

dens

April 2013

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Ein guter Start

Wichtige Hinweise zu Beginn des neuen Ausbildungsjahres

Zahnärztetag wirft Schatten voraus

Vorläufiges Programm für September in Warnemünde

Implantologie aus Patientensicht

Jüngere schätzen und wollen dauerhafte Lösungen

ZahnRat 73

Ursachenforschung
Ohne genaue Diagnose keine wirksame Therapie



Patienztrennung der Zahnklinik

ZahnRat 74

Zahnverlust – Was nun?
Zahnersatz mittels „Kombinationsprothetik“



Patienztrennung der Zahnklinik

ZahnRat 75

Benötigt mein Kind eine Zahnsperre?
Elternratgeber Kieferorthopädie



Patienztrennung der Zahnklinik

ZahnRat 76

Keine Chance dem Angstmonster
Ein Ratgeber für alle kleinen und großen Patienten gegen große Ängste vor der Zahnbehandlung



Patienztrennung der Zahnklinik

ZahnRat 77

Prophylaxe heißt Vorsorge treffen
Der Mund ist das Tor zu unserem Körper und Wächter für unsere Gesundheit



Patienztrennung der Zahnklinik

ZahnRat 78

Alt werden mit Biss!
Alter ist kein Grund mehr für Zahnlosigkeit



Patienztrennung der Zahnklinik



Versandkosten (zuzüglich 7 % MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand
10 Exemplare	2,60 €	2,40 €
Gesamt		5,00 €
20 Exemplare	5,20 €	2,80 €
Gesamt		8,00 €
30 Exemplare	7,80 €	4,70 €
Gesamt		12,50 €
40 Exemplare	10,40 €	5,00 €
Gesamt		15,40 €
50 Exemplare	13,00 €	5,20 €
Gesamt		18,20 €

FAX-Bestellformular 035 25 - 71 86 12

Satztechnik Meißen GmbH · Am Sand 1 c · 01665 Diera-Zehren OT Nieschütz

- 73 Ursachenforschung – Ohne genaue Diagnose keine wirksame Therapie**
- 74 Zahnverlust – Was nun?**
- 75 Benötigt mein Kind eine Zahnsperre? Elternratgeber Kieferorthopädie**
- 76 Keine Chance dem Angstmonster**
- 77 Prophylaxe heißt Vorsorge treffen**
- 78 Alt werden mit Biss! – Alter ist kein Grund mehr für Zahnlosigkeit**

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gerne zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

Datum _____ Unterschrift _____

Familienpolitische Leistungen?

Gesundheitsfonds: Keine Zweckentfremdung der Mittel



Dipl.-Betrw.
Wolfgang Abeln

Gesundheitsfonds: Kontinuität statt Beliebigkeit gefordert – so lautete die Presseinformation der KZBV vom 12. März. Mit dieser Presseinformation kritisierte Dr. Jürgen Fedderwitz die Pläne des Bundesfinanzministers Wolfgang Schäuble, den Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds in Höhe von 14 Milliarden Euro um 3,5 Milliarden Euro zur Konsolidierung des Bundeshaushalts 2014 zu kürzen und mahnt die Zunahme der Beliebigkeit der Finanzierung des Gesundheitssystems ab. Auf ähnliche Weise kritisieren die Krankenkassen das Vorgehen der Bundesregierung. So z. B. der Verwaltungsrat der BARMER GEK. Er führt aus, dass der Bundeszuschuss für den Gesundheitsfonds keine Almosen seien, vielmehr übernehme die GKV Verantwortung für familienpolitische Leistungen in Höhe von über 30 Milliarden Euro, die nicht einmal zur Hälfte durch Steuermittel abgedeckt würden. Familienpolitische Leistungen? Ja, z. B. Hartz IV! Die finanziellen Konsequenzen aus dieser grundlegenden sozialpolitischen Änderung seitens der Politik wurden nicht nur uns in den letzten Tagen durch die in den Medien veröffentlichten Statements anlässlich des zehnten Jahrestages der Hartz IV-Gesetze wieder in Erinnerung gerufen. Hartz IV brachte nicht nur für die Betroffenen selbst einschneidende Veränderungen.

Auch alle Heilberufler mit den gesetzlich vorgegebenen begrenzten finanziellen Rahmenbedingungen hatten Abzüge bei der Honorierung für erbrachte medizinische Gesundheitsleistungen zu tragen. Denn das Kernelement von Hartz IV war die Zusammenführung der bisherigen Sozialleistungen Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe zum Arbeitslosengeld II. Neu war, dass auch die, die bisher Sozialhilfe bezogen hatten aber erwerbsfähig waren, nun in der GKV versicherungspflichtig wurden, aber aufgrund des persönlichen Familienstatus künftig häufig im Status „Familienversicherter“ geführt wurden. Für M-V hatte diese Änderung aus den Hartz IV-Regelungen eine sofortige Verringerung der Mitgliederzahl der Krankenkassen, die für die Ermittlung der höchstzulässigen Gesamtvergütung heranzuziehen war, um über 30 000 und somit eine Vorwegbelastung der Gesamtvergütung um weit über drei Millionen, zur Folge. Erklärend ist anzumerken, dass in der Zeit vor dem 1. Januar 2005 die Behandlung dieser betroffenen Menschen außerhalb der

gesetzlich limitierten Gesamtvergütung (Budgets) erfolgte.

In der Folgezeit waren weitere gesetzlich bedingte Belastungen der für die ärztliche Tätigkeit zur Verfügung stehenden Finanzvolumen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung zu verzeichnen. Das letzte Mal im Jahr 2012, mit der um 0,5 Prozentpunkte vorzunehmenden Reduzierung der gesetzlich vorgegebenen höchstzulässigen Veränderungsrate für das Gesamtvergütungsvolumen.

Somit kann der Pressemitteilung des Verwaltungsrates nur zugestimmt werden. Der Staat hat die Verantwortung für die familienpolitischen Leistungen und darf nicht die Zahn-/Ärztenschaft durch weitere Kürzungen der für die medizinische Versorgung geplanten und vorhandenen Finanzvolumen stärker belasten als die Gesamtgesellschaft. Aufgrund der vorhandenen hohen Überschüsse innerhalb der GKV hätte die Bundesregierung diese Mittel nutzen können, um Fehlkalkulationen aus der Vergangenheit durch vollständige Bezahlung in der jeweils vereinbarten Höhe oder Nachzahlung von nicht bezahlten, aber erbrachten medizinischen Leistungen auszugleichen, statt die Vorgaben der im Grundgesetz verankerten Schuldenbremse zu einem nicht gerechtfertigten Teil allein auf die Schultern der ärztlichen Versorgung abzuwälzen.

