Katalog anfordern

08102-7772888

oder info@dentocare.de

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH

Rosenheimer Straße 4a

85635 Höhenkirchen

Online-Shop: www.dentocare.de

IQWiG

Dem DDHV werden derzeit viele gute Informationen zugespielt. Das ist wichtig, denn viele Informationen gehen nur noch Online raus – und da fehlt dem DDHV eigentlich das Potenzial. Gerade deshalb sind wir sehr stolz, die erste Publikation des IQWiG im Herbst nicht übersehen zu haben. Wir haben sofort Protest eingelebt und einen vehementen Austausch an E-Mails mit dem Vorsitzenden gehabt. Es hat nichts genutzt: Unser Formular, das wir wie alle an den IQWiG übermitteln konnten, wurde einfach vom Tisch gefegt. Umso erfreulicher ist es jetzt, dass doch auf „höherer“ Ebene die Diskussion entfacht ist. Eigentlich ein Witz, die Ergebnisse der letzten 50 Jahren von absoluten, weltbekannten Profis (Linde, Axelson, Ramfjord, Mühlmann) einfach zu ignorieren, die fast alle ihre Studien mit Registered Dental Hygienists durchgeführt haben, wobei angeblich die verlangen Studienvoraussetzungen in der Zahnmedizin sowieso nicht durchführbar sind (blinde Tests!). Hier ist ein ehemaliger Chef von manchen von uns (lebt jetzt in Berlin) gefordert, der seit über 35 Jahren total auf unserer Seite steht. Er nimmt kein Blatt vor den Mund und ist ständig hinterher mit exzellenten Leserbriefen und Berichten. Aus direkter Quelle haben wir erfahren, dass der IQWiG noch nie so viel Kritik einstecken musste. Freut uns sehr.

www.iqwig.de

Das gab es nachzulesen in einem Interview: Obwohl wir seinerzeit bei dieser Umfrage mitgemacht haben, wird die DH weiterhin nicht erwähnt. Schlimm, dass in diesen Diskussionen von 1-3 mm „Taschen“ gesprochen wurde (es sind bis 5 mm meist Pseudo-Taschen) und überhaupt das Entfernen von Zahnfleisch in Form von Schneiden (Gingivectomy) immer noch in den Mund genommen wird. Das sind katastrophale, ignorante Aussagen und macht fassungslos!!

Und weiter zum selben Thema, dieses Mal aus der Fachpresse: KZBV Pressemitteilung vom 24.1.2017: KZBV kritisiert IQWiG-Vorbericht „Systematische Behandlung von Parodontopathien“
Berlin, 24. Januar 2017

Mit ungläubigem Staunen und fachlichem Stirnrunzeln nimmt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) das Ergebnis des Vorberichtes des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zum Stand der Therapie von Parodontalerkrankungen zur Kenntnis.

„Es ist unglaublich, dass das IQWiG nahezu keine Aussage zum Nutzen der Parodontalbehandlung in Deutschland macht. Wer Versorgungsformen, die weltweit auf wissenschaftlicher Erkenntnislage angewendet werden, mit einem Federstrich den Nutzen abspricht, muss sich fragen lassen, ob seine Methoden zur Nut-

zenbewertung von Arzneimitteln auch auf nicht medikamentöse Therapieformen in Human- und Zahnmedizin angewendet werden können“, so Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV.

„Unsere zentrale Kritik: Mit seiner starren Methodik schließt das IQWiG zahlreiche international anerkannte Studienergebnisse bei der Bewertung aus und lässt sie gänzlich unberücksichtigt. Weltweit anerkannte Therapieformen werden damit für die Versorgung in Deutschland in Frage gestellt. Das ist ein Bärendienst für unsere Patienten!“

Nächstes STATEMENT der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie DG PARO zur Nutzenbewertung des IQWiG zur ‚systematischen Behandlung von Parodontopathien‘

Parodontitistherapie ist wirksam!

Regensburg, 24.1.2017 – Im Rahmen der Nutzenbewertung ‚Systematische Behandlung von Parodontopathien‘ des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) wurde der Vorbericht publiziert. In diesem konstatiert das IQWiG, dass für international seit vielen Jahren zum Behandlungsstandard zählende Verfahren keine Aussagen zu Nutzen/Schaden getroffen werden könnten. Dabei gibt es wenige Bereiche in der Zahnmedizin, die so gut wissenschaftlich abgesichert sind wie die parodontale Therapie. Wenn allerdings – wie durch das IQWiG geschehen – die Einschlusskriterien schärfert sind als bei den international höchsten wissenschaftlichen Veröffentlichungen, dann fallen relevante Studien zu Unrecht aus einer möglichen Bewertung heraus.

Evidenzbasierte Zahnmedizin bedeutet, dass die bestverfügbare Evidenz als Grundlage für Entscheidungen herangezogen wird. Ersetzt man ‚bestverfügbar‘ durch ‚bestmöglich‘, pervertiert man den Evidenzbegriff. Ignoriert man die bestverfügbare Evidenz, macht man sich nicht nur international lächerlich, man lässt auch die unzähligen seit Jahrzehnten erfolgreich behandelten Patienten unberücksichtigt.

In zahlreichen systematischen Übersichtsarbeiten wurde weltweit die Effektivität der systematischen Parodontitistherapie einschließlich einer lebenslangen unterstützenden Nachsorge konsentiert.

Wer die bestverfügbare Evidenz mit Zahlenspielen negiert, pervertiert den Evidenzbegriff!

Prof. Dr. Christof Dörfer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO)

Bestverfügbare Evidenz entscheidend

Parodontitis: Deutliche Kritik an Vorbericht des IQWiG – Evidenzbegriff pervertiert

Deutliche Kritik vonseiten der zahnmedizinischen Wissenschaft und der Standespolitik gibt es zum jetzt vom Institut für Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, kurz „IQWiG“, vorgelegten Vorbericht zur systematischen Behandlung von Parodontopathien. Das IQWiG ist auf Initiative der Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) v om G-BA damit beauftragt worden, eine Nutzenbewertung zu den verschiedenen Therapieverfahren bei Parodontopathien vorzunehmen (die DZW berichtete). Zum jetzt vorgelegten Vorbericht heißt es vonseiten des Instituts, dass es nur bei zwei Ansätzen – geschlossene mechanische Therapie und einem individuell angepassten Mundhygiene-Schulungsprogramm – aussagekräftige Studiendaten gebe. Insgesamt hatten die IQWiG-Wissenschaftler Studien zu insgesamt 20 Vergleichen zwischen Behandlungen einbezogen – es gebe zwar viele Studien zu Parodontopathien, aber diese seien häufig nicht verwertbar, so das IQWiG. Bis zum 21. Februar 2017 nimmt das Institut Stellungnahmen

zu diesem Vorbericht entgegen (mehr Informationen unter www.iwig.de).

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG Paro) erklärte, es gebe wenige Bereiche der Zahnmedizin, die so gut wissenschaftlich abgesichert seien wie die PAR-Therapie. „Wenn allerdings – wie durch das IQWiG geschehen – die Einschlusskriterien schärfer sind als bei den international höchsten wissenschaftlichen Veröffentlichungen, dann fallen relevante Studien zu Unrecht aus einer möglichen Bewertung heraus“, so die DG Paro.

Evidenzbasierte Zahnmedizin bedeute, dass die bestverfügbare Evidenz als Grundlage für Entscheidungen herangezogen wird. „Ersetzt man ‚bestverfügbar‘ durch ‚bestmöglich‘, pervertiert man den Evidenzbegriff. Ignoriert man die bestverfügbare Evidenz, macht man sich nicht nur internationa l lächerlich, man lässt auch die unzähligen seit Jahrzehnten erfolgreich behandelten Patienten unberücksichtigt“, so die deutliche Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgesellschaft.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung sieht im IQWiG-Papier einen Bären dient für die Patienten. „Mit ungläubigem Staunen und fachlichem Stirnrunzeln“ nehme man das Ergebnis zur Kenntnis. „Es ist unglaublich, dass das IQWiG nahezu keine Aussage zum Nutzen der Parodontalbe handlung in Deutschland macht. Wer Versorgungsformen, die weltweit auf wissenschaftlicher Erkenntnislage angewendet werden, mit einem Federstrich den Nutzen abspricht, muss sich fragen lassen, ob seine Methoden zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln auch auf nicht medikamentöse Therapieformen in Human- und Zahnmedizin angewendet werden können“, so der KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Eßner.

Die zentrale Kritik: Mit seiner starren Meth odik schließt das IQWiG zahlreiche internati onal anerkannte Studienergebnisse aus und lasse sie gänzlich unberücksichtigt. Weltweit anerkannte Therapieformen wür den damit für die Versorgung in Deutsch land infrage gestellt. „Das ist ein Bären dient für unsere Patienten!“, so Eßner.

aus: DZW 5/2017; Mit freundlicher Genehmigung: www.dzw.de

Einfacher, erfrischender, gründlicher und doppelt so wirksam wie Zahndeide*

Waterpik® Mundduschen



EMPFOHLEN
VON EXPERTEN
GPZ
GESELLSCHAFT FÜR PARODONTOLOGIE UND ZAHNHEILKUNDE

Säubern nachhaltiger auch dort, wo Zahnbürste und Zahndeide nicht hinkommen

Verkauf und kompetente Beratung nur in Zahnarztpraxen, in Prophylaxe-Shops, in Apotheken oder direkt bei


intersante GmbH
Wellness, Health & Beauty

Berliner Ring 163 B
D-64625 Bensheim
Tel.: 06251 - 9328 - 10
Fax: 06251 - 9328 - 93
E-mail: info@intersante.de
Internet: www.intersante.de



*) Goyal CR et al. J Clin Dent 2013, 37 – 42.

DDHV-Kongress 2017

Regine Bahr, RDH

Auch dieses Jahr wieder - am Samstag den 21. Januar 2017 - fand der Kongress des „Deutschen Diplom Dental Hygienikerinnen Verbands“ in den schönen Räumen der Würzburger Universität statt. Beate Gatermann begrüßte uns mit einem Überblick zu Instrumentenneuerungen („der Kochlöffel“ der DH!), Standespolitik und neuem Termin für nächstes Jahr: 03. März 2018. Ihr herzlicher Dank an alle - wie gewohnt sehr großzügigen! - Aussteller, richtete sich an CP GABA GmbH, DEPPELER SA, EMS, Hu-Friedy, Institut für angewandte Immunologie, Kreussler & Co., Profimed, TePe, Procter & Gamble, Young Innovations Europe GmbH.



Der Informationsaustausch mit den Referenten, hier Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf, ist fester Bestandteil des DDHV-Kongresses.

Milena Isailov-Schöchlin, M.Sc., begann das Lehrprogramm mit einer Übersicht zum „Internet Learning“, der elektronischen bzw. digitalen Präsentation und Distribution von Lerninhalten – in den letzten Jahrzehnten eingeführt von Michael Kerres, der sich wohl ein Beispiel an der Geschichte nahm: So gab es bereits 1588 ein Leserad von Agostino Ramelli sowie ab 1956 maschinell verzweigte Lernprogramme durch Norman Crowther, bevor sich 1990 das Internet mit diversen Lern- und Lehrvarianten entwickelte.

