

**DDHV-Journal 2/2016**

**DDHV**

*Deutscher Diplom Dental Hygienikerinnen  
Verband e.V.*



# ***Wer stehen bleibt, hat schon verloren.***

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

in diesem Journal finden Sie ein „heißes“ Thema. Bei vielen Diplom DHs/RDHs wird immer noch in der Praxis die Ansicht vertreten, dass wir keine „Parodontitis-Therapien“ vornehmen dürfen. Wir haben recherchiert und sind jetzt weiter, indem wir schriftlich niederlegen konnten, dass die Diplom DH sehr wohl die PAR auf „Anweisung“ (Delegationsrahmen – was immer das heißen mag!) des Zahnarztes durchführen darf. Etwas anderes stand für uns nie zur Debatte.

Und: Wir stehen an einem Wendepunkt. Nachdem wir nun über 40 Jahre gegen den Strom geschwommen sind, sind wir ja eh schon auf Opposition getrimmt. Deshalb analysieren wir alles, was uns als Information übermittelt wird, schon sehr genau. Und wir kommen immer wieder zu dem altbekannten und doch immer wieder erstaunlichen Ergebnis: Es gibt nicht nur zwei, sondern drei oder noch mehr Seiten von allem. Das ist auch gut so, denn darauf kann man dann auch etwas Nützliches bauen! Dabei haben wir noch einen Terminus in der Zm gefunden, auf dem die Zahnärzteschaft herumpickt: „nicht approbierte Konkurrenz“. Wir wollen gar nicht approbiert sein und als Konkurrenz sehen wir uns ganz und gar nicht. Wir sind als Teamplayer ausgebildet. Und: Wenn einer in unserem Fach weiterstudieren will, so soll er das auch tun können – derzeit nur im Ausland, allerdings da schon bis zum Doktorgrad, wobei dann die meisten davon in die Philosophie gehen. Tja, das ist dann Ansichtssache der Ruhelosen. Auch ist auffallend, dass außer der Deutschen Zahnärzteschaft niemand weltweit einen Bachelor als Akademiker bezeichnet.

Last but not least: Nach dem nächsten Kongress ist vor dem nächsten Kongress. Wir haben für den 21.1.2017 – wieder in Würzburg – hochinteressante Themen bereitstellen können. Schon 2016 waren Themen zu finden, die intensiv und enthusiastisch aufgegriffen wurden und aus dem Rahmen fielen. 2017 sind wir uns sicher, wieder etwas Positives zu bewegen, wobei bei uns auch Zahnärzte willkommen sind. Wir sind bekannt dafür, wichtige Themen vor den anderen zu bringen.

Wir wünschen Ihnen bis dahin einen wunderschönen Herbst und was dann als Jahreszeit normalerweise auf den Herbst folgt und letztes Jahr etwas ausgelassen wurde, nämlich ein ordentlicher Winter, und hoffen, Sie zahlreich gleich nach den Festtagen in Würzburg gesund und munter wiedersehen zu können. Wir freuen uns auf Sie und eine zahlreiche Teilnahme unserer Mitglieder an der gleich anschließenden Mitgliederversammlung, die gut organisiert maximal eineinhalb Stunden dauern wird.

Es grüßt ganz herzlich Ihr DDHV

## **INHALT**

- 1 Vorwort
- 2 DDHV-Kongress 2017
- 4 International Symposium on Dental Hygiene (ISDH) 2016, Luzern/Basel/CH
- 5 Europäische Informationen zum Beruf der Dental Hygienikerin
- 6 DH-PAR-Abrechnung  
UPT = Unterstützende Parodontal Therapie
- 9 Petitionsergebnis
- 12 Noch mehr Verwirrung um die DH:  
Vorsicht beim Umgang mit geschützten Bezeichnungen
- 13 Rund um den Globus
- 17 Buchbesprechung
- 18 Stellenanzeigen
- 18 Veranstaltungskalender
- 18 Impressum

**27 Jahre DDHV**  
**DDHV-Kongress 2017**  
**Deutscher Diplom Dental Hygienikerinnen Verband e.V.**

**Programm für Samstag, 21.01.2017**

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kiefergesundheit  
 Pleicherwall 2, **97070 Würzburg**  
 Haupteingang der Klinik, gekennzeichnete Hörsaal

08:00 - 09:00	<i>Einschreibung / Produktinformation</i>	
09:00 - 09:10	<i>Einführung in den Kongress</i>	
09:10 - 09:55	Internet Learning	Milena Isailov, M.Sc.
09:55 - 10:25	<i>Produktinformation / Kaffeepause (Bio)</i>	
10:25 - 11:10	Professional Mechanical Plaque Removal (PMPR) Wie ist die aktuelle Evidenz zur krankheitspräventiven Wirkung?	Prof. Dr. med. dent. Ulrich Schlagenhau
11:10 - 11:55	Aktuelle Röntgentechniken	Dr. Dennis Rottke
11:55 - 13:00	<i>Produktinformation / Mittagsbüfett (Bio)</i>	
13:00 - 13:45	Intraligamentale Anästhesie / Aktuelles Biofeedject-Anästhesiekonzept	Dr. Said Mansouri
13:45 - 14:20	<i>Produktinformation / Kaffeepause (Bio)</i>	
14:20 - 15:00	HPV, Hepatitis-Impfungen und mehr Sinn und Unsinn, Teil II	Dr. med. Klaus Hartmann
	Diskussion	
ca. 15:30 - 17:00	<b>Jahresmitgliederversammlung</b>	<b>Zutritt nur für DH-Mitglieder</b>

**Jeder der interessiert ist, kann am DDHV-Kongress teilnehmen!**

Auf Grundlage der BZÄK werden 7,5 Punkte für diese Tagung vergeben.  
 Sie erhalten bei der Einschreibung zum Kongress eine Teilnahmebestätigung.  
 Bitte beachten Sie die Produktpräsentationen unserer Aussteller.  
 - Änderungen vorbehalten -

**Kongressgebühr inkl. Kaffee und Mittagsbüfett (Bio):**

Teilnehmer: 280,00 Euro inkl. MwSt.

Frühbucher erhalten einen Nachlass von 30,00 Euro bei Zahlungseingang bis 15.01.2016 (danach verfällt der Rechtsanspruch).  
 Bitte sprechen Sie mit uns, falls Sie den Kongress aus eigener Tasche bezahlen müssen.

Im Maritim Hotel – direkt gegenüber der Universität – können Zimmer gebucht werden.  
[www.maritim.de/de/hotels/deutschland/hotel-wuerzburg](http://www.maritim.de/de/hotels/deutschland/hotel-wuerzburg)

Schriftliche Anmeldung: DDHV-Geschäftsstelle, c/o Apostroph – Agentur für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,  
 Hans-Peter Gruber, Landshuter Straße 37, 93053 Regensburg  
 Tel. 0941-563811, Fax 0941-563861, [hp.gruber@apostroph.com](mailto:hp.gruber@apostroph.com), [www.ddhv.de](http://www.ddhv.de)

**Bankverbindung:**

DDHV e.V., APO-Bank Regensburg, IBAN: DE40 3006 0601 0003 1687 19, BIC: DAAEDEDXXX

**Milena Isailov, M.Sc.**

Technische Koordination MasterOnline Parodontologie & Periimplantäre Therapie, Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Freiburg.

2003 - 2007 Studium der Geowissenschaften (M.Sc. Geographie, Geologie, Biologie) an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i. Br.; 2005 Wissenschaftliche Hilfskraft für das WEBGEO Projekt (Entwicklung multimediale, webbasierter Lehr- und Lernmodule für die Grundausbildung im Bereich der physischen Geographie) an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i.Br.; 2007 - 2008 Fernstudienkurs: Betriebliches Umweltmanagement und Umweltökonomie an der Universität Koblenz - Landau, Zentrum für Fernstudien und Universitäre Weiterbildung; seit 2008 Technische Koordinatorin des Studiengangs MasterOnline Parodontologie & Periimplantäre Therapie an der Universität Freiburg; seit 2014 Berufsbegleitendes Masterstudium Educational Media (Bildung & Medien) am Lehrstuhl für Mediendidaktik und Wissensmanagement, Universität Duisburg-Essen; div. Publikationen.

Auszeichnungen: 2011 Instructional Development Award (IDA) der Universität Freiburg für das Projekt: PAROCASE; 2015 Lehrpreis des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie für das Projekt: Medienstützte Patientenfälle in der parodontologischen Lehrausbildung.

**Dr. med. Klaus Hartmann**

Studium der Humanmedizin an der Johannes Gutenberg Universität Mainz; 1988 Approbation als Arzt; Dissertation im Paul-Ehrlich-Institut bei Prof. R. Kurth, Titel: Erfassung und Bewertung unerwünschter Arzneimittelwirkungen nach Anwendung von Impfstoffen – Diskussion der Spontanerfassungsdaten des Paul-Ehrlich-Instituts 1987 - 1995.

Ärztliche Tätigkeiten: 1988 - 1989 Assistenzarzt im Krankenhaus Paulinenstift, Wiesbaden (chirurgische Abteilung); 1989 - 1993 Assistenzarzt im Kreiskrankenhaus Idstein/Taunus (chirurgische Abteilung); ab 1993 Wissenschaftlicher Angestellter im Paul-Ehrlich-Institut/Langen im Referat für Arzneimittelsicherheit. Zuständig für Impfstoffe, therapeutische Antigene und monoklonale Antikörper. Registrierter Experte für Arzneimittelsicherheit bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA), London; Teilnahme an Sitzungen der ‚Pharmacovigilance Working Party‘ der EMA; ab 2003 Senior Medical Advisor in Pharmacovigilance, Covidence GmbH, Eschborn; Betreuung von klinischen Studien aller Phasen als Safety Officer; ab 2004 Eröffnung der eigenen privaten Praxis für Fragen zur Impfstoffsicherheit; Schwerpunkt sind Gutachten für Sozialgerichte in Impfschadensverfahren. Ab 2005 zusätzlich Medical Advisor Cardio-Vascular, Meda GmbH, Wiesbaden (Teilzeit); ab 2007 Medical Advisor Cardio-Vascular, Meda Pharma GmbH, Bad Homburg (Vollzeit); ab 2009 wieder vollzeitig in der eigenen gutachterlichen Praxis tätig (inzwischen weit über 200 Begutachtungen); ab 2012 Tätigkeit im Median-Rehazentrum Schlangenbad, Abteilung Rheumatologie; ab 2013 Vollzeit-Tätigkeit für die MEDA Health Group, Mainz, Bereich Arbeits- und Umweltmedizin; weiterhin Gutachter in Impfschadensfragen. Diverse Publikationen. Buchveröffentlichung: Impfen bis der Arzt kommt. Herbig-Verlag München, 2012. 2. Aufl. 2014.