Eine gleichgelagerte Forderung ist aber auch gegenüber den Krankenkassen zu erheben. So werden in der jüngsten Vergangenheit immer häufiger Angebote von Zusatzleistungen durch die Krankenkassen beworben. Die Angebote reichen vom Einrichten eines sog. Gesundheitskontos über Zuschüsse für PZR-Leistungen bis hin zur Ausschüttung einer „Dividende“. Letzteres ist die wohl albernste Formulierung innerhalb des von Politikern populistisch geforderten Abbaus von Überschüssen innerhalb der Krankenversicherung. Denn die Dividende ist der Teil des Gewinns, den eine Aktiengesellschaft an ihre Aktionäre oder eine Genossenschaft an ihre Mitglieder ausschüttet. Gewinne sind aber innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung nicht zu erzielen – maximal Überschüsse – und diese sollten, wie zuvor gesagt, entweder für die Honorierung von medizinischen Leistungen oder zur Reduzierung der Beiträge für die gesetzliche Krankenversicherung herangezogen werden.

Aus dem Inhalt

M-V / Deutschland

Gesundheitspolitische Agenda der BZÄK	4
Online-Umfrage der KZBV.....	4
Zweite Serie von Euro-Banknoten	5
Schutz vor „Zwei-Klassen-Medizin“	8
Auch Helfer brauchen Helfer.....	9
Neuer Fortbildungslehrgang gestartet.....	10/11
Zähneputzen macht Schule	11
HIV-PEP-Notfalldepots in M-V.....	29
Bücher.....	31
Glückwünsche / Anzeigen	32

Kassenzahnärztliche Vereinigung

Erster Schritt im Versorgungskonzept.....	6
Aktuelle Fortbildungsangebote der KZV.....	15
Service der KZV	22
Gebührennummer 98f oder 98h.....	30
Verbundenheit mit der Heimat.....	33

Zahnärztekammer

Investitionen nicht ausbremsen.....	6
Diskussion zur Kritik am ZahnRat 72.....	7
Einsatz eines Lasers	12
GOZ-App „to go“	12
Fortbildung im Mai und Juni.....	14
Zahnärztetag – vorläufiges Programm.....	16-17/33
Ein guter Start in die Ausbildung	18-21

Hochschulen / Wissenschaft / Praxis / Recht

Stark für die Kinderzahnheilkunde.....	13
Implantologie aus Patientensicht.....	23-27
EDV-Dokumentationen gleichwertig	28

Impressum	3
-----------------	---

Herstellerinformationen	2
-------------------------------	---

dens

Mitteilungsblatt der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern mit amtlichen Mitteilungen

22. Jahrgang
5. April 2013

Herausgeber:

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Tel. 03 85-59 10 80, Fax 03 85-5 91 08 20
E-Mail: sekretariat@zaekmv.de, Internet: www.zahnaerzte-mv.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Telefon 03 85-5 49 21 03, Telefax 03 85-5 49 24 98
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kzvmv.de,
Internet: www.zahnaerzte-mv.de

Redaktion: Dipl.-Stom. Gerald Flemming, ZÄK (verant.),
Dr. Manfred Krohn, KZV (verant.), Kerstin Abeln, Konrad Curth

Anzeigenverwaltung, Druck und Versand:

Satztechnik Meißen GmbH, Sabine Sperling
Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren
Telefon 0 35 25-71 86 24, Telefax 0 35 25-71 86 10
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Internet: www.dens-mv.de

Gestaltung und Satz: Kassenzahnärztliche Vereinigung

Redaktionshinweise: Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Produktinformationen werden ohne Gewähr veröffentlicht.

Nachdruck und fotomechanische Wiedergabe bedürfen der vorherigen Genehmigung der Redaktion. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor.

Redaktionsschluss: 15. des Vormonats

Erscheinungsweise: Das Mitteilungsblatt erscheint monatlich.

Bezugsbedingungen: Der Bezug ist für Mitglieder der zahnärztlichen Körperschaften Mecklenburg-Vorpommern kostenlos. Nichtmitglieder erhalten ein Jahresabonnement für 36 Euro, Einzelheft 4 Euro zuzüglich Versandkosten.

Titelbild: Jana Zadow-Dorr

Gesundheitspolitische Agenda der BZÄK

„Zahnmedizinische Versorgung in Deutschland weiterentwickeln“

Deutschland hat eine zahnmedizinische Versorgung auf hohem Niveau, insbesondere im Bereich der Prävention gibt es deutliche Erfolge. Grund hierfür ist u. a. das duale Krankenversicherungssystem aus GKV und PKV.

Damit das so bleibt, muss die Gesundheitspolitik die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen schaffen, um das duale Krankenversicherungssystem systematisch zu reformieren. Denn der demografische Wandel stellt die zahnmedizinische Versorgung vor immense Herausforderungen. Zusätzlich müssen weitere Anstrengungen unternommen werden, die Freiberuflichkeit der Zahnärzteschaft stärker zu fördern und zu erhalten.

Die Ausübung des zahnärztlichen Heilberufs in Selbstverantwortung ist und bleibt Garant für eine professionelle Zahnmedizin und ein intaktes Zahnarzt-Patientenverhältnis.

Die Bundeszahnärztekammer hat mit ihrer „Gesundheitspolitischen Agenda 2013“ diesbezüglich Ziele formuliert. Im Vorfeld der Bundestagswahlen 2013 wird sie mit allen Parteien in einen sachlichen und fachbezogenen Dialog treten.

Das Gesundheitssystem soll für die nächsten Jahre und Jahrzehnte zukunftsfest werden, damit

weiterhin jeder Patient Zugang zu einer hochwertigen zahnmedizinischen Versorgung hat.

Die Forderungen im Einzelnen:

1. Marktwirtschaft statt Planwirtschaft: Duales System aus PKV und GKV reformieren – Wettbewerb und Qualität erhalten
2. Patienten in den Mittelpunkt stellen: Patientenrechte stärken – Bürokratielasten verringern
3. Demografischen Wandel gestalten: Flächendeckende Versorgung sichern – auch für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen
4. Mehr Prävention: Für Kinder unter drei Jahren – für Menschen mit Migrationshintergrund
5. Unterstützen und fördern: Soziales Engagement der Zahnärzteschaft – vor der eigenen Haustür und weltweit
6. Qualität fördern: Approbationsordnung novellieren – Versorgungsforschung ausbauen
7. Junge Zahnmediziner: Ausbildung attraktiv gestalten – Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessern
8. Europapolitik: Hohes Qualifikationsniveau sichern – Zahnärztliche Freiberuflichkeit erhalten
9. Freiberuflichkeit: Selbstverwaltung stärken – Reglementierungen vermeiden

BZÄK

Online-Umfrage der KZBV

Zahnärzte bewerten Krankenkassen

In der Online-Umfrage der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung können Zahnärztinnen und Zahnärzte die rund 140 Krankenkassen in Deutschland bewerten.

Die Fragen beziehen sich auf die Serviceorientierung, das Leistungsspektrum sowie die Bürokratielast, die die Praxen bewältigen müssen. Alle Vertragszahnärzte sind aufgerufen, vor dem

Hintergrund ihrer Praxiserfahrungen Bewertungen abzugeben.

Für die Umfrage unter dem Link: www.kzbv.de/online-umfrage ist eine Registrierung mit Namen, E-Mail-Adresse und KZV-Abrechnungsnummer nötig. Die Umfrage nimmt nur wenige Minuten Zeit in Anspruch.