Als Entwicklerin multimedialer, webbasierter Module und unter anderem technische Koordinatorin des Studiengangs „MasterOnline Parodontologie- und Implantat-Therapie“ der Universität Freiburg, erläuterte sie mögliche Varianten und Effekte des Lernens der Zukunft (73% der Hochschulen sind bereits digitalisiert!). Vor allem zu Beginn steigert sich durch den Neuigkeitseffekt stark die Motivation. Durch das mögliche Überspringen von Bekanntem kommt es zu einer Lernzeitverkürzung. Ein passendes mediendidaktisches Konzept – individuell aus den Faktoren Bildungsanliegen, Zielgruppe und Lehrinhalten zusammengesetzt – sichert weitere Vorteile wie Kostenminderung, Lernflexibilität (orts-/zeitunabhängig) und Lernintensivierung (viele Darstellungsmöglichkeiten wie Film etc.)

<< Tipp von Carmen Lanoway, RDH BS: Das englischsprachige „Friends of Hu-Friedy“, bei dem man Fortbildungspunkte sammeln und zusätzlich gegen Instrumente eintauschen kann. Danke, Carmen! >>

Prof. Dr. med. dent. Ulrich Schlagenhauf (Leiter der Parodontologie-Abteilung der Uni Würzburg und ehemaliger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie) erläuterte die aktuelle Evidenz zur krankheitspräventiven Wirkung des „Professional mechanical plaque removal“ (PMR). Dieser von Ian Needleman geprägte Begriff umfasst sowohl die supra- als auch die subgingivale Reinigung aller Beläge.

Prof. Dr. Schlagenhauf nahm zuerst Stellung zur „Skandalstudie“ von Hugoson et al. 2007, welche der IGeL-Monitor als einzige, scheinbar alleingültige aus vielen anderslautenden Studien herausgezogen hatte. In dieser von Confoundern strotzenden „Studie“ wird die PZR als häufigste in Anspruch genommene IGeL-Leistung für sinnlos erklärt. Untersucht wurden der Plaque- und Gingiva-Index nach Mundhygiene-Training allein und kombiniert mit PZR in der „repräsentablen“ Altersspanne von 20-27 Jahren. Das MH-Training verbesserte die Indizes, die zusätzliche PZR erbrachte keine weitere Besserung. Keine Gruppe wurde nur mit einer PZR untersucht, was alleine schon von wenig Objektivität zeugt. Des Weiteren definiert wohl niemand eine supragingivale Reinigung als Politur – also Entfernung von ausschließlich weichen Belägen. Erst recht keine Dentalhygienikerin! Kaldahl et al. fanden 1996 jedoch auch bei der supragingivalen Zahnsteinentfernung keine präventive Wirkung bei parodontal Gesunden – bei parodontal Erkrankten ist diese ein eindeutiger Behandlungsfehler, da eine Tasche sich danach marginal verschließt und ein sehr hohes Abszessrisiko resultiert. Das unterstrich auch die Cochrane Collaboration ein Jahr später und gab 2008 bekannt, dass die Evidenz dieser Untersuchung von zu ungenügender Qualität ist, um einen Nutzen bzw. Schaden zu beurteilen.

Bleibt die Frage: „Ein sauberer Zahn wird nicht krank“? Albandar et al. (DER Axelsson Co-Autor!) stellten 1995 trotz sehr guter Mundhygiene einen deutlichen Knochenverlust um den Faktor 6 in nur drei Jahren fest. Nach der professionellen Zahnsteinentfernung hat die häusliche Mundhygiene allein also keinen ausreichenden präventiven Einfluss (da der Patient nicht auf den Sulkusfundus kommt, um dort den Biofilm zu entfernen), sondern die regelmäßige Entfernung supra- und subgingivaler Beläge durch effektive Mundhygiene und PMR ist essentiell, wobei die Ernährung noch einen gravierenden Einfluss hat.

Ein weiterer äußerst brisanter Aspekt von Hajishengallis 2015: Bei gesunden Menschen ist das orale Mikrobiom von „good guys“ dominiert, welche das Wachstum von Pathogenkeimen hemmen. Eine überwiegende Fehlernährung verhindert jedoch die gesunde Flora. Zudem fördern Rauchen und systemische Entzündungen das

Sulkusfluid als Substrat für Pathogenkeime, welche Complement-Enzyme freisetzen. Letztere werden auch durch Stress und Genetik gesteigert und führen durch Überwucherung der Parodontalpathogene zur Dysbiose. Ein hiermit chronischer Zytokinsturm induziert den parodontalen Abbau.

Probiotika hemmen die mikrobielle Sukzession (Wachstums-Reihenfolge nach Kohlenbrander: Kokken, Stäbchen, Filamente, Spirochäten) und die überwuchernden Pathogenkeime – selbst bei sehr schlechter Mundhygiene! Die ersten drei Studien zeigen beeindruckende Ergebnisse. Hussein verabreichte 2016 bei starken Mukositiden vier Wochen lang 2x täglich L.reuterii OHNE eine Reinigung der Implantate, was den BoP um 50% reduzierte! Hier zeigt sich einmal mehr, wie wichtig es ist, den Menschen als Ganzes zu betrachten – ein Zusammenhang der 1kg Darm-Bakterien mit der „nur“ 500gr schweren Mundflora ist offensichtlich. Ein Paradigmenwechsel zur Erkenntnis: Das Immunsystem ist ausschlaggebend! Auch interessant: Für effektive Mikroorganismen gibt es noch keine Studien – effektiv ist also unsicher. Dagegen ist L.reuterii auch als Heilungsbeschleuniger äußerst wirksam: Bei Mäusen erhöhte der Lactobacillus das Hormon Oxytocin und halbierte so die Wundheilungsdauer.

Aktuelle Röntgentechniken stellte Dr. med. dent., Dr. rer. medic., M.Sc. Technische Medizin Dennis Rottke vor. Er



Der perfekt ausgestattete Hörsaal im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kiefergesundheit ist der ideale Ort für das Vortragsprogramm des DDHV-Kongress. Karin Simon, Jeannette Bozenhardt und Margret Schilz-Klotz (v.l.) im Gespräch.

leitet ein digitales Diagnostikzentrum in Freiburg und Karlsruhe.

Es gibt 55.000 Zahnarztpraxen in Deutschland, diese fertigen 65.000.000 Röntgenbilder jährlich an – was etwa 40% der deutschen Röntgenaufnahmen entspricht. 10% dieser Praxen haben ein DVT-Gerät.

Sehr wichtig ist es, die physikalischen Grundlagen und Abbildungsmechanismen der Röntgentechnik in Kombination mit der menschlichen Anatomie zu verstehen, da diese Faktoren die Diagnostik sehr stark beeinflussen können. So wirken zu hohe mA-Werte stärker verschleiernd als zu hohe kV-Werte. Generell sind unsere mensch-



GUM® PerioBalance®

Das Nahrungsergänzungsmittel FÜR DAS ZAHNFLEISCH

SUNSTAR



PerioBalance®

- Probiotische Wirkungsweise von *Lactobacillus reuteri* Prodentis®.¹
- Geeignet für Patienten mit chronischer Parodontitis und immer wieder auftretender Gingivitis.
- Als Ergänzung zu Scaling und Root Planing während der Erhaltungsphase bei der Parodontalbehandlung.^{2,3}
- Um den Nutzen professioneller Zahnreinigung langfristig zu erhalten.



Exklusiv in
Zahnarztpraxen
und Apotheken

¹ L. reuteri AT CC 55730 und L. reuteri AT CC PTA 5289 · ² Teughels W et al. J Clin Periodontol 2013 · ³ Vivekananda et al. J Oral Microbiology 2010, 2:5344

SUNSTAR



Die neuesten Entwicklungen und Produkte aus dem Bereich der Dentalhygiene präsentierten und erläuterten die zehn ausstellenden Firmen auf dem DDHV-Kongress.

lichen Bestandteile Wasser-, Sauer-, Kohlenstoff schwer zu differenzieren, da sie eine sehr geringe Dichte besitzen und sich chemisch stark ähneln.

Einige Kontrollhilfen für z.B. das OPG sind folgende: Liegen Kiefergelenksköpfe und Mandibula-Kieferwinkel auf einer Höhe? Ist die Waagerechte, Mittellinie, Eckzahnlinie, Rückenstreckung exakt? Selbstverständlich sollte gesichtsnaher Schmuck entfernt werden.

Eine Hilfestellung zur Beschreibung von röntgenologischen Verdachten (keine Diagnosen!) sind: Dichte, Lokalisation, Begrenzung, Binnenstruktur, Nachbarschaft. Eine hohe Dichte, scharf, rund, homogen spricht für eine benigne Veränderung. Eine geringe Dichte, unscharf, wolkig, destruktiv für eine maligne. Einige Bilder dienten der anschaulichen Einübung.

Dr. med. dent. Said Mansouri aus Aachen (Implantologe und Diplomat der „Oral Implantology/Implant Dentistry“) stellte das Biofeedject-Anästhesiekonzept vor. Er hat bereits einige dentale Geräte entwickelt und zahlreiche Publikationen und Vorträge verfasst.

60% der Notfälle in Zahnarztpraxen sind mit einer Anästhesie verbunden. Der Körper besitzt eine sensible Kette von Gefühl, Warnung, Schmerz bis Verletzung, die mit einer Anästhesie ausgeschaltet werden kann. Das Biofeedject-Prinzip beschränkt sich jedoch auf die Ausschaltung des Biofeedbacks, welches nur aus Gefühl und Warnung besteht. Ausschließlich die Nervenrezeptoren an der direkten Behandlungsstelle werden anstatt des ganzen Nervenastes betäubt und blockieren so die Schmerzinformation. Sobald das OP-Gebiet verlassen werden sollte bzw. eine Annäherung an einen Nerv passiert, ist der Patient sofort in der Lage, vor einer Verletzung zu warnen.

Aufgrund der sofortigen Wirkung ist 80% der Anästhesiemenge einsparbar und eine unkontrollierte systemische Diffusion und Depotbildung wie bei einer Leitungsanästhesie ausgeschlossen, da das Anästhetikum direkt im Behandlungsgebiet verteilt wird, also auch bei Schwangerschaft, Kreislaufbeschwerden und Allergien etc. unproblematisch ist.

Ein ernstzunehmendes Problem stellt normalerweise die Druckkontrolle dar, da die Gewebe-Permeabilität sehr unterschiedlich ist (5 bar im Weichgewebe, bis zu 65 bar im Desmodont). Zu wenig Druck ergibt zu wenig Diffusion,

zu viel Druck kann Stau und Trauma bis hin zur Nekrose verursachen. Die Biofeedject-Spritze reguliert automatisch die Druckanpassung an das Gewebe und entleert in ca. 35 Sekunden, wobei eine Weichgewebsinjektion zwischen 1 und 3 Sekunden dauert, eine desmodontale bzw. intraligamentäre Injektion 6 bis 10 Sekunden. Die einzige Übung bei dieser Technik wird für das Treffen des parodontalen Ligaments benötigt, da dessen Spaltbreite sehr variabel ist. Videos und weiterführende Infos unter biofeedject.de.