**Prof. Dr. med. dent.****Ulrich Schlagenhauf**

1974 - 1979 Studium der Zahnheilkunde in Tübingen; 1980 - 1982 dort Assistent in der Abteilung für Zahnerhaltung; 1982 - 1984 Graduiertenstudium der Parodontologie sowie Forschungsaufenthalt an der University of Washington in Seattle, USA; 1984 Promotion.

1984 - 1996 Mitarbeiter der Poliklinik für Zahnerhaltung der Universität Tübingen; 1992 Habilitation und Erteilung der Lehrbefugnis an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen; 1996 - 2000 Privatpraxis in Stuttgart, regelmäßige Lehrtätigkeit in den Fachgebieten Parodontologie und Prävention an der Poliklinik für Zahnerhaltung der Universität Tübingen; seit 2000 Leiter der Abteilung für Parodontologie der Universität Würzburg; 2006 - 2011 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP). Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Therapie aggressiver Parodontalerkrankungen; Interferenz parodontaler Erkrankungen mit dem Status der Allgemeingesundheit.

**Dr. med. dent. Dennis Rottke****M.Sc., Technische Medizin**

2008 Zahnärztliche Approbation, Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg i.Br.; 2008 Zahnärztliche Promotion, Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg i.Br.; 2008 - 2009 Weiterbildungsassistent, Sektion Röntgen, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg i.Br.; seit 2010 eigene Niederlassung, Digitales Diagnostikzentrum, Freiburg & Karlsruhe ([www.ddz-info.de](http://www.ddz-info.de)); seit 2014 Ph.D. Programm, School of Dentistry, Oral and Maxillofacial Radiology, Umeå University, Umeå, Schweden; seit 2013 Gastvorlesungen an der Nihon University, School of Dentistry, Oral and Maxillofacial Radiology, Tokyo, Japan; 2015 Master of Science Technische Medizin, Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg i.Br.

**Dr. med. dent. Said Mansouri**

1975 - 1981 Studium der Zahnheilkunde an der Freien Universität Brüssel; 1982 - 1984 Assistent an der Uniklinik Aachen in der Abteilung Zahnerhaltung und Prothetik; 1985 Niederlassung als selbstständiger Zahnarzt in Aachen; 1989 Aufnahme implantologische Tätigkeit; 1993 Mitgliedschaft im BDIZ; 1997 Mitgliedschaft im DGIZ/ICOI; 1998 Examination in Oral Implantology/Implant Dentistry (ICOI); 2001 Diplomate des ICOI; 2002 Dissertation „Terminalanästhesie bei chirurgischen Eingriffen im Unterkiefer, vorwiegend im Bereich der Prämolaren, Molaren und Retromolaren“; 2002 Promotion zum Dr. med. dent. bei Prof. Spieckermann/Prof. Lambert (RWTH Aachen); 2002 Entwicklung eines mini-hydraulischen Injektionssystems in Zusammenarbeit mit dem IFAS der RWTH Aachen (Prof. Murrenhoff); 2007 europäisches Patent auf mini-hydraulisches Injektionssystem; 2009 Mitarbeit an der Entwicklung eines Endoskopes für die Zahnmedizin; 2010 US-amerikanisches Patent auf mini-hydraulisches Injektionssystem. Zahlreiche Publikationen und Fachvorträge im In- und Ausland (u. a. USA, Iran, Türkei).



## International Symposiumon Dental Hygiene (ISDH) 2016 Luzern/Basel /CH

Margaret Schilz-Klotz, RDHBS und Carmen Lanoway, RDH BSc

Das *International Symposium on Dental Hygiene (ISDH)* fand vom 23. bis 25. Juni 2016 in Basel statt. Der Schweizer DH-Verband – *Swiss Dental Hygienists (SDH)* – war Gastgeber unter der Schirmherrschaft der *International Federation of Dental Hygienists (IFDH)*.



*International Symposium on Dental Hygiene:  
unsere Fahnen tragenden Delegierten.  
Copyright: ISDH 2016/efeu*

Die **Delegiertenversammlung des IFDH** wurde direkt vor dem Symposium vom 19. bis 22. Juni in Luzern abgehalten. Margaret Schilz-Klotz und Carmen Lanoway haben den DDHV vertreten. Sonntagabend wurden die Delegierten von SDH zum Willkommensapero eingeladen. Montag eröffnete pünktlich um 8.00 Uhr die scheidende IFDH-Präsidentin, Dr. JoAnn Gurenlian RDH MS PHD, die Versammlung, die bis 17.00 Uhr ging. Nach einem wirklich vollen Arbeitstag gab es einen wohlverdienten, gemütlichen Abend unter freiem Himmel, bei dem Gespräche stattfinden und Kontakte geknüpft werden konnten. Am nächsten Tag ging es mit der Sitzung weiter. Ein neuer Vorstand wurde gewählt und Robyn Watson RDH wurde als nächste Präsidentin

eingesetzt. Im IFDH ist das ein weiterlaufendes System. Am Nachmittag fand ein Seminar unter dem Titel „Soziale Verantwortung“ statt. Mehr Informationen finden Sie auf der IFDH-Website unter „*Social Responsibility*“. Am Abend gab es erneut die Gelegenheit, mit Delegierten aus anderen Ländern zu sprechen. Mittwochvormittag haben noch verschiedene Komitees an ihren Themen gearbeitet. Zur Mittagszeit ging es mit dem Bus gemeinsam nach Basel.

Insgesamt stellte sich heraus, dass der DDHV einen guten Weg eingeschlagen hat, an dem er allerdings schon seit vielen Jahren arbeitet: das Berufsbild muss anerkannt werden. Russland, die Vereinigten Arabischen Emirate und Singapur sind neu in den IFDH aufgenommen worden. Damit erhöht sich die Zahl der Mitgliedsländer auf 32.

Das **ISDH** (International Symposium on Dental Hygiene), also der Teil an dem dann alle teilnehmen konnten, startete in Basel am 28. Juni 2016 um 10 Uhr mit dem Einmarsch der Fahnen tragenden Delegierten, ein übliches Eingangsritual. Hierbei präsentierte sich das Gastland traditionell mit Schweizer Musik und dementsprechend gekleidet. Eines der Hauptthemen des Symposiums und der Präsentationen war Karies und Ernährung. Carmen Lanoway hatte ihre eigene Präsentation mit dem Thema „Bio-Film-Management, getting to the base of the pockets“. Dazwischen lagen Besuche anderer Vorlesungen, Poster-Präsentationen und Kontakte mit der Industrie. Der Galaabend am Freitag war perfekt organisiert mit einem wunderschönen Kuhglockenkonzert. Ein Erlebnis der Sonderklasse.

*Für Margaret Schilz-Klotz war dies leider der letzte Auftrag. Nach circa 27 Jahren geht sie in den wohlverdienten Delegierten-Ruhestand. Sie bleibt jedoch im Beruf weiter tätig. Wir danken Margaret ganz herzlich für ihren unermüdlichen Einsatz. Ihr ist vor allem zu verdanken, dass wir frühzeitig in DenHague in den IFDH aufgenommen wurden. Das nächste Symposium wird 2019 in Seoul, Korea stattfinden.*

**Seit 01.04.2017 ist unsere Geschäftsstelle zurück bei:**

APOSTROPH • Agentur für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit • Hans-Peter Gruber  
Landshuter Straße 37 • 93053 Regensburg

Tel. 09 41/56 38 11 • Fax 09 41/56 38 61 • E-Mail: hp.gruber@apostroph.com

Frau Beatrix Baumann danken wir ganz herzlich für ihre jahrelangen Bemühungen zugunsten unseres Journals, unserer Mitgliederverwaltung, der perfekten Betreuung unserer Inserenten und Aussteller sowie eines reibungslosen Kongresses. Sie hat Grandioses geleistet und war uns eine immense Hilfe. Vielen Dank dafür, Frau Baumann!

## Europäische Informationen zum Beruf der Dental Hygienikerin

Folgende Informationen sind einer europäischen Unterlage entnommen und für unsere Zukunft maßgeblich. Bezeichnend ist, dass Deutschland auf den meisten Listen (so auch für die Dental Assistentin) unter den **non regulated professions** in Europa steht. Die Zahnärzteschaft übermittelte den verhandelnden Institutionen, dass sie an der Deutschen sogenannten Rechtsprechung (die es eigentlich, wenn man genau hinschaut nicht gibt) ganz und gar nichts ändern will. Eine Angleichung an Europa lehnen sie vehement ab. Das ist eine magere Visitenkarte für ein sonst fortschrittliches Land und macht dem Ruf der Dentalhygiene bekanntlich auch keine große Ehre.

**Ein reguliertes Berufsbild in Dentalhygiene haben folgende Länder:** Tschechische Republik, Dänemark, Finnland, Ungarn, Island, Irland, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Malta, die Niederlande, Norwegen, Polen, Portugal, Slowakei, Slowenien, Spanien, Schweden, Schweiz und Großbritannien.

**Ein nicht reguliertes Berufsbild in Dentalhygiene haben:** Österreich, Bulgarien, Zypern, Estland, Frankreich, Deutschland, Luxemburg und Rumänien. In den meisten der nicht reglementierten Länder wird die Zahnhygiene durch einen oder mehrere von anderen verwandten reglementierten Berufen, wie Zahnärzten, Fachzahnärzten und/oder Zahnarzhelferinnen durchgeführt.

Ohne Angaben waren die Länder Belgien (hat neuerdings seinen ersten Studiengang an einer Universität gestartet), Kroatien, Griechenland und Norwegen. Informationen aus Malta sind sehr begrenzt.