KZBV

Zweite Serie von Euro-Banknoten

Fünf-Euro-Scheine gehen ab 2. Mai in Umlauf

Die zweite Serie der Euro-Banknoten wird ab dem 2. Mai gestaffelt eingeführt, beginnend mit der Fünf-Euro-Banknote. Es werden einige Jahre vergehen, bis alle sieben Stückelungen der zweiten Serie im Verkehr sind. Die Deutsche Bundesbank informiert: „Eine Zeit lang werden Banknoten beider Serien parallel im Umlauf sein. Aber auch danach behalten die Banknoten der ersten Serie ihren Wert und werden von den nationalen Zentralbanken des Eurosystems ohne zeitliche Begrenzung zum Nominalwert umgetauscht.“

Die Deutsche Bundesbank hat neues Informationsmaterial zu den Euro-Banknoten der ersten und zweiten Serie („Europa-Serie“) veröffentlicht. Sie ermöglicht damit Interessierten, sich bereits vor der Einführung der neuen Fünf-Euro-Banknote am 2. Mai mit den neuen Geldscheinen und ihren Sicherheitsmerkmalen vertraut zu machen.

Die Broschüre „Die Euro-Banknoten“ enthält ausführliche Informationen zu den sieben Stückelungen der ersten Euro-Serie sowie zur neuen Europa-Serie und beantwortet alle wichtigen Fragen rund um das Thema Euro-Banknoten: Wie unterscheiden sich die Banknoten beider Serien, wie sehen die neuen Sicherheitsmerkmale aus und was sollten Bürgerinnen und Bürger beim Verdacht auf Falschgeld beachten? Ein Poster der

Größe DIN A3 stellt die neue Fünf-Euro-Banknote mit ihren drei neuen Sicherheitsmerkmalen vor. Erhältlich ist ebenfalls ein Informationsblatt zur neuen Fünf-Euro-Banknote im Postkartenformat.

Alle drei Publikationen können ab sofort kostenlos unter www.bundesbank.de/euro-banknoten bestellt werden.

Quelle:
Deutsche
Bundesbank



ANZEIGE

Investitionen nicht ausbremsen

Bundeszahnärztekammer anlässlich der 35. Dental-Schau

Gesundheitsversorgung kann nicht nur unter Kostengesichtspunkten diskutiert werden, dies verbiete sich aus ethischen Gründen, erklärte der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Peter Engel, zum Start der 35. Internationalen Dental-Schau (IDS) am 11. März in Köln.

„Die Abfolge von Gesundheitssparreformen und die zunehmende Beschränkung der medizinischen Freiberuflichkeit durch Verordnungen, Gesetze, Verwaltungsvorschriften sind zu kurzfristig gedacht. Bürokratische Strukturen generieren Aufwand, statt bestehende Probleme zu lösen. Dies vor allem zu Lasten der Patientenversorgung“, so Engel. Dabei ist Deutschland technisch und wissenschaftlich auf einem hervorragenden internationalen Niveau, wie die vergangene IDS demonstrierte. Sparverordnungen erschweren den Innovationen allerdings den Weg in die Praxen.

Unverständlich bleibe zudem, dass für die Zahnmediziner immer noch die alte Approbationsordnung Zahnmedizin (AppOZ) mit dem Stand von 1955 gel-

te, obwohl eine Novellierung seit Jahren angemahnt wird.

Dabei generiere die Zahnmedizin in Deutschland trotz aller Herausforderungen positive Resultate wie die wesentlich bessere Mundgesundheit der Bevölkerung. Zudem stelle die Zahnmedizin einen wichtigen Beschäftigungssektor dar, die Ausbildungsquote Jugendlicher sei hoch, die Wirtschaftsleistung bedeutend. Über 400 000 Menschen arbeiten allein in Deutschland in der Dentalbranche. Die personalintensive Zahnmedizin ist ein wichtiger Arbeitsgeber und ein bedeutender Wirtschaftsfaktor.

Mit Blick auf die demografische Entwicklung bedarf es zeitgemäßer Versorgungsstrukturen für eine profunde Betreuung und innovativer Therapien sowie der technischen Weiterentwicklung von Medizinprodukten. Hier ist jedoch nicht allein der Zahnmediziner gefordert, sondern vor allem die Politik, Rahmenbedingungen zu schaffen, die handelbar sind.

BZÄK

Erster Schritt im Versorgungskonzept

Verbesserte Betreuung für pflegebedürftige Menschen

Ab dem 1. April wird die zahnmedizinische Betreuung von Versicherten in stationärer und häuslicher Pflege deutlich einfacher. Darauf hat Dr. Wolfgang Eßer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), anlässlich der Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln hingewiesen. Auf die zusätzlichen Leistungen hatten sich Krankenkassen und Vertragszahnärzte Ende 2012 geeinigt (dens berichtete bereits). Für die KZBV ist dies ein erster wichtiger Schritt auf dem Weg zu einem umfassenden zahnmedizinischen Versorgungskonzept für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung.

Mit Blick auf den demografischen Wandel und die wachsende Zahl pflegebedürftiger Menschen erklärte Dr. Wolfgang Eßer: „Die zahnmedizinische Versorgung muss demografiefest werden. Immer mehr Menschen können den Zahnarzt ihres Vertrauens nicht mehr aufsuchen. Parallel dazu

nehmen altersassoziierte Erkrankungen wie Parodontitis oder Wurzelkaries zu. Auch die Dental-Industrie hat das Problem erkannt und präsentiert verbesserte portable Behandlungseinheiten. Die aufsuchende Betreuung ist jedoch nur ein Weg. Wir müssen auch dafür sorgen, dass die Hindernisse abgebaut werden, die Menschen vom Praxisbesuch abhalten. Wir brauchen Barrierefreiheit. Wir haben daher den Gesetzgeber gemeinsam mit anderen Organisationen im Gesundheitswesen aufgefordert, Förderprogramme zum barrierefreien Um- und Neubau von Praxen aufzulegen.“

Bereits 2010 hatte die KZBV gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer und zahnmedizinischen Fachgesellschaften das Reformkonzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ mit Lösungen für die gesamtgesellschaftliche Aufgabe der medizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung vorgestellt.

KZBV



Die von Dipl.-Stom. Gerald Flemming (3.v.l.) aus M-V geleitete Redaktionssitzung bewertete die Kritik am ZahnRat 72. Im Ergebnis wurden die wesentlichen Anforderungen an die zukünftige Qualitätssicherung des ZahnRat's diskutiert. Foto: Jana Zadow-Dorr

Diskussion zur Kritik am ZahnRat 72

ZahnRat-Redaktionssitzung am 1. März in Saarbrücken

Am Rande der Koordinierungskonferenz der Länderpressereferenten (dens berichtet über die Konferenz in der nächsten Ausgabe) fand am 1. März in Saarbrücken eine ZahnRat-Redaktionssitzung statt. Brisantes Thema war die in der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift (DZZ), 2013, 68 (2), veröffentlichte Kritik von Prof. Dr. Jens C. Türp (Basel) am ZahnRat 72 „Wenn das Kiefergelenk zum Knackpunkt wird“.