Abschließend informierte uns Dr. med. Klaus Hartmann über „HPV, Hepatitis-Impfungen und mehr Sinn und Unsinn“. Dr. Hartmann hat als Humanmediziner und ehemaliger wissenschaftlicher Angestellter des Paul-Ehrlich-Instituts langjährige und umfassende Erfahrungen mit der Sicherheit von Impfstoffen sammeln können. Er ist Experte für Arzneimittelsicherheit und nach mehreren Advisorytätigkeiten und Leitung seiner eigenen Praxis in Wiesbaden nun hauptsächlich Gutachter in Impfschadensverfahren. Sein Vortrag knüpfte an den letztjährigen an und war leider nicht weniger beunruhigend, da es schwerwiegender Krankheiten gibt, die in Verbindung mit Impfungen gebracht werden, so z.B. psychotische Zustände, cerebrale Ataxie, neurologische Probleme aller Art, etc.

Es besteht eine Meldepflicht dieser unerwünschten Nebenwirkungen, welcher auch Privatpersonen nachkommen dürfen und sollen! Ärzte und Angestellte im Gesundheitswesen nehmen bei etwaigen Nebenwirkungen oft Abstand zu Äußerungen bzw. Meldungen.

Im Fall eines Impfschadens ist Beistand schwer zu finden. Rechtlich gesehen steht einem Impfgeschädigten im Falle eines nachweisbaren Schadens eine Entschädigung vom Staat zu, da die Impfung vom Staat selbst nahegelegt wird.

Um unnötige Impfungen zu vermeiden, ist es wichtig, sich selber umfassend zu informieren, um beispielsweise zu wissen, dass keine Auffrischung einer Hepatitis-Impfung nötig ist, solange der Titer über 100 IU/l liegt.

Sinnvoll sind Lebendimpfungen wie Masern, Mumps und Röteln, da sie keine Adjuvantien enthalten. Diese unspezifischen Wirkverstärker bringen das Immunsystem so stark in Unruhe, dass überschießende und vor allem atypische Immunreaktionen verursacht werden können, denen der Körper nicht gewachsen ist. Zur weiteren Lektüre ist sein Buch „Impfen, bis der Arzt kommt“ zu empfehlen.

Auch dieses Jahr war es durch die Referenten aus vielen verschiedenen Branchen wieder ein abwechslungsreiches und fachübergreifendes Programm. Bis zum 3. März 2018!

Herzlichen Dank an unsere Aussteller

**CP GABA GmbH, DEPPELER SA,
EMS, Hu-Friedy,**

**Institut für angewandte Immunologie,
Kreussler & Co., Profimed, TePe,
Procter & Gamble,
Young Innovations Europe GmbH**

Eine Geschichte, die besonders den Älteren unter uns bekannt vorkommt ...

Beim Bezahlen an der Kasse im Supermarkt schlägt die Kassiererin der vor mir bezahlenden alten Dame vor, sie möge doch beim nächsten Einkauf ihre Einkaufstasche mitbringen, denn Plastiktüten seien schlecht für die Umwelt.

„Da haben Sie Recht“, entschuldigt sich die alte Dame, „doch leider war ich in Eile und habe meine Einkaufstasche entgegen meiner Gewohnheit zu Hause vergessen“. Die junge Frau erwidert:

„Ja wissen Sie, unser Problem ist nämlich, dass Ihre Generation sich keine Gedanken darüber gemacht hat, in welch schlechtem Zustand sie die Umwelt uns und den zukünftigen Generationen hinterlässt. Umweltschutz ist sicherlich ein Fremdwort für Sie.“

„Das stimmt. Unsere Generation kannte keinen Umweltschutz – war auch gar nicht nötig, denn Sprudel- und Bierflaschen gaben wir an den Laden zurück, in dem wir sie gekauft hatten. Von dort gingen sie an den Hersteller,

der die Flaschen wusch, sterilisierte und auffüllte, so dass jede Flasche unzählige Male benutzt wurde. Die Milch holten wir beim Milchhändler in unserer eigenen Milchkanne ab. Aber Umweltschutz kannten wir nicht. Für unsere Gemüseeinkäufe benutzten wir Einkaufsnetze, für den Resteinkauf unsere Einkaufstaschen. Vergaßen wir sie, so packte uns der Händler den Einkauf in braune Papiertüten, die wir zu Hause für viele Zwecke weiter verwendeten, z.B. zum Einpacken der Schulbücher, die uns von der Schule unter der Auflage, dass wir sie gut behandeln, kostenlos zur Verfügung gestellt wurden. Nach Beendigung des Schuljahres wurden sie wieder eingesammelt und in gutem Zustand an den nachfolgenden Jahrgang weitergereicht. Aber Umweltschutz kannten wir nicht.“

Wir stiegen Treppen hoch, denn Aufzüge oder Rolltreppen gab es nicht so wie heute in jedem Kaufhaus oder Bürogebäude. Wir gingen zu Fuß die paar Schritte zum nächsten Lebensmittelgeschäft und benutzten dazu kei-



Bei gereiztem Zahnfleisch und empfindlichen Zähnen

Optimale Parodontitis-Prophylaxe

durch natürliche entzündungshemmende und antibakterielle Wirkstoffe wie Bisabolol, Panthenol, Xylit und Kamillenblüten-Extrakt, die das Zahnfleisch pflegen und kräftigen.

Optimaler Kariesschutz

durch ein spezielles Doppel-Fluorid-System mit Aminfluorid und Natriumfluorid, das den Zahnschmelz hält und Karies nachhaltig vorbeugt.

Sanfte Pflege

Aminomed reinigt sehr sanft (RDA 50) und ist deshalb auch besonders empfehlenswert bei empfindlichem Zahnfleisch und sensiblen Zahnhälsen.

aminomed – natürlich medizinisch

Jetzt Proben anfordern:

Bestell-Fax: 0711-75 85 779-71

Bitte senden Sie uns

- kostenlose Proben
- Terminzettel-/blöcke

Praxisstempel, Anschrift

Datum, Unterschrift

DDHV/1/17



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echterdingen

nen 300 PS starken Geländewagen. Sie haben Recht, Umweltschutz kannten wir nicht.

Damals wuschen wir die Babywindeln, weil es keine Einwegwindeln gab. Wir trockneten die Wäsche nicht in einem Strom fressenden Trockner, sondern mit Wind- und Solarenergie auf der Wäscheleine aus Hanf. Die Kleidung der Kinder ging stets an die jüngeren Geschwister, denn immer neue Kinderkleidung konnten wir uns nicht leisten. Aber Umweltschutz kannten wir nicht.

Im Haus hatten wir ein einziges Radio und später einen kleinen Fernseher mit einem Bildschirm in Taschentuchgröße. In der Küche gab es keine elektrischen Maschinen. Alles wurde von Hand geschnitten, geraspelt, geschält. Als Polstermaterial für Päckchen oder Pakete benutzten wir alte Zeitungen, kein Styropor oder Plastikblasen. Der Rasenmäher wurde mit der Hand geschnitten, machte keinen Krach und keinen Gestank. Das war unser Fitnesstraining, weshalb wir keine Fitnessstudios mit elektrischen Laufbändern und anderem Energie fressenden Unsinn benötigten. Aber Umweltschutz kannten wir nicht.

Das Wasser tranken wir direkt aus der Leitung und benötigten dazu keine Plastiktasse oder Plastikflasche. Unsere leeren Schreiffüller wurden wieder mit Tinte

gefüllt, anstatt neue zu kaufen. Papier wurde beidseitig beschrieben. Stumpfe Rasierklingen wurden ersetzt und nicht gleich ein neuer Rasierapparat gekauft. Aber Umweltschutz kannten wir nicht.

Damals fuhren unsere Kinder mit dem Bus, der Straßenbahn, dem Fahrrad oder gingen zu Fuß zur Schule. Einen 24-stündigen Taxiservice der Mutter mit dem 50.000 EUR teuren Auto gab es nicht. Aber Umweltschutz kannten wir nicht.

In jedem Zimmer gab es eine Steckdose und keine Steckdosenleisten für unzählige Stromfresser, und wir benötigten auch kein von einem 35.000 Kilometer entfernten Satelliten gesteuertes System, um die nächste Imbissbude zu finden. Jedoch Umweltschutz kannten wir nicht.

Aber bedenken Sie:

Es ist traurig, wenn die junge Generation sich darüber beklagt, wie verschwenderisch wir Alten gelebt haben, nur weil wir keinen Umweltschutz kannten? Glaubt sie wirklich, wir Alten benötigen eine Belehrung von euch Grünschnäbeln? Und dann auch noch von einem Mädchen, das mir noch nicht einmal das Wechselgeld herausgeben kann, ohne die elektronische Kasse zu befragen. Schönen Tag noch.“

Mehr als die Summe

Monika Offenberger

Die Welt ist voll von Organismen, die sich gegenseitig helfen. Je tiefer man in ökologische Zusammenhänge schaut, desto deutlicher wird: Nicht der Krieg ist der Vater aller Dinge, sondern die Kooperation. Eindrücke aus der Welt des Miteinanders lassen uns andere Heilmethoden besser verstehen lernen.

Monika Offenberger ist eine in München ansässige Biologin. Wir hoffen, sie für unseren Kongress 2018 gewinnen zu können. Warum? Weil die Krankheiten im Mund nur ... durch viele Zusammenhänge in den Griff zu bekommen sind. Dafür plädiert der DDHV schon lange vor anderen in Deutschland.

Gemeinsame Sache

Luftblasen umspielen Astrids Gesicht. Die Touristin aus Luxemburg hat einen Tauchgang im Roten Meer gebucht. Nun schwebt sie im warmen Wasser eines Korallenriffs, bereit für eine Begegnung der besonderen Art. Sie nimmt einen kräftigen Atemzug aus der Pressluftflasche, dann hält sie die Luft an, löst ihr Mundstück und öffnet den Mund. Als hätten sie nur darauf gewartet, schwimmen zwei kleine Fische zielstrebig hinein und stochern zwischen den Zähnen nach Essensresten. Als Astrid die Luft ausgeht, kommen weitere Taucher ins Bild. Auch sie lassen die Fische gewähren, obwohl diese gerne auch Hautreste von Gaumen und Wangen knabbern und dabei recht rabiat werden können. Beide



Zahnpflege unter Wasser – kleine Fische suchen zielstrebig nach Essensresten zwischen den Zähnen. Bild: www.action.press.de

Seiten profitieren von dem Deal: Die Tiere bekommen eine Mahlzeit – und die Urlauber können ihre kleine Mutprobe auf youtube einem großen Publikum zeigen. Vom Säubern fremder Mäuler ernähren sich auch jede Menge echter Putzerfische. Dabei sind sie freilich nicht auf Menschen angewiesen: Sanft picken sie Parasiten und Hautschuppen vom Gebiss und Zahnfleisch größerer Fische. So sind die Großen ihre Schmarotzer los und die Kleinen werden davon satt. Manche Putzer grasen bevorzugt die Rachen von Haien, Rochen oder Walen ab. Andere unterhalten im Riff regelrechte Servicestationen für Korallenbarsche oder Papageienfische. Wie in einem Friseursalon fertigen Dutzende Barbier-Falterfische wartende Klienten ab. Entscheidend ist dabei eine fehlerfreie Kommunikation zwischen dem Dienstleister und seinem Kunden. Wenn die nicht klappt, landen die arglosen Putzer schon mal im Magen des vermeintlichen Partners.