### Arbeitsweise von Dentalhygienikern

Die Kernaktivitäten der Dentalhygieniker umfassen:

1. Beratung der Patienten und Anleitungen zur Prophylaxe von Karies, Erosion, Parodontalerkrankungen, Infektionen in den Schleimhäuten und eine gute Mundgesundheitsinstruktion.
2. Befundaufnahme, Zahnpflegeinstruktionen, Zahnreinigung/Entfernung von weichen und harten Ablagerungen der Zähne, Fluoridierung und Politur etc.
3. Polieren von Zahnrestorationen ist bewilligt in Dänemark, Großbritannien, der Slowakei, Spanien etc.
4. Örtliche Betäubung gibt es in Dänemark, Malta, Litauen, den Niederlanden, Großbritannien, Irland, der Slowakei
5. Anlegen (?) und Entfernung von kieferorthopädischen Apparaturen gibt es in Dänemark und der Slowakei,
6. Fissuren-Versiegelung: Dänemark, Spanien, Großbritannien, Irland, Malta, Litauen, Slowakei etc.

In einer Fußnote erscheint, dass das Europäische Parlament entschieden hat, Bleachings unter der Verordnung und Aufsicht des Zahnarztes bzw. 2012 als Kos-

metische Verordnung 1223/2009 (Anhang III Nr. 12(e) Richtlinie 2005/36/EG) zu belassen, was der DDHV begrüßt. Wir sind keine Kosmetikerinnen.

### Arten der Regulierung in den Mitgliedstaaten

- In Spanien, Italien, Liechtenstein, Litauen, Polen und Portugal kann der Beruf nicht ohne einen erforderlichen Qualifikationsnachweis ausgeübt werden.
- Norwegen und die Schweiz regeln den Beruf durch eine staatlich anerkannte Berufsbezeichnung.
- In 13 Mitgliedstaaten gelten Regulierungsansätze, die den Schutz der Verwendung von Berufsbezeichnungen sowie eine Reservierung bestimmter beruflicher Tätigkeiten an die Inhaber der erforderlichen beruflichen Qualifikationen kombinieren: die Tschechische Republik, Dänemark, Finnland, Ungarn, Island, Irland, Lettland, Malta, die Niederlande, die Slowakei, Slowenien, Schweden und das Vereinigte Königreich.

Es wurden keine Informationen von Belgien, Kroatien und Griechenland zur Verfügung gestellt.

### Registrierungspflicht bei Berufsverbänden

In folgenden Ländern gibt es eine Registrierungspflicht für Dentalhygienikerinnen: Finnland, Ungarn, Irland, Malta, Litauen, Lettland, Portugal, Slowakei, Spanien und Großbritannien. Nach Ansicht einiger Mitgliedstaaten (zum Beispiel Spanien) werden die Verbände als am besten geeignet zur Durchführung von technischen Prüfungen und Kontrollen des Verhaltenskodex angesehen, die nicht von den öffentlichen Verwaltungen allein durchgeführt werden können.

Zehn weitere Mitgliedstaaten fordern keine obligatorische Registrierung bei Berufsverbänden. Dazu gehören die Tschechische Republik, Dänemark, Italien, Niederlande, Polen, Schweden, Slowenien, Liechtenstein, Island und die Schweiz. In den meisten Ländern findet die Registrierung und/oder Überwachung durch staatliche Stellen statt. In Dänemark über die Gesundheitsbehörde, in Liechtenstein über das Amt für Gesundheit, in Schweden über das National Board of Health. In Slowenien ist die Forderung über eine Eintragung in das Berufsregister im Jahr 2013 eingeführt worden.

Es wurde festgestellt, dass die meisten Mitgliedstaaten wenig Begeisterung bei Verbesserungen hinsichtlich der Aktualisierungen ihres Systems zeigten. Weiterhin konnte aufgrund der verfügbaren Informationen für eine Reihe von Reformen, die in Ausbildungsanforderungen gesetzt werden, nicht immer eine klare Begründung gefunden werden.

In dem genannten Bericht erscheinen noch viele für unsere Situation nicht-relevante Angaben, die wir nicht aufgeführt haben. Allerdings ist es uns noch wichtig zu erwähnen, dass Frankreich erst am Aufbau einer Dental Assistentin ist. Sie sind noch am weitesten entfernt von einer Europäischen Verordnung und gleich danach folgt

Folgende Informationen sind einer europäischen Unterlage entnommen und für unsere Zukunft maßgeblich. Bezeichnend ist, dass Deutschland auf den meisten Listen (so auch für die Dental Assistentin) unter den **non regulated professions** in Europa steht. Die Zahnärzteschaft übermittelte den verhandelnden Institutionen, dass sie an der Deutschen sogenannten Rechtsprechung (die es eigentlich, wenn man genau hinschaut nicht gibt) ganz und gar nichts ändern will. Eine Angleichung an Europa lehnen sie vehement ab. Das ist eine magere Visitenkarte für ein sonst fortschrittliches Land und macht dem Ruf der Dentalhygiene bekanntlich auch

keine große Ehre.

**Ein reguliertes Berufsbild in Dentalhygiene haben folgende Länder:** Tschechische Republik, Dänemark, Finnland, Ungarn, Island, Irland, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Malta, die Niederlande, Norwegen, Polen, Portugal, Slowakei, Slowenien, Spanien, Schweden, Schweiz und Großbritannien.

**Ein nicht reguliertes Berufsbild in Dentalhygiene haben:** Österreich, Bulgarien, Zypern, Estland, Frankreich, Deutschland, Luxemburg und Rumänien. In den meisten der nicht reglementierten Länder wird die Zahnhygiene durch einen oder mehrere von anderen ver-

## DH-PAR-Abrechnung

### UPT = Unterstützende Parodontal Therapie

Normalerweise heißt es: Wer viel fragt, irrt viel. Das kann man auch über die Abrechnungsmöglichkeit unseres Behandlungsspektrums sagen.

Wir haben viele Unterlagen gelesen, viel diskutiert, viel recherchiert und sind zu dem Schluss gekommen, dass eigentlich nichts geklärt ist. Oder doch? Erklärungsnot besteht zwischen einer Delegierbarkeit, die dann doch keine Delegierbarkeit zu sein scheint, und einer Anweisung.

Vor einigen Jahren gab es einen Prozess in München bezüglich einer RDH, die die 407 mit ihrem Chef in Abrechnung brachte. Der Prozess wurde zugunsten des ZA und seiner RDH gefällt. Ob darin dann auch die P200 (Kassenversion) enthalten war oder ist, konnte nicht beantwortet werden.

Die erste Version einer „Arbeitsverlagerung“ war über das sogenannte

#### **Zahnheilkundegesetz (ZHKG)**

gegeben, das sich – anstelle einer eigenen Berufsbeschreibung – die Arbeit als delegierbar zuschrieb:

*„Approbierte Zahnärzte können insbesondere folgende Tätigkeiten an dafür qualifiziertes Personal mit abgeschlossener Ausbildung wie zahnmedizinische Fachhelferin, weitergebildete Zahnarzhelferin, 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, Re-Motivation, Einfärben der Zähne, Erstellen von Plaque-Indizes, Erstellung von Blutungs-Indizes, Kariesrisikobestimmung, lokale Fluoridierung z. B. mit Lack oder Gel, Versiegelung von kariesfreien Fissuren.“*

Das Zahnheilkundegesetz (ZHKG) unterscheidet nicht danach, ob eine DH eine Aufstiegsfortbildung, einen BA-Studiengang oder einen Diplomstudiengang absolviert hat. Nach ZHKG sind alle Qualifikationen gleichzustellen, was die Weisungsgebundenheit, Aufsicht, Kontrolle und die Delegationsbeauftragung durch den Zahnarzt betrifft.

Über die Delegierbarkeit von zahnärztlichen Leistungen gibt auch der Delegationsrahmen der Bundeszahnärztekammer Auskunft unter: [www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/grafiken/Delegationsrahmen.pdf](http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/grafiken/Delegationsrahmen.pdf)

Die **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)**, Organ der BZÄK in Sachen Abrechnungsfragen, sandte uns folgende Informationen:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt gemäß § 91 Abs. 6 SGB V die Richtlinien für die zahnärztliche Behandlung innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung: [www.kzbv.de/richtlinien.73.de.html](http://www.kzbv.de/richtlinien.73.de.html).“

Unter Abschnitt B V, Ziffern 5a und 5b, finden sich dort die folgenden Aussagen zum offenen und geschlossenen Vorgehen bei der systematischen Parodontitistherapie:

#### **5. Systematische Parodontitistherapie**

Die systematische Parodontitistherapie umfasst:

##### a) Geschlossenes Vorgehen

Bei Zahnfleischtaschen mit einer Sondiertiefe von 3,5 mm und mehr, wobei alle supragingivalen und klinisch erreichbaren subgingivalen weichen und harten Beläge – Biofilm und Zahnstein – nach Möglichkeit innerhalb von 4 Wochen entfernt werden.“

#### **Terminus**

**Für die Berechnung der einheitlichen Vertragsätze gilt, dass der Zahnarzt diese immer dann in Ansatz bringen kann, wenn er eine Leistung selbst erbringt (Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung) oder wenn in der Praxis Leistungen erbracht werden, die ihm persönlich zugerechnet werden, wie zum Beispiel bei angestellten Zahnärzten oder zulässigerweise an qualifiziertes Personal delegierte Leistungen.**

*Kommentar: Schon allein hier sieht der DDHV juristische Widersprüchlichkeiten!*

Dann gibt es die sogenannte **Krankenkassen-Version**, wo wieder oder vor allen Dingen nicht ganz klar ist, wer was nun wirklich darf und wer nicht:

#### Bema

##### Geb.-Nr. P200 - 14 Punkte

**Systematische Behandlung von Parodontopathien (Supra- und subgingivales Debridement), geschlossenes Vorgehen je behandelten einwurzeligen Zahn**

##### Geb.-Nr. P201 - 26 Punkte

**Systematische Behandlung von Parodontopathien (Supra- und subgingivales Debridement), geschlossenes Vorgehen je behandelten mehrwurzeligen Zahn**

Die Leistungen nach den Geb.-Nrn. P200 und P201 umfassen Maßnahmen der systematischen Behandlung der Parodontopathien. Mit Leistungen nach den Geb.-Nrn. P200 und P201 sind während und unmittelbar nach der systematischen Behandlung erbrachte Leistungen nach den Geb.-Nrn. 105 und 107 abgegolten. Die Gingivektomie oder Gingivoplastik ist nach Geb.-Nr. P200 oder P201 abrechnungsfähig. Mit der Bewertungszahl sind alle Sitzungen abgegolten. Die Anästhesie ist zusätzlich abrechnungsfähig.