Zunächst wurde von der Redaktion die Art und Weise der Veröffentlichung von Prof. Türp kritisiert. Besser wäre es gewesen, sich kollegial und sachlich mit den Autoren aus Sachsen in Verbindung zu setzen. Bezüglich der geäußerten Kritik wurde von der Redaktion konstatiert, dass die Patientenzeitung ZahnRat keine wissenschaftliche Publikation ist und erst recht keine Handlungsanleitung für den Zahnarzt. Der ZahnRat kann Probleme anreißen, aber nicht allumfassend beantworten. Ziel der Patientenzeitung ZahnRat ist es, das Gespräch des Patienten mit dem Zahnarzt in verschiedenen Bereichen der Zahnheilkunde zu unterstützen. Dabei muss die Patientenzeitung fachlich korrekt bleiben. Unbestritten ist, dass sich manche Fragen aus

Sicht des Praktikers in anderer Gewichtung darstellen als aus Sicht des Theoretikers; niemand anderes als der Zahnarzt, der jeden Tag mit den Fragen, Sorgen, Wünschen seiner Patienten konfrontiert ist, weiß besser, welche Informationen Patienten tatsächlich in so einer Zeitung lesen wollen.

Bezüglich des ZahnRates 72 waren sich die Anwesenden nach teils kontroverser Diskussion aber einig, den ZahnRat 72 zwar in der Historie zu belassen, ihn aber nicht mehr als pdf-Download im ZahnRat-Archiv im Internet anzubieten. Ebenso wird die Printausgabe nicht mehr im Versand erhältlich sein. Die Ausgabe 72 wurde zwar bisher mit Abstand am meisten nachbestellt, allerdings lassen sich im Nachgang einige fachliche Fehler im Text nicht leugnen. Die Thematik CMD/Probleme mit dem Kiefergelenk soll im dritten Quartal 2013 (Ausgabe 80) durch die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern neu bearbeitet werden.

Diskutiert wurden von der ZahnRat-Redaktion weitere Maßnahmen, die zukünftig dazu dienen sollen, den ZahnRat bei allem Streben nach Patientenverständlichkeit auch fachlich korrekt bleiben zu lassen.

Konrad Curth

Schutz vor „Zwei-Klassen-Medizin“

Gemeinsames medizinisches Versorgungssystem bewährt sich

Das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) ist in seiner Studie zum Thema „Rationierung und Versorgungsunterschiede in Gesundheitssystemen – Ein internationaler Überblick“ u. a. zu folgenden Ergebnissen gekommen: Das deutsche Gesundheitssystem unterscheidet sich nicht nur in der Finanzierung – mit seinen zwei Säulen GKV und PKV – deutlich von den einheitlichen Krankenversicherungssystemen in der OECD-Welt. Mit Blick auf Wartezeiten, freie Arzt- und Krankenhauswahl sowie Leistungskatalog und Zuzahlungen ist Deutschland zugleich ein Land mit sehr geringem Rationierungsniveau. In allen einheitlichen Krankenversicherungssystemen der EU ist der Trend zur Rationierung von Versicherungsleistungen viel größer.

Ein weiterer wesentlicher Unterschied in der medizinischen Versorgung besteht darin, dass in Deutschland die Versicherten sich in einem gemeinsamen medizinischen Versorgungssystem bewegen, während einheitliche Krankenversicherungssysteme mit parallelen

Versorgungsstrukturen auf deutlich unterschiedlichem Niveau einhergehen. Diese parallelen Versorgungsstrukturen, über deren Zugang letztlich die individuellen finanziellen Möglichkeiten entscheiden, sind ein Indikator für „Zwei-Klassen-Medizin“. Die Studie zeigt systematisch, dass „Zwei-Klassen-Medizin“ in Reaktion auf Rationierung entsteht und mit fortschreitender Rationierung zunimmt. Das deutsche Gesundheitswesen mit seinem gemeinsamen Versorgungssystem auf zwei Finanzierungssäulen bietet Schutz vor Rationierung und „Zwei-Klassen-Medizin“ zugleich.

Das WIP ist das Wissenschaftliche Institut der Privaten Krankenversicherung. Im Mittelpunkt der Forschung stehen Finanzierungsfragen im Gesundheitswesen sowie die Analyse der Beziehungen von Versicherungsunternehmen, Versicherten und Leistungserbringern. Von Interesse sind dabei vor allem Fragen an der Schnittstelle zwischen gesetzlicher und privater Kranken- und Pflegeversicherung.

ANZEIGE



Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer Berlin und Vorstandsreferent der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) für Soziale Aufgaben/Hilfsorganisationen, Stefan Sckell, Referent für Grundsätze der Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft im Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel und der Vizepräsident der BZÄK, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, am 15.03.2013 auf der Koordinierungskonferenz „Hilfsorganisationen“ in Köln anlässlich der Internationalen Dental Schau (IDS) 2013

Auch Helfer brauchen Helfer

Koordinierungskonferenz „Hilfsorganisationen“ der BZÄK

„Das soziale Engagement der deutschen Zahnmediziner ist umfangreich, den Globus überspannend, aber zu wenig bekannt“, erklärte der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, anlässlich einer Konferenz von Hilfsorganisationen am 15. März im Rahmen der 35. Internationalen Dentalschau (IDS) in Köln.

100 Millionen Euro Spendengelder wurden in den letzten Jahren für Hilfsprojekte eingesetzt. Viele einzelne Projekte von Zahnärzten in Deutschland, von groß angelegten internationalen bis zu nationalen Projekten, sind weltweit aktiv. Um den Austausch und die Vernetzung zu fördern, organisiert die BZÄK, unter dem Vorsitz von Dr. Wolfgang Schmiedel, zweijährlich eine Koordinierungskonferenz „Hilfsorganisationen“. Auf dem Branchentreffpunkt IDS fand die aktuelle Konferenz mit insgesamt 45 Teilnehmern statt. „Diese Konferenz bietet ein optimales und bislang einzigartiges Forum zum Austausch der weltweit aktiven zahnärztlichen Hilfsprojekte und hilft dabei, das gesellschaftliche Engagement der Zahnärzteschaft in den Focus zu rücken“, so der Vorstandsreferent der Bundeszahnärztekammer für Soziale Aufgaben/

Hilfsorganisationen, Dr. Wolfgang Schmiedel.

Der Referent für Grundsätze der Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft im Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, Stefan Sckell, war als Gast geladen und hielt einen Vortrag zum Thema „Unterstützung zivilgesellschaftlichen Engagements in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit“. Er würdigte das Engagement des zahnärztlichen Berufsstandes, es sei ihm nicht bewusst gewesen, in welchem Umfang sich diese Berufsgruppe verpflichtete. Die Bedeutung zivilgesellschaftlichen und bürgerschaftlichen Engagements habe in der Entwicklungszusammenarbeit einen immensen Stellenwert.