Szenenwechsel. In den Tropenwäldern Südostasiens machen zwei Insekten – Weberameise und Bläulingsfalter – gemeinsame Sache. Der Schmetterling braucht die Ameisen als Bodyguards für seine Raupen. Und die Ameisen stehen auf Süßes, das die Raupen aus speziellen Drüsen tröpfeln lassen. Während den Ameisen auch andere Zuckerquellen offen stehen, geht es bei den Raupen um Leben und Tod. Denn ohne Personenschutz sind sie eine leichte Beute für Räuber und Parasiten. Die Falter-Weibchen legen ihre Eier deshalb stets neben den Nestern oder Straßen der Asiatischen Weberameise ab. „Ob da auch die richtigen Futterpflanzen für die Raupen sind, ist ihnen völlig egal. Hauptsache es laufen Ameisen herum“, erzählt Konrad Fiedler, Professor für Ökologie an der Universität Wien. Sobald die Raupen geschlüpft sind, werden die Ameisen aktiv. „Diese Raupen riechen vermutlich irgendwie nach Ameisenbrut und deshalb werden sie hochgenommen und herumgetragen. Aber die Ameisen sind keine besonders guten Botaniker, die setzen die Raupen einfach irgendwo ab. Wenn die Raupe Glück hat, kann sie dort zu fressen anfangen. Andernfalls lässt sie sich von der nächstbesten Weberameise woanders hintragen. Das geht in vielen Fällen schief, aber oft genug geht es eben auch gut“, so Fiedler. Während die Raupen heranwachsen, sind die wehrhaften Weberameisen ständig um ihren Schutz bemüht und lassen sich ihre Dienste mit Zuckeraft versüßen. Die Partnerschaft hält nur an, so lange die Raupen liefern können, betont der Wiener Ökologe: „Bevor sich die Raupen verpuppen, laufen sie also ein paar Meter irgendwohin und das führt statistisch gesehen dazu, dass dort keine Ameisen mehr sind. Das klappt nicht immer – und dann schlachten die Ameisen die frisch geschlüpften Schmetterlinge binnen Sekunden und fressen sie auf.“

Was im Korallenriff und im Regenwald funktioniert, bewährt sich überall auf unserem Planeten: Symbiosen. So nennen Biologen das Zusammenleben (syn-bios) von zwei oder mehr Organismen, die – und das ist entscheidend – verschiedenen Arten angehören. Kooperation ist ein Grundprinzip des Lebens. Wenn zwei ungleiche Partner sich in ihren Talenten ergänzen, leisten

beide mehr als jeder für sich. Gemeinsam können alle besser leben und überleben als alleine. Deshalb sind es Symbiosen, die die Evolution des Lebens angetrieben haben und immer noch antreiben. Lebensgemeinschaften sind in der Natur nicht die Ausnahme, sondern die Regel. Allerdings lassen sich die meisten von ihnen nicht so leicht beobachten wie die fotogenen Putzerfische. Eine Vielzahl fein austarierter Bündnisse spielt sich im Verborgenen ab. Es gibt sie in allen möglichen Kombinationen zwischen Tieren, Pflanzen, Pilzen und Mikroben. In manchen Symbiosen lebt ein Partner sein Leben lang auf oder im Körper des anderen. So zum Beispiel die Bakterien in unserem Darm: Gegen freie Kost und Logis helfen sie beim Verdauen und trainieren unser Immunsystem. Auch der Clownfisch findet dauerhaften Schutz in seiner Seeanemone, kann dadurch frei in ihr herumschwimmen. Noch flexibler sind Bienen und Hummeln: Sie nippen mal am Flieder, mal an Margerite oder Löwenzahn – und tragen dabei Pollen von einer Blüte zur nächsten. Auch dies ist eine Allianz zum gegenseitigen Nutzen, denn die Insekten helfen den Blütenpflanzen bei der Bestäubung und werden dafür mit Nektar belohnt.

Symbiosen sind so vielfältig wie die Organismen, von denen sie gebildet werden. Um etwas Ordnung in dieses Allerlei zu bringen, teilte ein Belgier namens Pierre-Joseph van Beneden die Symbionten in drei Kategorien ein: Parasiten, Kompensalen und Mutualisten. Vertreter dieser Gruppen, so ließ der Naturforscher vor 140 Jahren verlauten, finde man auch in menschlichen Gesellschaften: „Des Parasiten Metier ist es, auf Kosten seines Nachbarn zu leben und Vorteil aus ihm zu ziehen, jedoch vorsichtig, damit er nicht dessen Leben gefährdet.“ Der Kompensale dagegen sei des Nachbarn Tischgenosse, doch „er lebt nicht auf Kosten seines Wirts; alles, was er begehrts, ist ein Heim oder des Freundes überschüssige Gaben“. Mutualisten sind schließlich weder Parasiten noch Kompensalen: „Viele von ihnen sind aufeinander angewiesen; einige stehen sich wechselseitig zu Diensten, wieder andere ziehen Nutzen aus der Hilfe, die ihre Begleiter ihnen geben können; manche gewähren einander Asyl, und manche sind in gegenseitigem Mitgefühl verbunden.“

Van Benedens Einteilung hat sich bis heute bewährt. Zwar mag es befremdlich klingen, dass Biologen auch Schmarotzer wie Zecken und Bandwürmer und sogar die Erreger von Pest und Cholera zu den Symbionten zählen. Doch die Übergänge zwischen Mutualisten, Kompensalen und Parasiten sind fließend. Putzerfische, Raupenschützer und Darmbakterien passen nach diesem Schema am besten in die erste Kategorie. Denn sie bilden mit ihren jeweiligen Partnern eine Win-win-Gemeinschaft zum gegenseitigen Nutzen. Oder etwa nicht? Tatsächlich lässt es sich gar nicht so leicht feststellen, ob von einem Bündnis alle Beteiligten profitieren – oder ob nicht vielmehr einer den anderen übervorteilt. Wie das Beispiel vom Bläuling zeigt, können sich die Verhältnisse abrupt ändern. Dieselbe Ameise, die eben noch einer Schmetterlingsraupe das Leben gerettet hat, könnte wenig später den schlüpfenden Falter töten.

Ähnlich unberechenbar benehmen sich übrigens auch unsere einheimischen Ameisen. Wer sich die Mühe macht, kann sie auf frischen Trieben zwischen Blattläusen herumwuseln sehen: Sie erbetteln Honigtau von den Pflanzensaugern und halten ihnen dafür hungrige Marienkäfer vom Leib. Meistens jedenfalls. Finden die Ameisen nicht genug Fleischrationen wie Fliegenmaden oder Käferlarven, dann machen sie sich eben über die Blattläuse her.

Auch in anderen Symbiosen kann ein Freund schnell zum Feind werden. In Maßen fördern bestimmte Amöben unsere Mundhygiene, indem sie den Bakterienrasen kurzhalten. Vermehren sie sich zu stark, dann greifen sie die Schleimhaut an und werden so zu Parasiten. Ein Beispiel für heftigen Beziehungsstress liefern Riffkorallen, die mit verschiedenen Meeresalgen zusammenleben. Die Algen finden in den Korallen einen geschützten Platz an der Sonne und geben, gleichsam als Mietzins, einen Teil vom selbst gemachten Traubenzucker ab. Übermäßige Sonneneinstrahlung kann diese fein austarierte Partnerschaft gefährden, denn sie kurbelt die Photosynthese der Algen an. Dabei entstehen Sauerstoffradikale, die das Gewebe der Korallenpolypen schädigen. In dieser Notlage wird die Symbiose aufgekündigt: Die Korallen stoßen die Algen ab und verlieren damit auch ihre Farbenpracht; das Phänomen ist als Korallenbleiche bekannt. Die Trennung geht von den Korallenstöcken aus, glaubt Christian Wild, Professor für Meeresökologie an der Universität Bremen: „Solange die Algen frei leben, haben sie zwei Geißeln, mit denen sie sich bewegen können. Doch als Symbionten im Polypengewebe verlieren sie diese Geißeln und können nicht mehr wegschwimmen. Also vermute ich, dass der Wirt sie hinauswirft.“

Mit dem Rausschmiss muss die Beziehung nicht für immer beendet sein. Wenn der Stress vorbei ist, holen sich die Korallen neue Algen aus dem Wasser, und alles ist gut. Oder sogar besser: Nach einer Bleiche finden sich in den Polypen häufig Algen mit einer genetisch bedingt höheren Hitzeresistenz. „Offenbar suchen sich die Korallen aktiv und selektiv passende Symbionten aus. Wie sie das machen, wissen wir noch nicht“, so Christian Wild. Doch eines ist sicher: Diese Symbiose ist ein Erfolgsmodell. Denn sie hat sich bereits vor 210 Millionen Jahren angebahnt und wird bis heute laufend optimiert. Nur gemeinsam mit den Algen konnten die winzigen Korallenpolypen so gigantische Unterwasserburgen wie das Great Barrier Reef vor Australien bilden; es übertrifft jedes menschliche Bauwerk um Größenklassen und bildet die Basis für eines der artenreichsten Ökosysteme unseres Planeten.

Ähnlich erfolgreich ist die Symbiose zwischen Bäumen und Pilzen. Biologen haben dafür das Kunstwort Mykorrhiza kreiert, aus mykes für Pilz und rhiza für Wurzel. Den Pilzen mangelt es an Traubenzucker, den nur die Bäume mit ihrem Blattgrün herstellen können. Umgekehrt kommen diese nur mit Hilfe der Pilze an lebenswichtige Stickstoff- und Phosphorverbindungen, erklärt Reinhard Agerer, Professor für Systematische Botanik und Mykologie an der Universität München: „Die

Bäume könnten mit ihren Wurzelhaaren alleine nicht genug Nährstoffe aufsaugen; sie sind total abhängig von den Mykorrhiza-Pilzen.“ Ein typischer Handel zum gegenseitigen Nutzen also. Doch der ist nicht umsonst zu haben, wie Biologen nachgerechnet haben: Demnach fließen 20 bis 30 Prozent der Zuckermenge, die ein Wald via Photosynthese produziert, an die Mykorrhiza-Pilze. Das ist der Preis, den die Bäume an ihre unterirdischen Partner zahlen müssen. Doch er sichert ihnen nichts Geringeres als ihr Überleben. „Wenn wir über Nacht sämtliche Pilze ausschalten könnten, dann wäre der Wald in drei bis vier Tagen absolut tot“, behauptet Mykorrhiza-Experte Reinhard Agerer und warnt vor romantischen Vorstellungen: „Hier hilft nicht einer dem anderen mit guten Gaben. Denn keiner der beiden Partner gibt freiwillig, im Gegenteil: Jeder nimmt möglichst viel, solange der andere das nicht verhindern kann. Dies ist in meinen Augen nichts anderes als ein wechselseitiger Parasitismus.“

Letztlich spielt es keine Rolle, welches Etikett der Mensch den Mykorrhizen verpasst. Solange sich die ungleichen Partner auf ihr Tauschgeschäft einlassen, so lange profitieren sie auch beide davon. Das erklärt die weite Verbreitung dieser Symbiosen. Schleierlinge, Milchlinge, Ritterlinge, Pfifferlinge, Röhrlinge, Knollenblätterpilze: Insgesamt über tausend Arten von Großpilzen sind alleine in Europa mit Baumwurzeln verbandelt. Und weltweit sind es noch fünfmal mehr. Nicht nur Bäume sind mit Pilzen vergesellschaftet, sondern die überwältigende Mehrheit aller Landpflanzen. Ihr Zusammenleben begann schon vor 460 Millionen Jahren – das belegen entsprechend alte Fossilfunde von Mykorrhizen.