#### Geschlossenes Vorgehen:

Geb.-Nr. P200 und P201

- Voraussetzung ist eine Sondiertiefe von mindestens 3,5 mm
- Nach Möglichkeit innerhalb von 4 Wochen zu erbringen

#### KZBV-Hinweis

1. Behandlungsmaßnahme nach Nrd. P200 und P201 erfordern in der Regel Anästhesiemaßnahmen.
2. Je Parodontium kann die Nr. P200 oder Nr.P201 im Rahmen einer systematischen PAR-Behandlung nur einmal abgerechnet werden, unabhängig davon, auf wie viele Sitzungen sich die Maßnahmen verteilen.

1.3.2009 KZBV-Abrechnungsmappe

#### Für den **Privatpatienten**

finden wir die sogenannte GOZ, Gebührenordnung der Zahnärzte, Seite 129:

**4070** Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, geschlossenes Vorgehen.

**4075** Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung) an einem mehrwurzeligen Zahn, geschlossenes Vorgehen.

Weiter übermittelt uns die BZÄK hier im Frühjahr 2016 folgende Informationen, die uns weiter verunsichern:

„Unter Beachtung der berufsrechtlichen Bestimmungen sind Teile des Leistungsinhalts an qualifiziertes Fachpersonal delegierbar. Die vollständige Leistungserbringung und damit die Berechnungsfähigkeit der Geb.-Nr. 4070/4075 GOZ **setzt jedoch ein persönliches Tätigwerden des Zahnarztes voraus**. Der Umfang dieser **manipulativen Tätigkeit** richtet sich nach der klinischen Situation.

Im Unterschied zu den Geb.-Nrn. 4070/4075 GOZ stellt die subgingivale Belagsentfernung keine parodontalchirurgische Leistung dar, sondern dient als non-invasive Leistung durch die Reinigung der Zahnoberflächen und Entfernung des Biofilms der Herstellung hygienischer Verhältnisse im subgingivalen Bereich. Die Leistung kann indiziert sein als Vorbehandlung oder zur Nachsorge im Zusammenhang mit parodontal-chirurgischen Leistungen

oder als Erhaltungstherapie. Im Sinne des § 6 Abs. 1 GOZ handelt es sich um eine selbstständige zahnärztliche Leistung, die eine analoge Bewertung erfordert. Bei methodisch-abstrakter Betrachtung ist die Leistung vollständig an entsprechend qualifiziertes Fachpersonal delegationsfähig.“

Weitere Details zu diesem Vorgehen dürfen wir Sie bitten, sich selbst über das Internet herunterzuladen.

*Unsere Frage: Wie kann eine manipulative Tätigkeit legal sein?*

Last but not least gibt die Grafik bezüglich delegierbare Leistungen der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg spezifisch für die Deutsche DH Anweisungen:

- **Entfernen harter und weicher Beläge an Zahn- und/oder Wurzeloberflächen bis klinisch erreichbar subgingival**
- **Entfernen harter und weicher Beläge an Implantat-oberflächen klinisch erreichbar subgingival**
- **Organisation und praktische Umsetzung der unterstützenden parodontalen implantologischen Therapie**

In Letzterem sehen wir auch zum Beispiel Taschenmessungen/PBI. Die BZÄK gibt uns darin keine klare Auskunft. Sie sieht in der Taschenmessung mal einen Befund, mal eine Diagnose, was sie aber nicht ist.

Was uns weiter stutzig macht, ist die Ähnlichkeit und doch Abwegigkeit der jeweiligen Formulierungen und die deutschlandweite Frage: Darf die DH nun auf Kasse die PA beim jeweiligen ZA machen oder nicht, und was ist mit

den Angaben, dass ihre Arbeit nicht-chirurgisch ist und sie jedoch bei der 4070 doch unter chirurgisch abgerechnet werden kann?

#### Zitate

**Unter MBZ Heft 01, 2011** fanden wir noch folgende Angaben, die uns von der BZÄK bestätigt wurden:

*„Im Rahmen der möglichen Delegation zur Unterstützung des Zahnarztes bei einer systematischen PAR-Behandlung kann die DH für nichtchirurgische Maßnahmen der Zahnstein- und Belagsentfernung (P200 und P201) eingesetzt werden, sofern der subgingivale Zahnstein klinisch erreichbar ist. Zu beachten sind die Grundsätze der Delegation, wie u.a. Anordnung der konkreten Leistung durch den Zahnarzt, Überwachung und Kontrolle sowie Erreichbarkeit des Zahnarztes während der Behandlungen.“*

Weiteres Zitat:

*„Im Ergebnis wird festgehalten, dass der Zahnarzt bei der Erbringung von delegierbaren, zahnärztlichen Leistungen nicht anwesend sein muss. Er muss sich aber in Rufweite und fußläufig unmittelbarer Nähe des Ortes der Leistungserbringung aufhalten, um ggf. die Behandlung selbst übernehmen zu können.“*

Weiteres Zitat:

**„Der ZA darf selber ausbilden.“** Aber: Der Patient kann heute nicht mehr wahrnehmen, wer für welchen Qualifikationsrahmen berechtigt ist, tätig zu werden oder/und in einer Praxis ausgebildet ist. Das echauffiert die Patienten zunehmend.

Somit ist das kursierende Statement zu hinterfragen: Die Deutsche Rechtsprechung besagt, dass man an „Hilfskräfte“ delegieren kann, wofür diese ausgebildet sind. Nachdem die Diplom DHs (RDH) nun öfter auch injektionsmäßig Lizenzen mitbringen und dies seit über 30 Jahren von verschiedenen ZÄ längst delegiert wird, sehen wir darin dann eigentlich auch kein Problem, dass sie diese unter Anweisung ausführen dürfen.

Für die Diplom DH/RDH gibt es keine spezielle Auflistung. Die Diplom DH ist aber schon seit 1974 in Deutschland aktiv. Die Delegierbarkeit über das Zahnheilkundengesetz wurde erst 1993 aktiviert, also 20 Jahre später, in denen sich im Ausland bezüglich eines Berufsbildes schon viel getan hatte.

Diese Angaben sind ausschließlich für die Parodontologie und ungeachtet von PZR-Leistungen aufgeführt. Beides in einer Sitzung ist sowieso ausgeschlossen und ist nicht Thema dieser Analyse.

*Zum Abschluss noch ein Statement des DDHV:*

*Selbstständiges Arbeiten in einer Praxis bedeutet, dass die Behandlerin ihre eigenen Arme dazu selbstständig benutzt. Der ZA hält nicht ihre Hand bei der Arbeit. Das musste leider hier mal klar gestellt werden. Schlussendlich: mit dem Wort selbstständig produziert man in Deutschland einen Cyclon. Deshalb kommen wir hier auch mit einer wirklichen Klarstellung nicht weiter.*

*DDHV*

## Ergebnis

**einer Petition im Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages,  
die von einer einzelnen Person gewonnen und finanziert wurde.**

**Dieses Traumergebnis erhalten nur 6,7 % aller  
eingereichten Petitionen im Bundestag.**

*Bedauerlicherweise werden allerdings Petitionen nach acht Jahren im Bundestag vernichtet. Was bleibt, sind die Namen und der Titel, aber nicht das inhaltliche Schreiben. Außerdem ist der außergewöhnliche Rechtsanwalt Thomas Reisinger, der die Petition mit begleitet hat, sehr jung verstorben. Auch da sind die Akten vernichtet worden. Glücklicherweise habe ich jedoch meine Unterlagen herauskramen können. Sie sind jedoch nicht in einem Zustand einer direkt kopierbaren Wiedergabe, da ich sie selbst leider erst mehrfach kopiert erhalten habe. Zur Erklärung: Normalerweise braucht man für eine Petitionseingabe, die wirklich erfolgreich sein soll, mega viele Unterschriften. Ein Anwalt sprach damals von 500.000.*

*Nun habe ich mich schweren Herzens entschieden, das Petitionsresultat hier neu geschrieben in Originalausführung wiederzugeben, da sie in den letzten 18 Jahren überhaupt nicht an Aktualität eingebüßt hat. Für mich galten und gelten diese Bestimmungen ausschließlich für einen vollverschulten Abschluss mit staatlicher Anerkennung/Registrierung.*

*Die Petition ist mit Briefangabe des Deutschen Bundestages, Petitionsausschuss, Die Vorsitzende Heidemarie Lüth, mit Datum des 30. Dezember 1998 und seiner damaligen Anschrift in Bonn versehen titulierte. Sie weist folgende Informationen auf:*

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 11. Sitzung am 03.12.1998 nach einer Beschlussempfehlung des Petitionsausschusses – Sammelübersicht 14/3 (Drucksache 14/60) – folgendes beschlossen:

Die Petition

- a.) der Bundesregierung – dem Bundesministerium für Gesundheit – als Material zu überweisen,
- b.) den Fraktionen des Deutschen Bundestages zur Kenntnis zu geben.

Die Begründung zur Beschlussempfehlung ist beigefügt.

Gezeichnet von Heidemarie Lüth

**Pet 5–13-15- 2123- 048990**

**Prot. Nr. 14/2  
Heilberufe**

### Beschlussempfehlung

Die Petition

- a.) der Bundesregierung – dem Bundesministerium für Gesundheit – als Material zu überweisen,
- b.) den Fraktionen des Deutschen Bundestages zur Kenntnis zu geben.

### Begründung

Die Petentin möchte mit ihrer Eingabe eine bundesrechtliche Zulassungsregelung zum Beruf der Dentalhygienikerin erreichen.

Im Einzelnen werden folgende Anträge gestellt:

- I. Der Beruf Dentalhygienikerin erhält entsprechend den Vorbildern in anderen EU-Mitgliedsländern sowie den USA den Paramedizinischen Status, d.h. in Gleichstellung mit den EU-Mitgliedstaaten werden die Dentalhygienikerinnen als unabhängige Fachkräfte zugelassen, mit der Konsequenz der Möglichkeit der kassenärztlichen und privatkassenrechtlichen Abrechnung.
- II. Schaffung eines bundeseinheitlichen Ausbildungsweges mit einem Staatsexamen als Ausbildungsabschluss für die Dentalhygienikerinnen, wobei die Ausbildung dem internationalen Standard standhalten und international anerkannt werden muss.
- III. Schaffung von bundeseinheitlichen Richtlinien, nach denen ausländische Ausbildungsabschlüsse von Dentalhygienikerinnen anerkannt werden, wobei insofern eine beratende Funktion des Deutschen Dentalhygienikerinnen Verbandes e.V. verankert wird.
- IV. Festlegung einer Ausbildungsförderung für die Dentalhygienikerinnen entsprechend den üblichen Ausbildungsförderungen.