„Gebraucht werden alle Projekte, die Menschen in Notlagen helfen. Gebraucht wird aber auch die Aufmerksamkeit, um Helfer und finanzielle Mittel einzuwerben“, resümiert der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel.

Ergänzende Informationen sowie einen Auszug der Hilfsprojekte im Netzwerk der Bundeszahnärztekammer unter der Adresse: www.bzaek.de/wir-ueber-uns/soziale-verantwortung.html

BZÄK

Neuer Fortbildungsgang gestartet

Interessenten können sich jetzt anmelden



Der 7. Studiengang der Akademie am 25. Februar 2012 in Berlin

KONTAKT:

**Akademie für freiberufliche
Selbstverwaltung
und Praxismanagement
Chausseestraße 13
10115 Berlin
Ansprechpartner:
Birgit Koch
Tel.: 0 30/4 00 05-1 01
Fax: 0 30/4 00 05-1 69
E-Mail: b.koch@bzaek.de**

Anfang 2014 startet der neue, inzwischen achte Fortbildungsgang der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement.

Seit zwölf Jahren bietet die zahnärztliche Selbstverwaltung mit großem Erfolg ein besonderes berufsbegleitendes Fortbildungsangebot für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte an, die Interesse an der Übernahme von Verantwortung in Gremien der zahnärztlichen Berufspolitik und Selbstverwaltung haben und sich das notwendige Know how dafür zulegen wollen.

Derzeit 15 zahnärztliche Körperschaften unter der Schirmherrschaft von BZÄK und KZBV tragen die Bildungsplattform, mit dem Ziel einer umfassenden wissenschaftlich und systematisch ausgerichteten Selbstprofessionalisierung der Zahnärzteschaft für den Erhalt und die Stärkung der Freiheit im Heilberuf.

Rüstzeug für die Praxis

Neben der politischen Fortbildung erhalten die Teilnehmer zudem auch Rüstzeug für das betriebswirtschaftliche Management ihrer Praxis. Zum Themenspektrum der Akademie gehören u. a. Recht und Ökonomie des Gesundheitswesens und der Zahnarztpraxis, Gesundheitssystemforschung, Rhetorik, Öffentlichkeitsarbeit, Diskussionsforen zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen mit Entscheidungsträgern und Besuche bei Institutionen in Berlin und Brüssel runden ein vielseitiges interdisziplinäres Studienprogramm ab.

Den siebten Studiengang der Akademie werden Ende dieses Jahres 18 Kolleginnen und Kollegen erfolgreich mit dem Zertifikat „Manager in Health Care Systems“ abschließen.

Im Februar 2014 beginnt dann der neue Studiengang der AS-Akademie. Dieser achte postgraduale Fortbildungsgang erstreckt sich über zwei Jahre bis Ende 2015. Die Veranstaltungen finden an insgesamt zehn Wochenenden (jeweils von Donnerstagnachmittag bis Samstagmittag) in Form von Seminarblöcken statt. Die Veranstaltungen werden sowohl in Berlin aber auch an wechselnden Orten im Bereich der Trägerkörperschaften durchgeführt. Wissenschaftlicher Leiter ist Prof. Burkhard Tiemann, die Geschäftsführung hat Dr. Sebastian Ziller.

Vier Semester umfassender Stoff

Die Lehrveranstaltungen werden als Vorlesungen, Übungen und Seminare abgehalten. Die Kurse sind mit rund 20 Teilnehmern besetzt. Die ersten beiden Semester bilden einen Grundkurs, in dem das Recht der Heilberufe, Grundlagen der Freiberuflichkeit, politische Entscheidungsverfahren sowie Grundzüge der Volkswirtschaftslehre angeboten werden. Des Weiteren stehen das Recht der GKV, Grundzüge der Gesundheits- und Sozialpolitik, zahnärztliche Selbstverwaltung, Meinungsbildung und Entscheidungsverfahren in der Berufspolitik sowie Grundzüge der Betriebswirtschaft auf dem Lehrplan. Das dritte und vierte Semester sind als Aufbaukurs konzipiert. Hier

geht es dann um Praxis- und Qualitätsmanagement, Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemforschung, Sozialmedizin, Epidemiologie, europäische Entwicklungen, Verbandsstrategien, Kommunikation sowie Öffentlichkeits- und Pressearbeit.

Die Studienvermittlung erfolgt unter Leitung von Prof. Dr. Burkhard Tiemann durch hochkarätige Dozenten aus Wissenschaft und Praxis. Für das zweijährige Curriculum wird eine Gebühr in Höhe von 3900 Euro erhoben. Die Teilnahme wird gemäß den Leitsätzen der BZÄK/DGZMK/KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung mit Punkten bewertet.

Seit 2011 besteht eine teilweise Anrechnungsmöglichkeit des AS-Curriculums auf das postgraduale Studium an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft Bremen zum Master of Health Management.

Eine Anmeldung ist bis zum Jahresende möglich!

Weitere Informationen und Anmeldung: www.zahnaerzte-akademie-as.de

AS-Akademie: Trägerkörperschaften

Die unter Schirmherrschaft von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung stehende AS-Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement wird derzeit von der Ärztekammer Saarland (Abt. Zahnärzte), den Zahnärztekammern Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein sowie den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Bremen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, Westfalen-Lippe sowie dem Zahnärztlichen Bezirksverband Schwaben getragen und kooperiert mit dem Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland (BdZM e. V.).

Zähneputzen macht Schule

Diesjähriges Motto zum Tag der Zahngesundheit



Der Tag der Zahngesundheit im September wird unter dem Motto stehen: „Gesund beginnt im Mund – Zähneputzen macht Schule“. Dieses Aktionsthema bietet unterschiedlichen Institutionen und Organisationen gute Möglichkeiten, interessante Veranstaltungen mit dem Fokus auf vorbildliche Mundgesundheitsmaßnahmen zu entwickeln. Für den Aktionskreis lag es dabei nahe, die Institution ‚Schule‘ direkt herauszustellen.

Auf der zentralen Pressekonferenz zum Tag der Zahngesundheit im September wird mit Dr. Pantele Petrakakis der Vorsitzende des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BZÖG) referieren und als Praktiker Gegenwart und Zukunft der Kariesprophylaxe in den Schulen beleuchten. Anhand eines erfolgreichen Modellprojektes soll zum einen dargestellt werden, welche Organisationen zusammenspielen sollten, um sinnvolle Mundhygiene-Maßnahmen in Schulen zu installieren, und zum anderen,

welche Schulart sich dafür am besten eignet.