Ziehen wir also ein erstaunliches Fazit: Ohne Symbiosen sähe unsere Welt radikal anders aus. Im Meer gäbe es keine Korallenriffe und an Land würzten weder Wälder, noch Wiesen oder sonstige von Pflanzen gestaltete Ökosysteme. Doch das ist längst noch nicht alles. Ohne Symbiosen gäbe es keine Pflanzen und auch kein einziges Tier, weder an Land noch im Wasser. Nicht einmal Asseln oder Quallen – und schon gar keine Vögel, Mäuse, Menschen. Denn jedes höhere Lebewesen besteht aus komplexen Zellen, die selbst aus einer Symbiose hervorgegangen sind. Dieser folgenreichste Pakt in der Evolution des Lebens bahnte sich vermutlich bereits vor 1,5 oder 2 Milliarden Jahren an. Damals verschmolzen verschiedene urtümliche Mikroben zu einem weitaus größeren und leistungsfähigeren Zelltyp, der Eukaryontenzelle. Die kleineren Partner wurden nicht verdaut, sondern als (Endo)-Symbionten gehalten und von einer Generation an die nächste weitervererbt. Ihre Nachkommen heißen Mitochondrien; sie leben noch heute im Gewebe von Pilzen, Pflanzen, Tieren und Menschen und besorgen dort die lebenswichtige Zellatmung. So sind wir also selbst Symbionten in einer symbiotischen Welt.

Wie und wann genau diese schicksalhafte Einverleibung vor sich ging und welche Organismen beteiligt waren, wissen wir noch nicht. Doch im Sommer 2015 entdeckte ein schwedisches Forscherteam eine bislang

unbekannte Gruppe von Mikroben: Ihre genetische Ausstattung befähigt sie dazu, sich Bakterien lebend einzuleiben – gerade so, wie es die Endosymbiontentheorie vorhersagt. Lokiarchaeota hat man sie getauft, und aller Wahrscheinlichkeit nach sind sie nahe Verwandte jener komplexen Zellen, aus denen alles höhere Leben hervorging. Kaum entstanden, formten jene modernen Zellen mehrzellige Lebewesen. Diese gingen weitere Symbiosen ein, sowohl mit ihresgleichen als auch mit Bakterien und anderen Mikroben. Und dann gab es kein Halten mehr: Pilze verbündeten sich mit Algen zu Flechten und behaupteten sich gemeinsam erstmals auch auf dem trockenen Land. Zum Leben brauchten sie nur Wasser, Luft und Mineralien aus dem blanken Fels. Sie produzierten damit jenen Humus, der schließlich den Landpflanzen den Boden bereitete. Wo diese ersten einfach gebauten Pflanzen Fuß gefasst hatten, taten auch sie sich mit Pilzen zu den ersten Mykorrhizen zusammen. Und auch Bakterien, die gasförmigen Stickstoff aus der Luft fixieren konnten, teilten den wertvollen Nährstoff mit verschiedenen Wirtspflanzen – und tun es bis heute. Nach und nach konnten sich so alle großen Landökosysteme entfalten, die nun das Gesicht der Erde prägen: Steppen, Grasländer, Wälder. Sie wurden zur Heimat für unzählige Tiere, die sich mit weiteren Tieren, Pflanzen, Pilzen und Bakterien zusammenschlossen.

Die lange gemeinsame Geschichte von Mikroben und Tieren hat ihre Spuren im Erbgut hinterlassen. Auch im Genom des Menschen: 37 Prozent unserer rund 23.000 Gene sind mehr oder weniger identisch mit mikrobiellen Genen, 28 Prozent teilen wir mit höher entwickelten Einzellern, 16 Prozent mit den Tieren allgemein, 13 Prozent mit den Wirbeltieren und weitere 6 Prozent mit den Affen und Menschenaffen. Nur ein winziger Rest – je nach Analysemethode sind es 0,6 bis 6,5 Prozent der Gene – gilt als exklusiv menschlich. Diese starke Verflechtung von bakteriellen mit tierischen und menschlichen Genomen erklärt sich zum Teil dadurch, dass alle komplexeren Lebewesen aus einfacheren Lebensformen hervorgegangen sind und damit auch deren Gene übernommen haben – auf vertikalem Wege, wie Biologen sagen. Doch im Laufe der Evolution wurden fremde Gene oder ganze Genome von Bakterien auch kreuz und quer – also horizontal – ausgetauscht. Am einfachsten gelingt dies durch Symbiose oder Endosymbiose, bei der ein Partner im Körper des anderen lebt. Die Bakterien, die zu Milliarden unseren Darm bevölkern, machen es vor: Sie können mit einer 25-mal höheren Wahrscheinlichkeit ihre Gene über Artgrenzen hinweg austauschen als frei lebende Bakterien. Welche Folgen das haben kann, fanden Forscher in Japan: Manche Inselbewohner können die eigentlich unverdaulichen Fasern von Meerestangeneiern verwerten, die um bestimmte Sushi-Sorten gewickelt werden. Möglicherweise macht das ein Darmbakterium namens *Bacteroides plebeius*: Es hat das nötige Verdauungsenzym durch horizontalen Gentransfer ergattert – von einer Meeresmikrobe, die häufig den Algen anhaftet. Gelegenheit zu derlei Pseudo-Sex haben die beiden Bakterienarten, wenn sie sich nach

einer Sushi-Mahlzeit im Darm des Essers treffen. Dieses kuriose Beispiel lehrt uns eine generelle Regel: Wenn Symbiose-Partner ihre unterschiedliche Erbmasse gemeinsam nutzen, dann können sie sich sehr viel schneller verändern und an neue Umweltbedingungen anpassen als jeder für sich mit seinen beschränkten genetischen Anlagen. Unter dem Druck der natürlichen Selektion sind Symbionten also Einzelkämpfern, die ohne nützliche Allianzen zureckkommen müssen, deutlich überlegen. Darwins Evolutionstheorie stellt den Kampf ums Überleben in den Mittelpunkt. Gemeinsame Sache zu machen widerspricht dieser Theorie keineswegs, im Gegenteil: Im Team ist man oft fitter als im Alleingang. Kooperation und Konkurrenz sind wie Yin und Yang. Die beiden Prinzipien könnten kaum unterschiedlicher sein. Und doch ergänzen sie sich – und schaffen gemeinsam das Erfolgsmodell Leben.

Spendenauftrag Misheel Kids Foundation

Seit der Wende 1990 verzeichnet die Hauptstadt Ulaanbaatar in der Mongolei eine wachsende Zahl von Waisen- und Straßenkindern.

Die Misheel Kids Foundation legt ihren Schwerpunkt auf die Unterstützung von vier Waisenhäusern mit insgesamt 424 Kindern. Die Stiftung hat sich zum Ziel gesetzt, die Anzahl von Kindern mit Zahngesundheitsproblemen zu reduzieren, Zahnfäulnis und Zahnverlust zu reduzieren und den Verzehr gesunder Nahrung zu fördern. Die Mitbegründerin der Stiftung, Gabriella Schmidt-Corsitto, ist Registered Dental Hygienist der Minervaschule Zürich.

Gabriella Schmidt-Corsitto implementierte bereits ein Hilfsprojekt in Zentralafrika/Gabun/Lambarene. In dem Albert Schweizer Krankenhaus Lambarene wurde eine Zahnstation und eine mobile Zahnklinik aufgebaut und damit mehreren hundert unterprivilegierten Kindern geholfen. Entsprechend diesen erfolgreichen Projektergebnissen ist es nun das Ziel der Foundation, die Zahngesundheit von Kindern in der Mongolei zu fördern. Deswegen gründete sie in der Mongolei die Misheel Kids Foundation mit einem ähnlichen Konzept.

Gabriella Schmidt-Corsitto unterrichtete ehrenamtlich an der Mongolian National University of Medical Science Studenten der Zahnhygiene-Abteilung und unterstützt aktiv Wohltätigkeitsveranstaltungen in der Mongolei.

Die „Misheel Kids Foundation“ wird jedes private und gesellschaftliche Sponsoring wertschätzen und quittieren und eine Auszeichnung für den Beitrag zur Unterstützung unterprivilegierter Kinder ausstellen. Helfen Sie mit!

Name: Misheel Kids Foundation

Bank: Golomt Bank

Account: 1415101067

BIC: GLMTMNUB

Infos:

www.misheel-kids-foundation.com/de

Rund um den Globus

Augenwischerei

Ein Wort zur zunehmenden Digitalisierung unseres Hygieneverhaltens: Die Industrie lässt nicht locker. Neue Innovationen aus den USA nehmen elektronisch das Bürsterverhalten des Eigentümers auf Computer auf und analysieren diese. Die Installation und der Kauf dieser Geräte ist nicht ohne – und das Abstauben über die Jahre hinweg auch. Nicht auszudenken, was der Aufwand des Programmierens nach sich zieht und ich frage mich, wofür wir dann überhaupt noch ein Hirn brauchen, wenn wir fürs Zahneputzen immer detailliertere Unterstützung brauchen. Allerdings sind die meisten meiner Kolleginnen und ich der Meinung, dass: Nur die elektrische Zahnbürste irgendwo und irgendwie hinhalten, bringt nichts.

Und gleich noch eins drauf zur Nutzlosigkeit: Auf unserem Kongress haben wir super-dooper Poliergummies erhalten für unsere Zahnpolituren – einzeln verpackt in Blisterpackungen wie Medikamente – angeblich wegen Kontamination. Ich hoffe sehr, dass dies auf so viel Widerstand stößt, dass dies ganz schnell wieder eingestellt wird. Denn es ist so, dass schon alleine keine Zahnbürste der Welt wirklich hygienisch hergestellt wird. Vielleicht ein Tipp für diejenigen, die meinen, das kleine Ding müsste wirklich steril sein: Sie lassen sich vorab prima sterilisieren!