In ihrem Schreiben begründet die Petentin ihr Anliegen umfassend und überzeugend.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung lässt sich unter Einbeziehung der Stellungnahme des Bundesministerium für Gesundheit, die der Petentin vorliegt, wie folgt darstellen:

Der Petitionsausschuss befürwortet das Anliegen der Petentin.

Hinsichtlich der Begründung weist der Ausschuss auf folgendes besonders hin:

Regelmäßige Zahnpflege... ..sowie individualprophylaktische Maßnahmen dienen der Verhütung von Zahnerkrankungen. Darauf wurde seit der Ausgrenzung des Zahnersatzes aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem 1.1.1997 für die nach dem 31.12.1978 Geborenen auch seitens der Bundesregierung verstärkt hingewiesen. Zur Begründung der Ausgrenzung stützt sich das Bundesministerium für Gesundheit auch darauf, praktische Erfahrungen in anderen Ländern belegten, dass Karies und Parodontalerkrankungen durch ausreichende Zahnhygiene weitgehend vermeidbar seien. Als beispielhafte Länder wurden die Schweiz und Schweden genannt.

Schon aus diesem Grund sollte die Bundesregierung bestrebt sein, sich auch hinsichtlich der Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen an der Situation in diesen Ländern zu orientieren. So praktizieren sowohl in der Schweiz wie auch in Schweden genauso wie in Holland, Dänemark und Norwegen teilweise seit vielen Jahren selbstständige Dentalhygienikerinnen. Der Ausschuss hält es für nicht vertretbar, wenn hinsichtlich der Begründung für die Ausgrenzung von Leistungen auf andere Länder verwiesen wird, hinsichtlich der Vorbeugung und Vorsorge in diesen Bereichen jedoch nicht die gleichen Möglichkeiten angeboten werden.

Selbstständig tätige Dentalhygienikerinnen erreichen und informieren nach Auffassung des Ausschusses die Menschen bezüglich ihrer eigenen Mundhygiene besser als Zahnärzte, deren Aufgabe häufig vor allem im Beheben von „Schäden im Mund“ verstanden wird. Durch zugelassene Dentalhygienikerinnen könnte der Allgemeinheit verstärkt Zugang zur vorbeugenden Mundhygiene verschafft werden, der Zahnprophylaxe in der Bevölkerung verstärkt Gewicht beigemessen werden.

Für ein eigenes Berufsbild spricht auch, dass die Tätigkeit einer Dentalhygienikerin nicht der in einem Studium der Zahnmedizin erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten bedarf. Außerdem ist das Reinigen von Zähnen eine sehr zeitaufwendige Tätigkeit. Zahnärzte sehen sich aber häufig aufgrund ihrer hohen Vorhaltekosten nicht in der Lage, ihren Patienten die für eine Zahnreinigung erforderliche Zeit zu widmen. Wenn nun die Zahnreinigung von Zahnarzhelferinnen ausgeübt wird, so arbeiten diese häufig ohne praktische Aufsicht des Zahnarztes. Es widerspricht aber der gesellschaftlichen Vorstellung in Deutschland, an Mitarbeiter (zumeist Frauen) als Hilfspersonal Leistungen zu delegieren, wenn sie dieses mindestens ebenso gut eigenverantwortlich und selbstständig in einer eigenen Praxis ausüben könnten.

Dazu könnte durch qualifiziert ausgebildete Fachkräfte eine umfassende Prophylaxe und angemessene Nachsorge kostengünstig sichergestellt werden. Ferner ist es wichtig, dass die erforderlichen Tätigkeiten regelmäßig und häufig durchgeführt werden, da die Technik die manuelle Geschicklichkeit und Fingergefühl einer ständigen Übung bedürfen. Da diese Aufgabe der Dentalhygienikerin wäre, die Zähne zu pflegen und z.B. von äußerlichen Ablagerungen freizuhalten, nicht aber im medizinischen Bereich tätig zu werden, hält der Ausschuss es durchaus für möglich, eine eigenverantwortliche und selbstständige Tätigkeit einer solchen Berufsgruppe mit dem in Deutschland bestehenden Zahnheilkundegesetz in Einklang zu bringen.

Im Hinblick auf die ständig steigenden Kosten für zahnärztliche Leistungen und die Erkenntnis, dass – wie das Bundesministerium für Gesundheit selbst bekundet – allein durch die Prophylaxe sich im Zahnbereich die Kosten in ganz beträchtlichem Umfang senken lassen, die Zahnärzte jedoch – aus welchen Gründen auch immer – der Zahnreinigung nicht genügend Beachtung schenken, hält der Ausschuss das Anliegen der Petentin für berechtigt. Aus diesen Gründen beschließt der Ausschuss zu empfehlen, die Petition der Bundesregierung als Material zu überweisen, um zu erreichen, dass die Bundesregierung sie in die Vorbereitung von Gesetzesentwürfen, Verordnungen und anderen Initiativen oder Untersuchungen einbezieht. Ferner beschließt der Ausschuss zu empfehlen, die Petition den Fraktionen des Deutschen Bundestages zur Kenntnis zu geben, weil sie als Anregung für eine parlamentarische Initiative geeignet erscheint und um auf das Anliegen der Petentin besonders aufmerksam zu machen.

Eigentümerin dieses Petitionergebnisses: Beate Gatermann

### **Antrag**

Der DDHV stellte im April 2016 einen offiziellen Antrag zu einem neuen Berufsbild. Wir werden im Laufe der Zeit Teile dieses Antrages im Journal wiedergeben. Wir behalten uns aber vor, selbst zu entscheiden, welche Teile (Anhänge) wir bereit sind im Journal zu veröffentlichen (diese Petition ist z.B. ein Anhang davon). Wir sind dieses Mal außerordentlich gut vorbereitet und werden uns ganz sicher nicht mehr mit fadenscheinigen Argumenten abspesen lassen. Die DDHV-Mitglieder erhalten im Jahresbericht mehr Informationen darüber.

Gleichzeitig möchten wir nochmals darauf aufmerksam machen, dass uns noch einige Diplom DH ihre „Umschreibung“ zur HF und somit zur RDH „schulden“. Bitte seid doch so gut, und lest diese Informationen. Bezüglich der Umschreibung haben wir Euch mindestens achtmal angeschrieben. Wenn die Umwandlung nicht stattgefunden hat, so bitten wir auch hier um Mitteilung. Demnach werden wir Euch mit dem alten Titel anschreiben, wobei international das RDH, nach dem Namen geschrieben, auch im Ausland angegeben werden darf. Mit dem Dipl. HF steht man so ziemlich einsam in der Gegend da, denn diesen Titel kennt außer in der Schweiz niemand.

## Noch mehr Verwirrung um die DH: Vorsicht beim Umgang mit geschützten Bezeichnungen

*Erschienen in der DZW 19/2016, Seite 5*

Auf der Internetseite des Deutschen Diplom-Dentalhygienikerinnen-Verbands (DDHV) – [www.ddhv.de](http://www.ddhv.de) – finden sich links unter „RDH-Kriterien“ Angaben, wie man zu einer Berufstitulierung „Registered (registrierte) Dental Hygienist“ (RDH) kommt. Die Schweiz hat erst kürzlich für diejenigen Dentalhygienikerinnen mit Höherer Fachschule (HF) auf diesen internationalen Titel umgestellt, die ihr „Diplom DH“ längst zur Stufe Höhere Fachschule absolviert haben. Diejenigen, die sich um diese Änderung nicht gekümmert haben, laufen weiterhin unter „Diplom DH“. Diese Änderung veranlasste den DDHV, sich um die Umschreibung seiner Mitglieder zu kümmern: für alle, die diese Kriterien zu einem – im absolvierten Land – registrierten Beruf erfüllt haben.

Nun macht es der neue, nicht registrierte Verband Deutscher Dentalhygienikerinnen (VDDH), der sich sowieso sehr an unserem Berufstitel orientiert hat, wohl zur Aufgabe, sich eine fiktive Registrierung seiner Mitglieder zuzulegen, die es in Deutschland nicht gibt. Mitglieder eines Verbands, die ja eine Mitgliedschaft haben und somit aufgenommen sind, zusätzlich als „registriert“ laufen zu lassen, ist nicht nur Augenwischerei, sondern auch irreführend.

Wie uns der US-amerikanische Verband ADHA druckfrisch bestätigte, bedingt eine Registrierung für eine Dental Hygienist: a.) ein Berufsbild (in Deutschland nicht vorhanden), b.) ein Staatsexamen (in Deutschland nicht vorhanden) und c.) das praktische Examen in einem der US-Staaten (in Deutschland nicht vorhanden), das gerade diese Registrierung erst ausmacht.

Eine Registered Dental Hygienist (RDH) ist ein weltweit geschützter Berufstitel, und zwar in allen Ländern, in denen wir mit einer Nummer versehen ein Berufsbild mit staatlich anerkanntem Abschluss haben. Ärzte, Zahnärzte, Physiotherapeuten etc. haben genau dieselbe Registrierung bei uns und können ohne diese Lizenzierung – wie auch bei allen anderen Geschäftsarten in Deutschland üblich – nicht arbeiten.

Es ist daher mehr als ärgerlich, wenn diese Tatsachen aus Eigeninteressen verdreht werden. Mitgliederwerbung sollte mit Tatsachen einhergehen und nicht ein Wunschdenken als Werbemittel missbraucht werden.

Gleichzeitig möchte der DDHV zur Aussage der Praxis-Hochschule, „in den USA könnten auch Nicht-Studiengänge eine Registrierung (RDH) erhalten“, Stellung nehmen. Der ADHA wehrt sich heftig gegen diese Aussage, dass eine Registrierung ohne ein Diplom in Dentalhygiene beziehungsweise ein Staatsexamen erlangt werden kann (Kommentar ADHA: „In order to be an active dental hygienist, one must complete the National

Dental Hygiene Board Examination AND a regional board.“ Mehr dazu auf [www.ddhv.de](http://www.ddhv.de)). Die Registrierung ist das sogenannte, schon öfter vom DDHV erwähnte praktische Zulassungsexamen. Hat man es erfolgreich bestanden, wird einem für bestimmte Staaten eine Arbeitsbewilligung erteilt. Zurzeit sind es fünf Gruppen von „Bundesländern/Staaten“ in den USA, die dafür zuständig sind, wobei man dann in allen Regionen der Gruppe tätig werden kann.