Auch die gesetzlichen Krankenkassen und die Bundeszahnärztekammer begrüßen das Motto als wichtiges Signal: „Kinder im Grundschulalter sind sehr wissbegierig und aufgeschlossen für gesundheitliche Zusammenhänge rund um den eigenen Körper“, sagt Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). „Deswegen ist die Nutzung des Settings ‚Schule‘ weiterhin einer der zentralen Ansätze zur Herstellung gesundheitlicher Chancengleichheit. Gesundheitserziehung zur regelmäßigen Mundhygiene ist ein vergleichsweise einfacher Weg, Selbstverantwortung einzuüben, und eine Möglichkeit, darüber hinaus weitere Botschaften zur Gesundheitsförderung zu vermitteln.“ Das Thema hat an Gewicht gewonnen, seit Medien davon berichteten, dass einige Kindergärten das gemeinschaftliche Zähneputzen aufgrund des organisatorischen Aufwands einstellen. „Mundhygiene sowohl im Kindergarten als auch in der Grundschule ist der wichtigste Grundpfeiler für das Ziel ‚Mundgesundheit ein Leben lang‘.“ Hier hätten die Zahnärzte zusammen mit ihren Kooperationspartnern sehr beeindruckende Erfolge zu verbuchen.

Weitere Infos: www.tag-der-zahngesundheit.de

Presseinformation (gekürzt)

Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit

Einsatz eines Lasers

Abrechnungsmöglichkeiten nach GOZ

Für die Berechnung eines Lasereinsatzes ergeben sich nach der GOZ 2012 folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

1. Über die neu aufgenommene GOZ-Ziffer 0120 „Zuschlag für die Anwendung eines Lasers“ bei den Leistungen nach den Nummern 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160.“

GOZ-Nr.	Leistung	1,0fach
2410	Aufbereitung eines Wurzelkanals	22,05 €
3070	Exzision von Schleimhaut / Granulationsgewebe	2,53 €
3080	Exzision Schleimhaut größeren Umfangs	8,44 €
3210	Beseitigung störender Schleimhautbänder	7,87 €
3240	Vestibulum- / Mundbodenplastik, kleineren Umfangs	30,93 €
4080	Gingivektomie, Gingivoplastik	2,53 €
4090	Lappen-OP, offene Kürettage, Frontzahn	10,12 €
4100	Lappen-OP, offene Kürettage, Seitenzahn	15,47 €
4130	Gewinnung / Transplantation von Schleimhaut	10,12 €
4133	Gewinnung / Transplantation von Bindegewebe	49,49 €
9160	Entfernung unter der Schleimhaut liegender Materialien	18,56 €

Die Höhe des Zuschlags entspricht dem einfachen Gebührensatz der Leistung, neben der er berechnet wird, und ist nicht steigerungsfähig. In der Leistungslegende ist ein Höchstbetrag von 68 € festgeschrieben, dieser Betrag wird jedoch nie erreicht, denn keine der zuschlagsberechtigten Leistungen ist mit einem Einfachsatz bewertet, der auch nur annähernd an die 68 Euro herankommt. Nach Auffassung der Bundeszahnärztekammer kann jedoch der Behandler die Zuschlagshöhe über eine abweichende Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ individuell vereinbaren, da im Gegensatz zur GOÄ (§ 2 Abs. 3 GOÄ) in der GOZ kein Verbot besteht, dass eine Honorarvereinbarung (§ 2 Abs. 1 und 2 GOZ) für die GOZ-Zuschläge ausdrücklich ausschließt.

Der Zuschlag 0120 ist nur einmal je Behandlungstag ansatzfähig und kann nur neben den genannten GOZ-Positionen berechnet werden. Fallen an einem Behandlungstag mehrere laserzuschlagsberechtigte Leistungen an, wird die Leistung mit der höchsten Punktzahl zur Berechnung herangezogen.

2. Wird der Laser lediglich als „Werkzeug“, im Sinne der besonderen Ausführung einer in der GOZ beschriebenen Leistung eingesetzt (z. B. Laser statt Skalpell in der Chirurgie), ist der Einsatz nur in der Gebührenbemessung der jeweiligen Hauptleistung (§ 5 GOZ) oder einer abweichenden Vereinbarung (§ 2 Abs. 1 und 2) berücksichtigungsfähig.

3. Als selbstständige Leistung ist die Behandlung mittels Laser neben anderen als in der GOZ-Ziffer 0120 aufgeführten Leistungen über den § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Als Beispiel wären hier die Sulcussterilisation mittels Laser im Rahmen einer geschlossenen PAR-Behandlung (4070/4075 GOZ) oder die Laserfluoreszenz-Kariesdiagnostik zu nennen. Die Wahl der Analognummer ist praxisindividuell zu ermitteln.

Dipl.-Stom. Andreas Wegener, Birgit Laborn
GOZ-Referat

GOZ-App „to go“

Der Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen hat die iPhone-Applikation iGOZ entwickelt. iGOZ macht die Gebührenordnung für Zahnärzte einschließlich des Kommentars der Bundeszahnärztekammer mobil und ist so ein umfassendes Recherchetool für Zahnärzte und Kieferorthopäden.

iGOZ ermöglicht per Volltextsuche die Recherche nach Leistungen in der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Angezeigt werden die Leistungsbeschreibung, der hinterlegte Punktwert sowie die Bewertung der Leistungen in Euro in den Standardsteigerungssätzen.

Die Internetseite www.pvs.de/igoz-app führt direkt auf die Downloadmöglichkeit im Appstore. Eine Android-Version der App ist in Vorbereitung und wird voraussichtlich ab dem Frühsommer verfügbar sein.

PVS

Stark für die Kinderzahnheilkunde

Professor Dr. Christian Splieth zum Präsidenten gewählt

Am 15./16. März fand in Greifswald die sehr erfolgreiche Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde unter der Leitung von Professor Dr. Christian Splieth (Abt. für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, Universitätsmedizin Greifswald) statt. Unter dem Thema „Revolutionen in der Kinderzahnheilkunde“ wurden klassische Therapien unter dem Gesichtspunkt neuer wissenschaftlicher Evidenz beleuchtet.

Außerdem war dies der Gründungskongress der jetzt selbstständigen Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde. Die Wahl zum Präsidenten ergab für Prof. Splieth eine überwältigende Mehrheit von 58 der 61 abgegebenen Stimmen.

Professor Splieth kam nach seinem Studium in Göttingen, Leed/GB und Minneapolis/USA und einer dreijährigen Tätigkeit in der zahnärztlichen Praxis im Jahr 1993 in die Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Kinderzahnheilkunde der Universität Greifswald. Nach der Habilitation und dem Abschluss der Spezialisierung für Kinderzahnheilkunde im Jahr 2000 erhielt er im Jahr 2003 einen Ruf der Universität Kiel, wo er 2004 die Kinderzahnheilkunde leitete. Seit Dezember 2004 ist er Leiter der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde an der Universität Greifswald. In Folge konnte

die Abteilung Anschluss an die internationale Spitze der Kinderzahnheilkunde finden, was sich unter anderem in den vielen wissenschaftlichen Projekten, englischsprachigen Publikationen und der hohen ausländischen Nachfrage für eine Spezialistenausbildung in Greifswald niederschlägt. Im Januar konnte an der Universität Greifswald unter seiner Leitung ein Masterstudiengang Kinderzahnheilkunde erstmalig in Deutschland eröffnet werden, wobei mehr als ein Drittel der Teilnehmer aus dem Ausland kommt.