DMS V

Neuesten Mundgesundheits-Beurteilungen nach soll die Parodontitis abgenommen haben. Das Gremium hat leider nicht uns DHs gefragt. Wir sehen zwar weniger großflächigen Zahnstein, der zu entfernen übrigens Spaß macht, wenn man als erster ran darf. Das Zahnfleischbluten, das das eigentliche Maß der Dinge ist in der Beurteilung von gesund und krank, lehrt uns DHs, dass es noch ein weiter, sehr weiter Weg ist, bis in Deutschland flächendeckend sehr gute Resultate da sein werden. Unser Beruf wird dazu ganz sicher die nächsten 40 Jahre dringend erforderlich sein.

Weiteren Informationen nach wird die Eigenbeteiligung der Patienten bei der PAR gefordert werden. Im selben Bericht (DZW 35/2016, Seite 3) behauptet doch glatt ein Dr. Markus Büsing vom Landesverband Westphalen Lippe, dass „eine Delegation an Zahnmedizinische Prophylaxe Assistentinnen oder Dentalhygienikerinnen einfach nicht notwendig sei. Die Parodontalbehandlungen sind derart komplexe Behandlungen, dass sie in die Hand des Zahnarztes gehören“!!! Das ist dann zutreffend, wenn die PAR-Vorbehandlungen nach dem ausländischen System ohne Pseudo-Taschen als PA durchgeführt werden. Im Deutschen System fängt ja leider die PAR schon aus Abrechnungsgründen bei den Pseudo-Taschen an. Wir sehen in der Pseudo-Region noch viel Dentalhygiene-Kapazitäten, ohne dass der ZA eingreifen muss. Da hat jemand doch glatt den ICE der modernen Zahnmedizin verpasst.

Zahnmedizin-Studentin der Uni Witten-Herdecke erfindet künstliche Plaque

Eigentlich schon sensationell, dass endlich auf diesem

Gebiet eine neue Idee entstanden ist. Das neue Material von Ann-Kathrin Flad wird sicher auch in einem zukünftigen Studiengang seinen Platz finden, auch wenn die Information in der zm 106, Seite 60 eher auf die Industrie hindeutet, die damit die Abrasion besser testen kann.

Begeistert brachte ich vor über 30 Jahren den roten Nagellack als „Zahnsteinersatz“ von einem Besuch beim FDI und deren Dentalhygienedemonstrationen mit hunderten DHs aus Japan mit. Davor mussten wir aus den USA kommenden künstlichen Zahnstein verwenden, der jedes unserer brandneuen Instrumente sofort ruiniert hat. Apropos Abrasion: In einem neuen groß publizierten Zahnpasta-Test wurden deutschlandweit lediglich die Fluoridierung und zwei weitere fast schon belanglose Themen behandelt. Die Abrasion, die für uns so wichtig ist, wurde total ignoriert. Das ist mal wieder am eigentlichen wichtigen Thema vorbei getestet.

Weiterbildung

Supervised neglect ist, wenn der Patient in einem Recall (PZR) ist, aber keine Perio-Diagnose erhält. Kommt leider sehr oft vor.

Frankreich

Es tut sich endlich was in unserem Nachbarland Frankreich. Eine Institution fragte im Auftrag des Gesundheitsministeriums in Paris auch den DDHV um seine Meinung zu DH-Deutschland an. Es konnte viel Falschinformation zurechtgerückt werden. Es ist so schön, nach so vielen Jahren, das Bröckeln der Fassade doch noch zu erleben! Auf eine neue Zukunft für uns Frauen und unseren schönen Beruf!

Korrektur

Laut Swiss Dental Hygienists: „Es ist in der Schweiz nach wie vor so, dass alle Dentalhygienikerinnen, die in der Schweiz ihr Diplom erhalten, den Titel „dipl. Dentalhygienikerin HF“ tragen, das wird auch in Zukunft so bleiben. RDH ist nur die englische Übersetzung des Titels dipl. DH HF und steht für Registered Dental Hygienists, Advanced Federal Diploma of Higher Education.“

Anmerkung DDHV: Die Titeländerung, die das DDHV-Journal 1/2016 beschrieb, war die, die in der Vergangenheit vielfach publiziert wurde, nämlich von Diplom DH zu Diplom DH HF. Dieses HF bedeutet eine Registrierung. Die Nummer dazu wird mit dieser Umwandlung automatisch vergeben. Dass wir Dipl. DHs HF in Deutschland das Schweizer Diplom übersetzt als RDH tragen sollten, steht laut unserem Anwalt außer Frage. Vor allem auch deshalb, da wir in Deutschland eine Registrierung fordern und international als RDH gelten. Schließlich wollen auch wir in dieser Beziehung global werden und dem Chaos in Deutschland ein Ende setzen. Wir haben Deutsche DHs ohne Diplom, die in ihren Praxen injizieren (kann man übers Internet finden) und Prophylaxe Assistentinnen, über die die Kassen-PAR abgerechnet werden (wir haben vielfache Beweise!) und sogar in Fernsehsendungen ZÄA, die in den Taschen arbeiten (die Haltung des Instruments war entsetzlich. Armer Patient!). Das ist der BZÄK zu verdanken, die keinen eigenen Beruf will, in dem man leicht Grenzen hätte setzen können.

Perlatoren

Wann haben Sie zuletzt Ihre Perlatoren gereinigt/erneuert? Und sagen Sie nicht, dass Sie nicht wissen, was ein Perlator ist!!! Praxis- und Krankenhauszertifizierungen haben die Vorschrift, alle sechs Monate die Siebe am Wasserhahn, den Perlator, auszuwechseln. Micro-Biologen erklären das damit, dass in den Leitungen mehr Mikroben vorhanden sind als uns lieb ist. Im Zuge der Vorbeugung gegen Salmonellen etc. sollten wir das längst auch in die Haushalte übertragen. Wir leben in einem Land, in dem es fast nur noch Perlatoren gibt. In diesem Land sind jedoch 90% der privaten Haushalte nicht im Stande, hier die Hygienevorschriften einigermaßen im Griff zu halten. Das sollten sich vor allem diejenigen merken, die gerne Leitungswasser pur trinken. Frisch ist es sowieso erst nach zwei Minuten laufen lassen – wenn die Leitungen einigermaßen neu und nicht 100 Jahre alt sind.

Manchmal fragen wir uns schon...

...was so manche denken. Kam ein Anruf im September aus einer mitteldeutschen ZA-Praxis, ob die *Helperinnen* im Urlaub des Zahnarztes Prophylaxe betreiben sowie kieferorthopädische Bögen oder Brackets erneuern dürfen. Irgendwie hatten wir das Gefühl, wie wenn da einer den Hals nicht voll genug bekommen kann. Natürlich verwiesen wir diese Praxis (der Inhaber rief persönlich an) an die Zahnärztekammer!

Sehr interessant

Deutschlandweit gibt es mittlerweile mehrfach *Alldent-centren* mit PZR zu Dumpingpreisen von 45 Euro. Laut einer Frau Ketterer arbeiten dort ausschließlich Prophylaxe-Assistentinnen und das nicht unter dem Zahnfleischsaum. Für uns ist das Kosmetik und keine profunde Hilfe für den Patienten. Das wirft ein ganz arg schlechtes Licht auf die DKV (Deutsche Krankenversicherung – ist eine Privatversicherung), die der Anbieter ist. Hoffentlich ist der Bundeszahnärztekammer das bewusst, was sie damit unterstützt, indem sie weiterhin eine Zertifizierung blockiert. Das schadet nämlich auch massiv der Deutschen DH, auf die die BZÄK ja so stolz ist. Wir finden das Abzocke hoch drei. Dort wird zusätzlich auch Zahnmedizin angeboten. Immer wieder hört man von Experten, dass diese Art von Quickwash nichts bringt (wissen wir schon lange). Das, was diese Behandlung leistet, kann man mit der eigenen Zahnbürste längst auch schaffen und spart eine Menge Geld. Eben: eine IGel-Leistung!

Neue Angaben vom IFDH

"The IFDH supports dental hygienists as health care professionals who are key providers of primary oral health care preventive and maintenance services.

Dental hygienists may work autonomously and participate with interdisciplinary health care teams to provide total health care to the public across the life span."

Weitere neue Informationen: In den letzten Monaten hat der IFDH Singapur und die Philippinen als neue Vollmitglieder aufgenommen. Damit hat der IFDH 33 Mitgliedsländer.

Und wir haben sie doch: Unerwartete Unterstützung:

Aussage von Dr. Wilfried Beckmann, Präsident der Privatzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands (aus DZW 40/2016 Seite 5):

„Für den Bereich von Mitarbeitern der zahnärztlichen Praxen sind wir dabei, vollends den Anschluss zu verlieren...“

...“die BZÄK scheint in völligem Realitätsverlust diese Entwicklung zu negieren...“ ... „Gleichzeitig wiederholt die BZÄK ständig, einem Glaubensbekennnis ähnlich, dass zusätzliche Berufsbilder für die Zahnmedizin nicht infrage kommen. Mit nach hinten gewandtem Blick soll unbedingt verhindert werden, dass neue Berufe mit akademischem Abschluss Eingang in unsere Praxen finden.“

Von entsetzen Patienten übermittelte Angaben aus dem Internet:

„SOLO-Prophylaxe - Aufbruch in eine neue Zahnmedizin. Dauerhafte Zahngesundheit ist möglich – sogar ganz einfach. Das Verblüffende: Dieses Ziel erreicht nur, wer schnellstens seine Zahnbürste wegwirft und aufhört dreimal am Tag die Zähne zu putzen! Trotzdem geht der sehnlichste Wunsch jedes Patienten, mit eigenen Zähnen alt zu werden, in Erfüllung. Neue Löcher, Zahnfleischbluten und Mundgeruch gehören endlich der Vergangenheit an“. Zu finden unter: www.solo-med.de

PlaqueNCare

Im Herbst gab es in dieser Spitta-Zeitschrift das Thema: Sollen DHs an Hochschulen unterrichtet werden? Auch der DDHV war zum Interview eingeladen, wollte jedoch nicht mitmachen, da wir es noch als zu früh betrachteten. Die Ausführung von Prof. Schlagenhauf war allerdings so profund, dass wir dazu nicht auch noch notwendig waren. Die restlichen Interviewpartner fanden wir allerdings alle nicht kompetent. Wie können Nicht-Absolventen sich über etwas äußern, das sie überhaupt nicht kennen? Das ist wie über eine Eiscreme zu urteilen, ohne sie geschmeckt zu haben. Einer der Interviewpartner war Dr. Bunke. Er meinte, dass ja wohl alles auf ein eigenes Berufsbild hinausgehen soll (tut es!). Seine Aussage, dass die Selbstständigkeit (welche meint er damit? Wir denken ja längst selbstständig!) mit dem eigenen Berufsbild unbedingt angestrebt wird, ist nicht stimmig, aber dann dringend notwendig, reguliert zu werden. Eine eigenständige Praxis als DH wird in erster Linie nicht weniger kosten als eine Zahnärztliche Praxis und vor diesem Schritt sollte einiges über das Gesundheitsministerium abgeklärt werden. Dass die Gehälter der Diplom DHs höher liegen, liegt in der Natur der Dinge. Die Gründe hierfür aufzuzählen würde den Rahmen jetzt sprengen. Allerdings werden die Behandlungen für die Patienten sehr wohl nicht teurer werden, wenn man es richtig macht. Schlussendlich haben sich die Zahnärzte ja für ihr weniger qualifiziertes Personal längst unsere Preise unter den Nagel gerissen.