Ob im Fall der RDH der vorausgegangene Studiengang allerdings an einem College oder einer Universität stattfindet, ist egal, da beide – immer voll verschulerten Schulungssysteme – dieselben Anforderungen stellen. In den USA gibt es kein RDH-Programm unter dem College-Niveau. Es ist also immer ein Studiengang. Es gibt die Abschlüsse allerdings zwei- bis dreijährig ohne Bachelor, dann mit einem „Associate in Science“ (Diplom), wobei ein Bachelor in den USA über fünf Jahre läuft. Es ist also ein anderes System als der europäische Bologna-Prozess.

Eine Lizenzierung der DH wünschen wir uns längst auch für Deutschland. Es wird jedoch noch viele Jahre dauern, bis das hierzulande realisiert werden kann.

Schon seit Jahrzehnten gibt es in den USA im Anschluss an diese „Lizenzierung“ die Pflicht, „Credit-points“ in der Fortbildung zu sammeln – wie sie die Zahnärzteschaft in Deutschland ja auch mittlerweile hat: Es muss laufend Fortbildung betrieben werden. Erfüllt eine Kandidatin die vorgeschriebenen Punkte nicht, muss sie das praktische Examen wiederholen. Das wird in den USA extrem streng gehandhabt. Dazu muss auch die Lizenz in den Praxen deutlich sichtbar ausgehängt werden.

In Deutschland hängen anstelle dieser Lizenzierung nun die Teilnahmebescheinigungen über die Fortbildungen an den Wänden – wenn auch mit einem anderen Hintergrund.

*Die Klarstellung wurde von Beate Gatermann, RDH USA, RDH CH, DDHV-Vorsitzende, München, zusammengestellt.*

.....

Kurze Zeit später wurde in *prophylaxeimpuls* Ausgabe 20. Jahrgang, 82-83, 2016, Seite 83, ohne Angaben eines Autors fälschlicherweise publiziert, dass der Titel RDH ausschließlich in den USA vergeben werde. Immerhin waren alle anderen Angaben korrekt. Das RDH wird aber längst in Ländern verwendet, in denen wir eine Lizenz (Registrierung) haben und das ist in allen Ländern der Fall, außer in Deutschland.

## Rund um den Globus

### Verkannt oder: Das Briefgeheimnis:

Thomas Edison kam eines Tages mit einem Brief nach Hause. Er sagte seiner Mutter: „Mein Lehrer hat mir diesen Brief für Dich mitgegeben und gesagt, dass ich ihn ausschließlich Dir zu lesen geben soll.“ Die Mutter hatte die Augen voller Tränen als sie den Brief laut vorlas: „Ihr Sohn ist ein Genie. Diese Schule ist zu klein für ihn und hat keine Lehrer, die gut genug sind, ihn zu unterrichten. Bitte unterrichten Sie ihn selbst.“

Viele Jahre nach dem Tod der Mutter, Edison war inzwischen einer der größten Erfinder des Jahrhunderts geworden, durchsuchte er alte Familienunterlagen und stieß in einer Schublade auf diesen Brief. Er öffnete ihn und las: „Ihr Sohn ist geistig behindert. Wir wollen ihn nicht mehr in unserer Schule haben.“

Edison schrieb daraufhin in sein Tagebuch: „Thomas Alva Edison war ein geistig behindertes Kind. Durch eine heldenhafte Mutter wurde er zum größten Genie des Jahrhunderts.“

*Tja, so kann man sich täuschen. Es gibt viele „Spätzünder“ bzw. „Spätentwickler“. Diesem Typus von Mensch mit einem Studiengang nach einer Berufsausbildung eine zweite Chance zu geben, die Deutschland in vielen anderen Richtungen längst forciert, war mir immer ein großes Anliegen. Wir sollten das in der Dentalhygiene nicht vergessen und auf keinen Fall ausschließlich Abiturienten zum Studiengang zulassen, sondern abgewogen mischen. Die beiden Wege werden sich wunderbar ergänzen und austauschen können.*

### Registrierung gefordert

Schon zirka 1980 gab sich in München eine Zahnarzthelferin als DH aus. Nach kurzer Recherche in den USA hatte sie dort niemals eine Schulung besucht. 10 Jahre danach kopierte eine Zahnarzthelferin in München das Diplom einer Registered Dental Hygienist aus den USA. Das landete vor Gericht.

Wir empfehlen allen unseren Mitgliedern, niemals Kopien ihrer Diplome auszugeben und auch diese nie in der Praxis zurückzulassen. Oder: Eine kleine Hilfe wäre, mit Filzstift Kopie darüber zu schreiben. Ob das aber bei der heutigen Kopiertechnik wirklich noch ein Schutz ist, ist fraglich. Wir fragen uns allerdings, warum die mangelnden Kenntnisse den Zahnärzten nicht auffallen und fordern weiterhin ein Berufsbild mit Lizenz!

Der DDHV geht übrigens den kleinsten Ungereimtheiten seiner Diplome nach. So recherchierten wir letztthin bei einer US-Lizenz, nachdem die DH ihr Staatsexamen (State Board) mehrfach nicht angegeben hatte. Das war ein Riesenaufwand. Schlussendlich hatte sie das Examen doch gemacht, aber unsere Anfrage mehrfach missverstanden.

### Frauendomäne

Na, wer sagt es denn: In der Dental-team Ausgabe 1/2016 wird ein aus Italien „eingewanderter“ Bachelor-Dentalhygieniker portraitiert. Er macht seltensamerweise Funktionsdiagnostik in einer Münchner Praxis, die für uns einen ganz sensiblen Bereich darstellt und in dem wir eigentlich nicht so gut ausgebildet werden wie die Zahnärzte (wir werden darin allerdings ausgebildet!). Wenn schon viele Zahnärzte daran gescheitert sind, sollten wir eigentlich die Finger davon lassen, außer es ist total sichtbar und – dann nur mit Absprache des ZA „behandeln“ (SK!). Zudem erwähnt er – der Exot – dass er jetzt weiterstudieren und Zahnarzt werden will. Er erwähnt auch, dass er ständig für einen Zahnarzt gehalten wird – und das veröffentlicht in einer Fachzeitschrift! Das sollte einem zukünftigen Studiengang doch zu denken geben. Es gibt einige unter uns, die genau aus diesem Grund Männer nicht so gerne einen Platz einräumen möchten. Sie halten selten so lange durch in unserem Beruf wie wir Frauen. Schließlich kommen wir auch leichter an



Mutterschafts-Pausen, wonach der Beruf erst recht wieder Spaß machen kann.

### Fördermitglieder

Der DDHV hat namhafte Professoren und Zahnärzte als Fördermitglieder. Einige davon unterstützen uns seit 1992! Das ehrt uns sehr! Vielen Dank dafür! Wir bemühen uns auch sehr, endlich Änderungen in Deutschland durchzusetzen und sind auf einem guten Weg. Allerdings hat dieser Weg dann manche Beule am Kopf verursacht.

### Das wollen wir auch

In der DZW 2/2016 erschien ein Bericht „Gute Noten allein machen noch keinen guten Mediziner. Zulassungssystem muss reformiert werden“. Gerade aus diesem Grund plädieren wir für einen Eignungstest für die DH-Studiengänge in Deutschland. Es gibt viele praktisch veranlagte Menschen, die dafür weniger in Theorie glänzen. Sie brauchen erst recht ihre Chancen in der Dentalhygiene, da bei uns viel Fingerfertigkeit gefragt ist. Allerdings muss auch viel Liebe zur Organisation und zur Hygiene möglichst schon da sein. Messies haben bei uns kein Auskommen.

**Im DDHV sind u.a. folgende Länder und Titel (Registered Dental Hygienists, Bachelor, Mundhygienist, Oral Hygienist) vertreten, wobei alle RDHs sind, wenn in ihrem Land eine Registrierung stattfindet:**

- 1 RDH aus Australien
- 3 RDHs aus Kanada
- 1 RDHBS aus Kanada
- 3 RDHs aus Dänemark
- 1 RDH aus Finnland
- 2 RDHs aus Holland
- 1 Bachelor aus Holland
- 1 RDH aus Italien
- 2 RDHs aus Japan
- 1 RDH aus den Philippinen
- 6 Diplom DHs aus der Schweiz (die ihre Diplome noch nicht umgewandelt haben)
- 13 RDHs aus der Schweiz
- 2 RDHs (MH) aus Süd-Afrika (RSA)
- 1 RDH aus Singapur
- 5 RDHs aus den USA
- 2 RDHBSs aus den USA
- 2 RDHs aus Tschechien

Seit Beginn 2016 wurde das Schweizer HF-Diplom in RDH geändert. Wir berichteten mehrfach über die Umschreibung, um die sich die Diplom DHs längst hätten kümmern müssen.

### Abstrus

In dem Büchlein HPV-Impfung von Dr. Hirte wird auch folgendes Thema besprochen: Ist man geimpft, so hat diese Impfung nur auf eine Art von HPV-Viren Einfluss. Es gibt aber über 14 Varianten davon und diese... rücken nach. Die Natur allerdings verlässt sich auf sogenannte „Lücken“ und füllt diese wieder. Kinder wurden in der Vergangenheit schon mit acht Jahren

geimpft. Die Impfung muss alle zehn Jahre wiederholt werden. Sie gilt als Freischein zu ungeschütztem Sex. Was das bei Kindern mit acht oder 14 Jahren anstellt, möchte ich nicht unbedingt in Erfahrung bringen müssen. Als Mutter von Töchtern oder in jüngeren Jahren sollte man dieses Buch UNBEDINGT gelesen haben – und der Pharma-Industrie schon vehement auf die Finger sehen. Komischerweise gab es diese Erkrankung kaum bevor die Impfung dafür auf den Markt kam.

### Rückgang

Angeblich gibt es einen starken Rückgang bei den Ausbildungsstellen zur Deutschen DH an gewissen Institutionen. Kein Wunder: Laut Absolventinnen bekommt man dasselbe ja heute an vielen Veranstaltungen schon ohne viel Federlesens direkt übermittelt. Zudem wird ja in der Zahnmedizinischen Assistenzbranche in Deutschland *weitaus weniger gut bezahlt* als in der Medizinischen Assistenz.