Ziel der Präsidentschaft von Professor Splieth ist eine Stärkung der Kinderzahnheilkunde an den deutschen Universitäten, da z. B. in Westdeutschland an den über 20 Hochschulen zur Ausbildung von zukünftigen Zahnärzten nur drei Professoren Kinderzahnheilkunde unterrichten und damit viele Absolventen kaum praktische Erfahrung in der Kinderbehandlung sammeln können.



Prof. Dr. Christian Splieth

ZZMK Greifswald

Telefonnummer 08000 116 016

Bundesweites Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ geschaltet

Frauen in Not können deutschlandweit ein Hilfetelefon anrufen. Unter der kostenlosen Telefonnummer 08000 116 016 finden Frauen vertraulich und anonym Rat. Das Hilfetelefon bietet die Erstberatung und Informationen zu Hilfemöglichkeiten bei allen Formen von Gewalt gegen Frauen an. Bei Bedarf werden die Anruferinnen über andere Einrichtungen und Dienste in ihrer Region informiert, die beraten, unterstützen und, falls erforderlich, eingreifen. Sie können auch an die Beratungsstellen weiter vermittelt werden.

Das Hilfetelefon richtet sich aber nicht nur an Frauen in akuten Notsituationen. Auch Personen aus dem sozialen Umfeld von Frauen, die von Gewalt betroffen sind, und Personen, die bei ihrer be-

ruflichen oder ehrenamtlichen Tätigkeit mit Gewalt gegen Frauen konfrontiert sind, können sich an die Hotline wenden.

„Wir haben in Mecklenburg-Vorpommern ein gut ausgebautes Hilfesystem. Es ist gut, dass jetzt rund um die Uhr Frauen in Notlagen Informationen über die Hotline bekommen können und über die Beratungsstellen im Land informiert werden“, sagte der Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Nikolaus Voss.

Das Hilfetelefon ist beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben eingerichtet.

PM, Ministerium für Arbeit,
Gleichstellung und Soziales M-V

Fortbildung im Mai und Juni

24./25. Mai Seminar Nr. 3
Curriculum Prothetik Modul 6
Freiendsituation und stark reduziertes Restgebiss
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
24. Mai 14–19 Uhr,
25. Mai 9–16 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 520 €
19 Punkte

24./25. Mai Seminar Nr. 8
Curriculum Zahnärztliche Hypnose Z 2 – Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose
Dr. Gerhard Schütz
24. Mai 14–20 Uhr,
25. Mai 9–18 Uhr
IBIS Hotel, Warnowufer 42/43
18057 Rostock
Seminargebühr: 1600 € für Z 1–Z 6
19 Punkte

25. Mai Seminar Nr. 28
Praxis intraoraler Scanner Systeme für CAD / CAM
Prof. Dr. Bernd Kordaß,
Dr. Silvia Söhnel,
Dipl.-Ing. Alexandra Quooß,
Dipl.-Math. Sebastian Ruge
9–16 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 210 €
9 Punkte

25. Mai Seminar Nr. 42
Küretten, Scaler & Co – die besten Freunde einer professionellen

Zahnreinigung
DH Livia Kluge-Jahnke,
DH Brit Schneegaß
9–17 Uhr
Zahnarztpraxis Marion Schreen
Mühlenstr. 38; 19205 Gadebusch
Seminargebühr: 440 €

29. Mai Seminar Nr. 29
Zahnärztinnen im Vormarsch – angestellt bleiben oder selbstständig machen?
Rechtsanwältin Monika Maxerath
14–18 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Str. 103; 18055 Rostock
Seminargebühr: 255 €
5 Punkte

1. Juni Seminar Nr. 30
Okklusionsschienen bei CMD-Patienten: Warum und wie?
Prof. Dr. Peter Ottl
9–16 Uhr
Klinik und Polikliniken für ZMK
„Hans Morat“
Stempelstr. 13; 18057 Rostock
Seminargebühr: 185 €
9 Punkte

5. Juni Seminar Nr. 31
Toxikologische und allergologische Wertung neuer Füllungsmaterialien
Prof. Dr. Franz-Xaver Reichl (München)
Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer
14–19 Uhr
Zahnärztekammer
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Seminargebühr: 215 €
7 Punkte

14. Juni Seminar Nr. 32
Praxismarketing
Rechtsanwalt Felix Schütz
Dipl.-Wirtsch.-Ing (FH) Sabine Nemeč
14–18 Uhr
Trihotel am Schweizer Wald
Tessiner Straße 103
18055 Rostock
Seminargebühr: 230 €
5 Punkte

14./15. Juni Seminar Nr. 9
Curriculum Zahnärztliche Hypnose Z 3
Trance und NLP I
Dr. Wolfgang Kuwatsch
14. Juni 14–20 Uhr,
15. Juni 9–18 Uhr
IBIS Hotel, Warnowufer 42/43
18057 Rostock
Seminargebühr: 1600 € für Z 1 bis Z 6
19 Punkte

19. Juni Seminar Nr. 33
Zahnärztliche Schlafmedizin
Dr. Susanne Schwarting
15–19 Uhr
Zentrum für ZMK
W.-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Seminargebühr: 165 €
5 Punkte

Das Referat Fortbildung ist unter Telefon: 0 385-5 91 08 13 und Fax: 0 385-5 91 08 23 zu erreichen. Bitte beachten Sie: Weitere Seminare, die planmäßig stattfinden, jedoch bereits ausgebucht sind, werden an dieser Stelle nicht mehr aufgeführt (siehe dazu im Internet unter www.zaekmv.de - Stichwort Fortbildung)

Anmeldung zum Newsletter der Zahnärztekammer

In regelmäßigen Abständen erscheint der Newsletter der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern für Zahnärzte und Zahnmedizinisches Fachpersonal.

Die Anmeldung ist schnell und einfach gemacht:

1. Gehen Sie auf die Homepage www.zaekmv.de.
2. Klicken Sie auf „Zahnärzte“ oder auf „Praxispersonal“

3. Klicken Sie in der linken Navigationsleiste auf den Menüpunkt „Newsletter“.

4. Geben Sie nun Ihre Daten ein (wichtig: korrekte Schreibweise der E-Mail-Adresse).

5. Sie erhalten kurz darauf eine Bestätigungsmail, mit der Sie sich für den Erhalt des Newsletters freischalten.

Fortbildungsangebote der KZV

PC-Schulungen

Punkte: 3

Referent: Andreas Holz, KZV M-V

Wo: KZV M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

Für jeden Teilnehmer steht ein PC zur Verfügung.

Gebühr: 60 Euro für Zahnärzte, 30 Euro für Vorbereitungsassistenten und Mitarbeiter des Praxisteam.

Zahnarztpraxis online

Inhalt: Grundlagen der Netzwerktechnik/Internet; Sicherheitsfragen bzw. -strategien; gängige Internetdienste sowie von KZV angebotene Dienste vorstellen (speziell Onlineabrechnung und BKV Download); alle notwendigen Schritte für die Onlineabrechnung; Vorstellung der Inhalte und mögliche Funktionen unter www.kzvmv.de

Wann: 10. April, 15–18 Uhr, Schwerin

Bei diesem Seminar steht den Teilnehmern kein PC zur Verfügung.