Tja, die Wahrheit liegt im Detail und die hören die meisten bekanntlich nicht so gerne.

Man mag es kaum glauben:

Sogar Jordanien hat seit dem Jahr 2000 einen Bachelorstudiengang, mit derzeit 239 Abgängern und einem anerkannten Berufsbild. Erschienen im Int. Journal of Dental Hygiene, Ausgabe 14. Und da fragen sich noch manche, warum wir einen Brexit und Trump haben!

Gefunden unter Wikipedia:

Institutionelle Akkreditierung

Neben der Programm- oder Systemakkreditierung für die angebotenen Studienprogramme müssen private Hochschulen zusätzlich vom Wissenschaftsrat als Institution akkreditiert werden. Hierbei wird vor allem geprüft, ob die Hochschule in der Lage ist, Lehre und Forschung nach anerkannten wissenschaftlichen Maßstäben zu leisten. Zudem werden die Ausstattung der Hochschule (sachlich und personell) sowie ihre Finanzierung geprüft. Dies stünde der praxisHochschule in Köln wohl noch bevor?

Aufgefallen

Ist Euch eigentlich auch schon aufgefallen, dass nur die Diplom DH diejenige ist, die Dentalhygiene wirklich „studiert“ hat. Zumindest in den USA etc. wurden uns von langjährig Erfahrenen die Tätigkeiten übermittelt. Alle anderen wurden über Bücher in Deutschland und Erzählungen hierzulande trainiert. Das sollte denen zu denken geben, die über dieses Berufsbild Entscheidungen treffen. So auch Studiengänge auf die Beine stellen, ohne unseren Beruf zu kennen. Da tun sich nämlich, wie wir feststellen konnten, Welten auf! Natürlich kann man vieles im Fernstudium erlernen. Allerdings müssen hier schon mal die Themen stimmen. Und das tun sie bislang in Deutschland nicht. Das Praktische lernt man am besten live. Und das sollten dann auch wirklich nur zertifizierte DHs machen.

Kunterbunt

Vielelleicht wundert sich der eine oder andere, wie dieses Rund um den Globus entsteht: Fachzeitungen liefern die Themen. Und genau so, wie diese erscheinen, kommen die Themen aufs Papier. Und hier das nächste Thema: Für diejenigen DHs, die ein HF haben (und strickt nur noch für diese. Die Schweiz hat komplett dicht gemacht), gibt es im PZZ eine Nachdiplom-Ausbildung: Therminalanästhesie für Dental Hygienikerinnen. Wer sich dafür interessiert sollte sich unter www.prophylaxezentrum.ch schlau machen.

Wusstest Du...

dass synthetische Geschmacksstoffe nur Imitate, nie jedoch genau dieselbe Substanz wie die natürlichen Stoffe sind? Ehrlich gesagt, war mir das nicht bewusst. Ich war fest davon überzeugt, dass die Substanzen total identisch chemisch nachgemacht sind. War wohl ein Trugschluss, dass sie die Natur wirklich nachmachen können. Die Natur ist also unersetztlich.

Zahnartzapraxis-Abgaben in Deutschland an ZMFs

Kurz vor Weihnachten erreichte den DDHV ein Anruf: ZA mit Kieferorthopädin/Tochter wollen ihre Praxis aufgeben und zwar ausschließlich und nur an Prophylaxepersonal selbstständig vermieten. Tja liebe BZÄK, das Chaos nimmt kein Ende!

Zahnmedizinische Allgemeinbildung

Euch allen ist hoffentlich die neue DMS V-Studie nicht entgangen. Mir allerdings auch nicht. Nun komme ich langsam dahinter, warum sie bei mir so wenig Eindruck hinterlassen hat: Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie ließ die Altersgruppe zwischen 45 und 64 Jahren aus. Das ist für unsere Parodontal-Vorsorge als Dentalhygieniker fatal. Grund für die Lücke ist, dass die WHO diese Altersgruppe nicht empfohlen hatte und somit kein internationaler Vergleich stattfinden kann. Allerdings fängt dann die Screening-Gruppe wieder ab 65 an. Das hat mich doch ziemlich sprachlos gemacht (zm 106, Nr. 24A, 16.12.2016 Seite 13).

Die Krux mit der Orientierung

In den Fachzeitschriften wird derzeit laufend geschrieben, dass es „nichtzahnärztliches Personal“ gibt. Dazu ist zu sagen, dass dies kein korrektes Deutsch ist. Es gibt keinen nicht-Ingenieur, nicht medizinisch oder ähnliches. Entweder man ist oder man ist nicht.

Traurig aber wahr

In der ZM 107, Nr. 2, 16.1.2017 wird eine KFO-Behandlung im parodontal (vor)geschädigten Gebiss mit vielen Bildern präsentiert. Es ist absolut sicher, dass keine Diplom DH daran mitgearbeitet hat. Nach Abschluss sind ... tiefere Taschen vorhanden als vorher. Dass in einer Fachzeitung solche Berichte gebracht werden, ist schon schlimm.

In solchen Fällen sollte man immer mit vielen Deepscalings arbeiten und auf die Bedürfnisse der DH hören. Wenn die Zähne in diesen Fällen zu schnell und ohne ständiges DH-Begleiten bewegt werden, kommt nichts Gutes dabei heraus.

INTERNATIONAL DENTAL HYGIENE

EDUCATOR'S FORUM

The International Dental Hygiene Educator's Forum (IDHEF) is a meeting of international dental hygiene educators to promote networking, share curriculum information and discuss student exchange opportunities.

Kriminell

Im März erreichte den DDHV eine E-Mail, angeblich von der ersten Vorsitzenden des IFDH. Es waren täuschend echte Angaben. Zuerst wurde übermittelt, dass eine Kollegin aus Süd-Korea (sie war zu finden auf Facebook) auf dem Flughafen der Philippinen auf dem Weg zu der Beerdigung ihrer Schwester nach Deutschland hängen geblieben sei. Es wurde von Schecks gesprochen (wer hat heute noch Schecks!) und dass man schnell über 900 Euro überweisen sollte. Innerhalb von 24 Stunden waren alle in Alarmbereitschaft. Es konnte geklärt werden, dass dies ein sogenanntes Scam ist. Das sind neue Ausdrücke der Internet-Kriminalität: Vorschussbetrug.

EDHF Survey 2016

 JULY 2016			Regulated by law and protected title	Independent practice	Direct access	2 year training program.	3 (+) year training program	Bachelor degree	Local anaesthesia	X-rays	Prepare cavities	Number of RDH
Free (State)	Fee											
		Source	EDHF	EDHF	EDHF	EDHF	EDHF	EDHF	EDHF	EDHF	EDHF	Nat. Ass.
AT		Austria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
BE		Belgium	In process	-	-		+	+	+	+	+	-
CZ	+	1 (P)	Czech Republic	+	+	-	-	+	+	-	-	900
DE		Germany	In process	1	-		+	+	To be included	Under supervision	-	ca.200
DK		Denmark	+	+	+		+	+	+	+	-	1.900
ES	+	+	Spain	+	-	-	+		-	+	-	15.000
FI		Finland	+	+	+		+	+	+	+	-	2.300
HU		Hungary	+	-	+	+			-	+	-	
IE	Grants	Ireland	+	-	-	+			+	+	-	520
IT		Italy	+	+	+		+	+	-	-	-	7.350
LV		Latvia	+	-	+		+	?	-	+	-	
MT		Malta	+	+	-		+	+	-	-	-	25

 JULY 2016			Regulated by law and protected title	Independent practice	Direct access	2 year training program.	3 (+) year training program	Bachelor degree	Local anaesthesia	X-rays	Prepare cavities	Number of RDH
Free (State)	Fee											
		Source	EDHF	EDHF	EDHF	EDHF	EDHF	EDHF	EDHF	EDHF	EDHF	Nat. Ass.
NL	+	+2000 FP	The Netherlands	+	+	+		+	+	+	+	4.000
PO			Poland	+	-	+		+	?	-	-	15.000*
PT	+	+1000 & Grants	Portugal	+	-	+		+	+	-	+	757
SE	+		Sweden	+	+	+		+	+	+	+	4.746
SK	+		Slovakia	+	+	+		+	+	-	-	276
UK		Grants		+			+		+	+	+	Dental therapist only 6.706
CH		Div.	Switzerland	+	+	+		+	?	+	+	2.100*
NO	+		Norway	+	+	+		+	+	+	+	898

*Poland: number of graduates

*Switzerland: – members of the Swiss Association

Buchbesprechung

"Wir müssen uns gegen diese illegalen Praktiken wehren. Alle zusammen, aber auch jeder Einzelne von uns."

Die große Abzocke

Wie Konzerne systematisch die Kunden übers Ohr hauen

Achim Doerfer

Mit praktischen Tipps und Vorlagen für Mahnschreiben, Schreiben zur Durchsetzung von Forderungen und Datenschutzrechten.

IKEA weigert sich, Fahrtkosten zu erstatten. Saturn zahlt den Kaufpreis defekter Fernseher nicht zurück. eBay wickelt annullierte Auktionen nicht richtig ab. Mithilfe von illegalen Vertragsklauseln, rechtswidrigen Geschäftsmodellen oder auch nur eigenwilligen Verfahrensweisen machen Unternehmen jährlich Milliarden von Euro. Systematisch und vorsätzlich missachten große Konzerne Gesetze und belügen ihre Kunden. Sie tun das, weil sie wissen, dass viele Bürgerinnen und Bürger ihre Rechte oft nicht kennen, sich mit fadenscheinigen Ausreden abwiegeln lassen und wegen kleiner Beträge den Streitfall meiden.

Rechtsanwalt Achim Dörfer hat den Kampf mit den Konzernen aufgenommen und sogar schon bei Gericht eine Klage auf Zahlung von 16 Cent eingereicht. Selbst auf die Gefahr hin, dass man ihn beschimpft als einen, der die ohnehin schon überlastete Justiz mit einer beispiellosen Bagatelle behelligt. Mir reicht's", sagt Dörfer, "als Bürger und als Rechtsanwalt."

In "Die große Abzocke" beschreibt er die schmutzigen Praktiken der Unternehmen und zeigt anhand von sechs Grundregeln, wie sich jeder wehren kann. Dörfer empfiehlt zum Beispiel: "Sehen Sie zu, dass Sie zu den Entscheidern vordringen" oder "Sprechen Sie so früh wie möglich, also nach den ersten Versuchen, Sie abzuwimmeln, realistische Drohungen aus."