### Wer sagt es denn

Vor wenigen Jahren kam die Hammernachricht (ähnlich wie beim damals völlig unbekanntem HPV aus heiterem Himmel), dass Karies übertragbar sei. Nun stellen Wissenschaftler fest, dass dem nicht so ist. Laut *prophylaxe impuls*, 20. Jahrgang, 28-29, 2016: „Führende Forscher, Zahnmediziner und Wissenschaftler glauben nicht mehr, dass Karies durch einzelne Bakterienarten verursacht wird, sondern führen Karies auf multifaktorielle Ursachen zurück, die den Stoffwechsel im oralen Biofilm aus dem Gleichgewicht bringen. Deshalb sprach sich die überwiegende Mehrheit der Experten bei einem maßgeblichen Symposium dafür aus, Karies als nicht übertragbare Erkrankung einzustufen.“

Da sind wir wieder beim Statement des letzten Journals angelangt: Warum muss so einiges so schnelllebig verarbeitet werden, bevor es signifikante Resultate gibt? Das ist schon abstrus.

Letztlich mussten wir uns anhören, dass die Zahnärzteschaft stolz darauf sei, die Jugend in den letzten Jahren so ziemlich kariesfrei bekommen zu haben. Wenig Bewertung dabei fand die Aktion der Fluoridierungen, der wir mehr Erfolg zuschreiben, als allein der professionellen Zahnreinigung als solche. Bei vielen Kids sieht man heute unglaublich viel mehr Zucker auf dem täglichen Speiseplan als noch vor 20 - 30 Jahren – den sie mit hochdosierter Fluoridierung über die Zahnpasten in Schach halten. Das dürfte aber weniger an den Zahnärzten liegen, sondern an der aggressiven chemischen Industrie und ihren hohen Werbeetats und megaviel Werbung und der leichten Zugänglichkeit an Dentalhygiene-Hilfsmitteln – finden zumindest wir.

### PAR-Leistungen

In den Medien (DZW) wird beschrieben, dass die Kammern Zahnärztliche Bundesvereinigung, zuständig für die Abrechnungspositionen, „einen langen Weg zur Neubeschreibung der PAR im Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherungen vor sich hat“. Dazu stellt der DDHV fest, dass es diesen Weg der Parodontalbe-

handlungen im Ausland nicht gibt. Dort behandelt die Diplom DH bis zu ihrer End-Möglichkeit mit und das oftmals ohne Injektion bei Taschentiefe bis 5 ohne Aufsicht, danach mit Injektion unter Aufsicht. Erst nach diesem Procedere übernimmt der Zahnarzt. Für den Zahnarzt wäre dann allerdings für seine folgende Arbeit (Microchirurgie) ein aufgewertetes Parodontalsystem dringend erforderlich, wie es derzeit über den Parodontalantrag möglich ist. Minimalinvasive OPs werden mit dem heutigen Maximalaufwand mit dem derzeit existenten Parodontalantrags-System überhaupt nicht gedeckt. Eine Zwischenlösung im ganzen System bedingt, dass auch die Diplom DHs an den Diskussionstisch geholt werden. Schließlich betrifft es ja massiv auch unser Arbeitsgebiet.

### Letzte Runde

Für uns gehen die Argumente zugunsten eines neuen Berufsbildes in die letzte Runde. Wir finden es langsam abartig, für ein dringend erforderliches Berufsbild jahrelanges Tauziehen zu veranstalten. Mit einem regulierten Berufsbild hätte man längst die Rahmenbedingungen bestimmen können. Nachdem alles Negative auch etwas Positives an sich hat: Unsere heutigen Forderungen werden in etwa die der Schweiz sein und wir sind uns sicher, dass trotz Mega-Aufschrei der Zahnmediziner, wir mit unseren profunden Argumenten dieses Mal unser Ziel beim Bundesministerium für Gesundheit und den weiteren dafür zuständigen Institutionen erreichen werden. Wir haben uns faire Ziele gesetzt. Im Gegenteil: Was unter der Ägide des Zahnarztes bleiben soll und muss, wird auch z.B. das Bleaching und Fissurenversiegeln sein. Beides muss explizit für jeden einzelnen Zahn der Zahnarzt entscheiden, denn er muss bei Regressen für dieses Handeln dann auch haften. Vor allem verstehen viele immer noch nicht: Wir sind keine Kosmetikerinnen in der Zahnheilkunde, sondern Parodontitis-Spezialistinnen.

### CME

Unter diesen Angaben erscheinen in der zm Berichte, die zum System *contiued medical education* gehören. D.h., dass man durch das Lesen und hoffentlich auch Verstehen Fortbildungs-Punkte durch „Hausaufgaben“ sammeln kann. Zahnärzten ist ja die Fortbildung vorgeschrieben. Auch der DDHV bietet diese Punkte an seinen Kongressen – leider bislang nur für Zahnärzte und ausländische DHs – an. Für das restliche zahnärztliche Personal sind die Fortbildungspunkte ohne Wert.

### Angaben DH in TEAM Journal

Auch in diesem Journal Ausgabe 3/2016 wird eine Deutsche DH-Absolventin zitiert, die den Bachelor in Köln als Zwischenlösung zum Zahnmedizinstudium genutzt hat. Das gab es schon bei uns Diplom DHs in den 1980er-Jahren.

### Berlin

Erneut ist eine neue Bachelor-DH aus Holland angegangen worden, in Berlin „ihr Diplom anerkennen zu las-

sen“. Das ist schon nicht mehr zu sagen, was die ZÄK da immer wieder und erneut versucht zu drehen. Es gibt keinen Beruf in Dentalhygiene. Also was soll dann das Ganze? Nur Machtspiele provozieren? Das ist langsam lächerlich. Es wird allerdings auch höchste Zeit, dass wir einen Beruf bekommen. Erst dann hören auch diese Provokationen endlich auf. Erneut liegt uns schriftlich vor, dass die ZÄK sowieso für uns nicht zuständig ist.

### Fehlinformationen am laufenden Band.

#### Oder: Das passt in die heutige Politik.

In einer Pressemeldung der *praxis*Hochschule wird doch tatsächlich Folgendes behauptet: „Auch in den USA gibt es DHs mit oder ohne Studienabschluss – beide Gruppen können RDHs (Registered Dental Hygienists) werden.“ Das ist laut ADHA/IFDH mitnichten so. Ausschließlich registrierte DHs mit Diplom können RDH werden und vor allem haben alle einen Studiengang hinter sich. Ob das ein College oder eine Universität ist, spielt keine Rolle. Die Institutionen, die in den USA Studiengänge dieser Art anbieten, haben alle sensationelle Kliniken mit hohem Patientenaufkommen, wo sie ihren Service anbieten. Dies fehlt gerade in Köln und es ist mal wieder bezeichnend, dass Fehlinformationen dieser Institution gerne in der Presse landen. Last but not least: Ein neuer Verband, der nicht registriert ist, hat sich absichtlich an unseren Namen angelehnt. Der Höhepunkt ist, dass sie sich unter „registrierte DHs“ in der Internetseite aufführen. Sie kooperieren nunmehr mit der *praxis*Hochschule in Köln.

### Und es geht doch!

Wer sagt es denn: In der zm 106 wird endlich unter Stellenangebote auch die „med. Assistenz“ gelistet. Dahin gehört seit langem die Zahnmedizinische Assistentin. So wird international die ehemalige Helferin benannt.

### DGP-News 1/2016

Im Editorial der DGP-News taucht wieder die PZR und die UPT (unterstützende Parodontal Therapie) auf. Es wäre gut, wenn meine lieben Kolleginnen sich diese Zeilen auch mal vor Augen führen würden, denn darin geht es auch um unsere Zukunft. Wieder einmal sind wir in dieses Thema nicht mit einbezogen. Dass die IGEL-Kritik nicht einfach vom Tisch zu wischen ist, hört die Zahnärzteschaft nicht gerne. Wir schon, denn schließlich ist eine PZR auch oftmals nichts wert und belastet auch die Deutschen DHs, wenn Hinz und Kunz nicht-zertifiziert unter dem Zahnfleisch arbeiten und viel zu oft Rückstände hinterlassen. Auch ist der DDHV derjenige gewesen, der vor über 10 Jahren für eine finanzielle Unterstützung der PZR die Dachverbände anging. Last but not least plädiert der DDHV schon lange für eine veränderte Parodontitis-Therapie. Allerdings setzt er sich auch vehement dafür ein, dass die ZÄ dadurch ganz sicher keine finanziellen Verluste zu verzeichnen haben, denn auch uns ist sonnenklar, dass ein Prophylaxestuhl nicht unbedingt günstig zu haben ist.

**Gefunden unter Australien:**

Standard tasks are but not limited to the Dental Hygienist:

- Comprehensive oral examination
- Periodontal examination
- Diagnosis and treatment planning within scope of practice
- Radiography (intraoral and extraoral – OPG)
- Dental health education
- Dietary counselling
- Risk factor evaluation
- Smoking cessation
- Oral hygiene instruction
- Preventive management of caries, periodontal disease and toothwear
- Fissure sealants
- Application of desensitising agents
- Remineralisation procedures including fluoride therapy
- Placement of temporary restorations
- Administration of local anaesthesia infiltration and IAN block
- Removal of supra gingival and sub gingival deposits through scaling and root debridement
- Periodontal dressings
- Removal of sutures
- Splinting to stabilise mobile teeth
- Prophylaxis
- Overhang removal
- Polishing of restorations
- Clinical photography
- Impressions
- Study models
- Orthodontic procedures that do not initiate tooth movement

*Kommentar: In allen Curricularen Angaben ist die Röntgentechnik intensiv behandelt, was die Zahnärztekammern einfach nicht registrieren wollen. Sie wischen das derzeit komplett vom Tisch und akzeptieren die ausländischen Schulungen meist nicht. Dabei sind das in den Studiengängen komplette Semester-Vorlesungen und intensive Praktikas.*

**Prophylaxe impuls 20. 82-83, 2016**

In der o.g. neuen Ausgabe Prophylaxe Impuls sind zweimal die Daten absolut nicht korrekt angegeben. Es trifft nicht zu, dass nur die USA das RDH anbietet, sondern seit vielen, vielen Jahren auch Kanada, Neuseeland und Australien. Auch die Schweiz hat seit kurzem auf RDH umgestellt und die anderen Länder ziehen weltweit längst nach. Das RDH ist überall dort möglich, wo es einen registrierten Beruf gibt und es dafür einer Zulassung bedarf. Dafür setzt sich der DDHV seit vielen Jahren in Deutschland ein und wird leider weiterhin massiv daran gehindert dies durchzusetzen. Dabei hat der Patient sehr wohl ein Recht darauf zu wissen, wer ihn behandelt. Und ob überhaupt zertifiziert behandelt wird.