Im Buch enthalten sind ebenfalls 25 Musterschreiben, die bei der Forderung zweifelhafter Bankgebühren, bei Anspruch von Mietminderungen, Erstattung von Fahrtkosten, verloren gegangenen oder verspäteten Postsendungen etc. Hilfestellung geben können. Achim Dörfer kommt außerdem auf wichtige Punkte in der Prozessführung zu sprechen und nennt die bekanntesten Anlaufstellen für Kunden und Verbraucher.

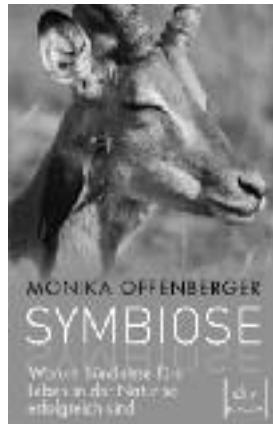
Droemer Knaur 2016

320 Seiten, TB, Euro 9,99

ISBN 978-3-426-78859-2

Symbiose

Warum Bündnisse fürs Leben in der Natur so erfolgreich sind
Monika Offenberger



"Tausche Süßigkeiten gegen Bodyguard"

So kann man mit Monika Offenberger die Abmachung zwischen Ameise und Blattlaus beschreiben. Die eine Art Insekten hält der anderen Marienkäfer vom Leib und wird dafür mit hausgemachtem Sirup belohnt. Ein Pakt zum gegenseitigen Nutzen, eine Symbiose.

Ohne Symbiosen kein Leben
Die Natur kennt endlos viele

Spielarten solcher Zweckgemeinschaften. Immer geht es darum, dass sich oft sehr verschiedene Partner durch gegenseitige Hilfestellung ergänzen – und zusammen mehr erreichen als jeder für sich alleine. Wie auch der Clownfisch in der Seeanemone. Ohne Symbiosen gäbe es weder Pflanzen noch Tiere und Menschen. Symbiosen finden sich in den Tiefen des Pazifik ebenso wie in unserer eigenen Darmflora.

Die Evolution besteht nicht nur aus Konkurrenz

Charles Darwin hat die Konkurrenz als treibendes Prinzip der Entwicklung des Lebens eingeschätzt. Aber die Kraft der Kooperation spielt eine mindestens ebenso bedeutsame Rolle im andauernden Prozess der Evolution. Die überraschende Bandbreite symbiotischer Lebensformen wird in dem Buch ebenso informativ wie unterhaltsam dargestellt. Monika Offenberger eröffnet auf gut verständliche Art neue Einsichten in biologische Zusammenhänge.

Deutscher Taschenbuch Verlag dtv 2014
160 Seiten, mit farbigem Bildteil, Euro 16,90
ISBN 978-3-423-26055-8

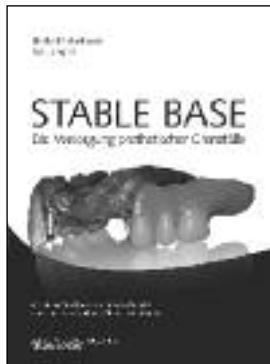
Monika Offenberger, Dr. rer. nat., ist Biologin und Wissenschaftsjournalistin, sie schreibt unter anderem für die ›Süddeutsche Zeitung‹ und die ›Berliner Zeitung‹. Einige Veröffentlichungen: ›Von Nautilus und Sapiens. Einführung in die Evolutionstheorie‹ (1999), ›Die Zeit des Waldes‹ (2004; zus. mit Georg Meister), ›Das Ei: Ursprung des Lebens‹ (2012).

Wissen schafft Macht. DHs sind bekanntlich schon lange auch beratend für ihre Patienten beim ZA tätig. Deshalb sollte auch ihr Wissensspektrum weit gestreut sein. Ein neues Buch bringt Altes neu auf den Markt: Die Prothese. Nachdem die Materialien sich unglaublich verbessert haben (sofern man sie richtig beherrscht), tritt durch wenig Feuchtigkeit zwischen Kiefer und Platte eine Saugwirkung ein, die den Prothesen heute ganz andere Halt-Verhältnisse schafft. Prof. Mühlmann sagte einmal: Es funktioniert alles, wenn es richtig gemacht wird. Wie recht er hatte. Von der Goldhämmerfüllung bis zur alten Form von Prothesen bis zur heutigen High-Technologie sollte der ZA alles beherrschen, oder ... zu Spezialisten senden. Das sollte aber auch die versierte DH ... alles wissen. Deshalb: Dieses Buch gehört in jede Praxis genauso wie das Buch über die Mary-Land-Brücken.

Stable Base

Die Versorgung prothetischer Grenzfälle

Norbert Salenbauch / Jan Langner



Bei Patienten mit einem stark reduzierten Restgebiss oder mit vollständiger Zahnlösigkeit sind aufwendige Behandlungen mit fest sitzenden Implantatversorgungen nicht in jedem Fall die beste Option.

Norbert Salenbauch und Jan Langner vermitteln in ihrem Buch Prinzipien der abnehmbaren Teil- und Totalprothetik auf Basis eines besonderen Denkansatzes bei der Konstruktion solcher Prothesen.

Mithilfe der sogenannten Stable-Base-Technik wird der Praktiker in die Lage versetzt, perfekt passende, abnehmbare Prothesen nicht nur für zahnlose, sondern gerade auch für Patienten mit minimaler, teils parodontal reduzierter Restbezahlung zu fertigen. Die seit Jahrzehnten bewährte Technik verhilft insbesondere Patienten in einem stark reduzierten Allgemeinzustand ohne aufwendige Behandlung zu neuer Lebensqualität.

In acht reich bebilderten Kapiteln werden alle wichtigen Aspekte von den theoretischen Grundlagen über das detaillierte Behandlungsprotokoll für Teil- und Totalprothesen in Normal- und prothetischen Grenzfällen bis hin zu sämtlichen zahntechnischen Arbeitsschritten behandelt. Hilfreich ist dabei die große Anzahl von Falldarstellungen, die Grundlage für die Erstellung eigener Therapiepläne sein können.

Quintessenz Verlags GmbH

1. Auflage 2017

Hardcover, 21 x 28 cm, 152 Seiten, 710 Abbildungen, Euro 98,00

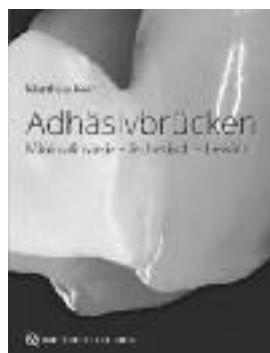
Best.-Nr.: 20170

ISBN 978-3-86867-345-6

Adhäsivbrücken

Minimalinvasiv - ästhetisch - bewährt

Matthias Kern



Bei kariesfreien Pfeilerzähnen und korrekter Indikationsstellung stellen einflügelige metall- und vollkeramische Adhäsivbrücken im Schneidezahnbereich heute in vielen Fällen eine echte minimalinvasive Alternative zum Einzelzahnimplantat oder anderen konventionellen Methoden dar. Mit der Anerkennung als Regelversorgung im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung können einflügelige metallkeramische Adhäsivbrücken nun zum Ersatz von Schneidezähnen altersunabhängig angewendet werden, einflügelige vollkeramische Adhäsivbrücken gelten als gleichartige Versorgung.

Dieses Buch zeigt prägnant und präzise, was beachtet und was unbedingt vermieden werden muss, um mit einflügeligen Adhäsivbrücken im Schneidezahnbereich erfolgreich zu sein. Die Methode ist zwar techniksensitiv, aber bei adäquatem Vorgehen einfach und äußerst zuverlässig. Inzwischen erscheint selbst der Ersatz von Eckzähnen und Prämolaren erfolgversprechend, wenn die dargestellten Prinzipien berücksichtigt werden.

Mit zahlreichen Abbildungen wird das Vorgehen für metall- und vollkeramische Adhäsivbrücken im Detail dargestellt. Viele Fallbeschreibungen, zum Teil über 20 und mehr Jahre, dokumentieren die Entwicklung zum Erfolgsmodell "Adhäsivbrücke".

Quintessenz Verlags GmbH

1. Auflage 2016

Hardcover, 21 x 28 cm, 264 Seiten,

888 Abbildungen, Euro 138,00

Best.-Nr.: 20610

ISBN 978-3-86867-342-5

Unser Journal erscheint auch online:

www.ddhv.de/Journal

Der DDHV und der EDHF haben einen hervorragenden und vor allem auch finanzierten Web-Site-Spezialisten.
Zu erreichen unter: info@361grad-design.de.

Er macht Dir auch Deine Seite zu günstigen Konditionen!

V e r a n s t a l t u n g s k a l e n d e r

2018

03.03.	DDHV-Kongress 2018	Würzburg	www.ddhv.de/kongress
03.03.	Jahresversammlung des DDHV	Würzburg	www.ddhv.de/kongress

2019

International Symposium on Dental Hygiene Seoul/Korea www.ifdh.org

2022

International Symposium on Dental Hygiene Irland www.ifdh.org

Liebe Mitglieder, bitte denken Sie daran, sich als Diplom DH/RDH/BS unter www.ddhv.de „registrieren“ zu lassen, damit uns interessierte Patienten leichter finden.

Dies ist die 67. Ausgabe des DDHV-Journals. Das DDHV-Journal erscheint als erste und einzige unabhängige Fachzeitschrift der Dental Hygienikerinnen seit 1990 in Deutschland.

I m p r e s s u m

Herausgeber Deutscher Diplom Dental Hygienikerinnen Verband e.V.
www.ddhv.de

Redaktion DDHV-Vorstand

Vorsitzende, IFDH/EDHF-Delegierte Beate Gatermann, RDH/USA, RDH/CH

VM/Kontrolllesung Bettina Mohr, RDH/CH

Vorstandsmitglied Agathe Haller, RDH/CH

IFDH/EDHF-Delegierte Carmen Lanoway, RDH BSc/CN

Steuerliche Beratung Steuerberaterin Claudia Teufel Schleißheimer Str. 41, 80797 München E-Mail: claudia.teufel@gmx.de

Journal/
Anzeigenservice

DDHV, c/o Apostroph, Hans-Peter Gruber,
Landshuter Str. 37, 93053 Regensburg
Tel.: 09 41/56 38 11
E-Mail: hp.gruber@apostroph.com

Ideen, Beiträge und berufsbezogene Anzeigenwünsche richten Sie bitte an die Geschäftsstelle des DDHV.
Die Redaktion ist weder verantwortlich für inhaltliche Angaben der Berichte noch für Angaben der Inserenten. Die Redaktion ist frei in der Annahme von Berichten/Briefen und behält sich sinnwährende Kürzungen vor. Unser Journal will informieren. Es spiegelt nicht unbedingt die Meinungen des DDHV wider.

Mitglieder/Abonnenten des DDHV e.V. werden dringend gebeten, Änderungen des Namens und/oder der Adresse sowie der Bankverbindungen umgehend dem Verband in schriftlicher Form zu übermitteln.

DDHV members/Subscribers are kindly requested to inform the association of changes in name and/or address or bank changes immediately in written form.

Der DDHV verfügt über einen Newsletter: „Die DentalhygienikerIn“, der nur bei wichtigen Anlässen zur Publikation kommt.