**Europa**

Anfang Juni übermittelte uns die Europäische Kommission aus Brüssel, dass wir, bevor wir im Ausland arbeiten können, zuerst einen anerkannten Beruf in Deutschland haben müssen.

Für mehr Informationen: [http://ec.europa.eu/growth/single-market/services/free-movementprofessionals/transparency-mutual-recognition/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/growth/single-market/services/free-movementprofessionals/transparency-mutual-recognition/index_en.htm).

Wie nicht anders zu erwarten war, ist die DH überhaupt nicht benannt. Diejenigen, die sich weiterhin auf diese Aktion gerne in den Medien berufen, sollten Juristen zu Rate ziehen, damit die – auch in deutscher Sprache vorhandenen Unterlagen – richtig wiedergegeben und nicht wieder verbogen werden. Das Verbiegen von Tatsachen scheint derzeit nicht nur bei uns in Mode zu sein.

**Korea**

Korea wird das nächste Land sein, das das Internationale Dental Hygiene Symposium 2019 veranstalten wird. Korea hatte 2015 das 50-jährige Bestehen dieses Berufsbildes. Zuerst kurzfristig einjährig (immer vollverschult), dann ab 1977 lief es zweijährig, ab 1994 dreijährig und seit 2002 mit Bachelor. Seit 2007 kann man in Korea einen Master in Dental Hygiene machen und seit 2013 auch einen Doktor. 2016 hatten über 5000 Koreanerinnen am eigenen Kongress teilgenommen. Somit dürfte 2019 das größte Event weltweit diesbezüglich an den Start gehen.

**ISDH Basel**

Interessierten Teilnehmern sollte aufgefallen sein, dass eigentlich nur die französische Flagge gefehlt hat. Dort gibt es keine Anstalten zu einem Berufsbild in Dentalhygiene. Von in Deutschland fortgebildetem Prophylaxepersonal stand niemand auf der Referentenliste. Allerdings in Deutschland arbeitende Registered DHs sehr wohl.

**praxisHochschule**

Letzthin machte uns ein Interessent darauf aufmerksam, dass der Studiengang praxisHochschule noch in der befristeten 5-jährigen Akkreditierungsphase ist. Zu finden unter Wikipedia.

**PMPR**

*Professional Mechanical Plaque Removal* ist ein von Prof. Iain Neddleman (Parodontologe UK) kreierter Begriff, den bislang leider niemand in Deutschland kennt. PMPR umfasst sowohl die supra- wie auch die subgingivale professionelle Zahnreinigung. Wäre etwas, was wir näher betrachten sollten.

**IFDH**

Der IFDH hat die Möglichkeit, soziale Projekte über seine Sponsoren zu unterstützen. Gabriella Schmidt-Corsitto hat dies für ihr Waisen-Kinderprojekt in Ulaanbaatar, Mongolei, das sie dort aus der Taufe gehoben hat, gleich aktiviert. Demnächst zu finden über eine neue Internetseite: [www.Misheel-Kids-Foundation.com](http://www.Misheel-Kids-Foundation.com)

## Die Mixer-Industrie

Ist Euch das auch schon aufgefallen: Seit diese irre Mixer-Industrie das Kauen über die Zähne auf Mixen und Schlucken reduziert hat und die Follower jetzt u.a. rohen Spinat über ihre Zähne drüberspülen, gibt es deutlich mehr stumpfe Zahnoberflächen zu sehen. Ein irres Phänomen!

## Wirrungen und Verirrungen

In der zsm sind verschiedene aktuelle Meldungen erschienen, die über Nachrichtenagenturen eigentlich Enten in die Welt setzen. So wird zum Beispiel die Zahnseide mit Interdentalbürsten gleichgesetzt – und die Zahnseide schlecht dargestellt. Das ADA (American Dental Association) hat deshalb eine erneute Empfehlung für die Zahnseide ausgesprochen. Schon abstrus, denn die Interdentalbürste und die Zahnseide bearbeiten verschiedene Regionen, wenn auch im Kleinen – aber doch im Feinen!

Gleichzeitig erscheint in derselben zsm zum ersten Mal der Ausdruck „Zahnis“ – sogar auf der Seite 5 als Überschrift!!! Den benutzen wir DHs schon lange – unter uns!

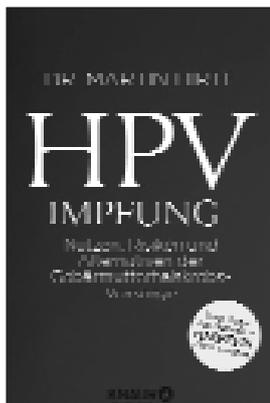
.....

## Buchbesprechung

### HPV-Impfung

#### Nutzen, Risiken und Alternativen der Gebärmutter-Krebsvorsorge

Dr. Martin Hirte



Seitdem das Thema HPV-Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs 2006 aufgekommen ist, wird über Sinn und Unsinn, Nutzen und Risiko heftig diskutiert. Es gibt einiges zum Thema im Netz, aber nicht gebündelt und systematisch aufbereitet. Meist ist nur die Sicht auf die Frauen im Fokus, wenig ist zu finden zur Übertragung, was und dass natürlich Männer damit zu tun haben, warum diese z.B. nicht geimpft werden sollen usw. Auch das Erkennen von Eigenverantwortung – die eigene Einstellung und Verhaltens- und Lebensweise – spielt in diesem Zusammenhang eine wichtige

Rolle.

Humane Papillomaviren (HPV) sind sexuell übertragbare Viren, mind. 80% aller Menschen kommen mit ihnen in Kontakt. Meist verläuft die Infektion unbemerkt, sie klingt spontan wieder ab. Nur bei ca. 10% aller Infizierten kann sich das Virus einnisten, was bei manchen zu Dysplasien führen kann. Die sehr seltene Entartung von einer Dysplasie zu Gebärmutterhalskrebs dauert viele Jahre und entsteht im Zusammenspiel mit anderen Risikofaktoren wie Rauchen, schlechter Hygiene und der Einnahme der Pille. Ist es daher wirklich sinnvoll, diese Impfung schon bei neun- bis zwölfjährigen Mädchen einzusetzen? Sind die Schreckensszenarien, die Ärzte heraufbeschwören, wirklich realistisch.

Der führende deutsche Impfperte Dr. Martin Hirte gibt eine Einschätzung, welcher Nutzen von der HPV-Impfung erwartet werden kann und welche Studien es bereits gibt. Er gibt Einblicke in die Praktiken der Pharmahersteller und welchen Einfluss sie auf Impfungen nehmen. Sein Fazit: Da die Wirksamkeit des Impfstoffes durch Langzeitstudien noch nicht nachgewiesen, die Impfdauer umstritten ist und eine Hochrechnungsstudie nur eine Erfolgsquote von unter 10 % vorweisen kann (unter den optimalsten Gesundheitsvoraussetzungen), dies ist 1 von 50.000 Geimpften, hält er eine HPV-Impfung für nicht notwendig.

Dr. Martin Hirte ist Kinderarzt mit Praxis in München und Autor des Bestsellers Impfen – Pro und Contra.

Knauer MensSana, München, 2016  
160 Seiten, Flexcover, Euro 14,99  
ISBN 978-3-426-65784-3

### Hautnah

#### Alles über unser größtes Organ

Yael Adler



Sie beschäftigt uns täglich: Pflege, Alterung, Allergien, Sonne. Sie ist knapp zwei Quadratmeter groß und umhüllt, was wir in uns tragen.

Sie ist ein hochsensibles Kommunikationsmittel. Keine Erregung, kein Sex – ohne unsere HAUT.

Die Dermatologin Yael Adler rückt unserer Haut zu Leibe und erklärt alles, was man über sie wissen will. Sie scheut dabei auch nicht vor Pusteln, Falten, Fußkäse und anderen Tabus zurück. Sie sagt, warum Sex schön macht, Männer keine Cellulite bekommen, und warum in unserer Haut ganz schön viel Hirn steckt. Die Haut ist der Spiegel der Seele, auf dem die Geschichten aus unserem Inneren sichtbar werden. Wie gute Kriminaltechniker fahndet der Dermatologe an ihr nach Indizien. Die Spuren leiten manchmal tief ins Innere des Körpers. Plötzlich entdeckt man, dass die Haut von fehlendem seelischen Gleichgewicht erzählt, von Stress oder von unseren Organen und Essgewohnheiten.

Falten berichten von Kummer und Freude, Narben von Verletzungen, starr gebotzte Mimik von der Furcht vor dem Altern, Gänsehaut von Angst oder Lust und manche Pickel von zu viel Milch und Weißmehlkonsum. Trockene oder schwitzige Haut ist manchmal ein Zeichen dafür, dass etwas mit der Schilddrüse nicht stimmt. Die Haut ist wie ein großes Archiv voller Spuren und Hinweise, offenen und verdeckten. Und wer diese Spuren lesen kann, wird erstaunt sein, wie das Sichtbare oft zum Unsichtbaren führt. Yael Dagmar Adler studierte Humanmedizin in Frankfurt am Main und Berlin und promovierte 1999 am Frankfurter Universitätsklinikum. Sie absolvierte eine Ausbildung zur Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten und eine Zusatzausbildung zur Phlebologin. Seit 2007 ist Yael Adler niedergelassene Hautärztin in eigener Privatpraxis in Berlin-Grunewald und seit 2009 Dermatologin beim European Prevention Centre und dem Herzzentrum Berlin. Sie ist Mitglied im Expertengremium der Bundes-Apothekerkammer. Seit 2003 ist Adler als TV-Hautärztin und Gesundheitsexpertin bei verschiedenen Fernsehsendern zu sehen.

Droemer 2016  
336 Seiten, Klappenbroschur  
Euro 16,99 (D)  
ISBN 978-3-426-27699-0