E-Mail einfach online versenden

Inhalt: Elektronische Post – Was ist das?; E-Mail-Programme kennen lernen; Outlook Express benutzen (E-Mail-Konto einrichten – Meine erste Mail); Outlook Express anpassen (Ordner anlegen, Regeln für E-Mails aufstellen);

Virenschutz Outlook Express

Wann: 15. Mai, 16–19 Uhr, Schwerin

Einrichtung einer Praxishomepage

Inhalt: Pflichtinhalte lt. Telemediengesetz; freie Inhalte (Interessantes für Patienten); Praxisphilosophie; Gestaltung (Corporate Design); freie Programme zur Erstellung der eigenen Homepage; Einfache Homepage selbst gestalten

Wann: 5. Juni, 16–19 Uhr, Schwerin

Tabellenkalkulation

Inhalt: Daten eingeben und bearbeiten; Formeln und Funktionen einfügen; Rechenoperationen in Excel; Auswerten der Daten mit Diagrammen

Wann: 12. Juni, 16–19 Uhr, Schwerin

BEMA-Abrechnung: Endodontie, Individualprophylaxe, Früherkennungsuntersuchungen und Abrechnung von ZE-Festzuschüssen

Punkte: 4

Referenten: Andrea Mauritz, Abt.-Itr. Kons./Chir. KZV M-V; Hei- drun Göcks, Abt.-Itr. Prothetik KZV M-V; Susann Prochnow, Abteilung Kons./Chir. KZV M-V

Inhalt: Vertragszahnärztliche Abrechnung von KCH- und ZE-Leistungen

gesetzliche Grundlagen der vertragszahnärztlichen Behandlung; endodontische Behandlungsmaßnahmen – Wann bezahlt die Krankenkasse; Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie; Kostenerstattung in der gesetzlichen Krankenversicherung; Früherkennungsuntersuchungen und Individualprophylaxe; Besonderheiten bei Kassen- und Behandlungswechsel des Patienten; ZE-Festzuschüsse

Wann: 24. April, 15–19 Uhr, Neubrandenburg

Gebühr: 150 € für Zahnärzte, 75 € für Praxismitarbeiter und Vorbereitungsassistenten

Ich melde mich an zum Seminar:

- Zahnarztpraxis online am 10. April, 15 bis 18 Uhr, Schwerin
- BEMA-Schulung am 24. April, 15 bis 19 Uhr, Neubrandenburg
- E-Mail einfach online versenden am 15. Mai, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Einrichtung einer Praxishomepage am 5. Juni, 16 bis 19 Uhr, Schwerin
- Tabellenkalkulation am 12. Juni, 16 bis 19 Uhr, Schwerin

Datum/Seminar	Name, Vorname	Abr.-Nr.	ZA/Zahnarzhelferin/Vorb.-Assistent

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin;

Ansprechpartnerin: Antje Peters, E-Mail: mitgliederwesen@kzvmv.de, Telefon: 0385-54 92 131, Fax: 0385-54 92 498

Unterschrift, Datum

Stempel

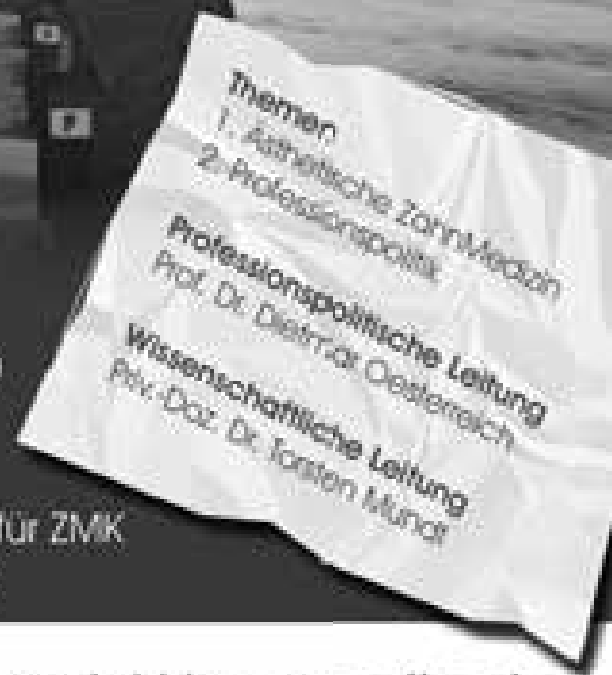


22. Zahnärztetag

der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

64. Jahrestagung

der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für ZMK
an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.



Themen

- 1. Ästhetische Zahnmedizin
- 2. Professionspolitik

Professionspolitische Leitung
Prof. Dr. Dietmar Oestereich

Wissenschaftliche Leitung
Priv.-Doz. Dr. Jostes Mundt

6. - 7. September 2013 in Rostock-Warnemünde

Organisation

Rechtsanwalt Peter Ihle, Schwerin
Dr. Marion Seide, Parow
Angelika Radloff, Stavenhagen

Tagungsort und Unterkunft

Hotel Neptun
Seestr. 19
18119 Rostock-Warnemünde

Ausstellung

Während der Tagung findet eine berufsbezogene Fachausstellung statt.

Wir bitten Sie, Ihr Zimmer im Hotel Neptun telefonisch unter 0381 7770 mit dem Stichwort „Zahnärztetag“ zu buchen.

Anmeldung

Für die Anmeldung zum 22. Zahnärztetag und zur 64. Jahrestagung nutzen Sie bitte die vorgesehenen Anmeldekarten, welche Sie im Mai zusammen mit den Fortbildungsprogrammen für das zweite Halbjahr erhalten oder unser Online-Formular unter www.zaekmv.de.

Informationen, Rückfragen

Zahnärztekammer M-V
Wismarsche Str. 304
19055 Schwerin
Fon: 0385 59108-0
Fax: 0385 59108-20
www.zaekmv.de

Freitag, 6. September 2013

13:00 Uhr	Eröffnung der Dentalausstellung	
14:00 Uhr	Eröffnung der Tagung	Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Stavenhagen Prof. Dr. Reiner Biffar, Greifswald
14:30 Uhr	Professionspolitik	Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Stavenhagen
15:00 Uhr	Einführung in die wissenschaftliche Thematik	Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt, Greifswald
15:15 Uhr	Ästhetische ZahnMedizin - Spannungsfeld zwischen Ethik und Monetik	Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß, Aachen
16:00 Uhr	Diskussion und Pause	
16:45 Uhr	Kompositfüllungen - haltbar und unsichtbar	Prof. Dr. Claus-Peter Ernst, Mainz
17:30 Uhr	Bleaching – eine Alternative für zahnärztliche Rekonstruktionen	Priv.-Doz. Dr. Alexander Welk, Greifswald
18:15 Uhr	Diskussion	

Samstag, 7. September 2013

9:00 Uhr	Vollkeramischer festsitzender Zahnersatz: Indikationen und Komplikationen	Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel
9:45 Uhr	Funktion und Ästhetik bei keramischen Rekonstruktionen abradierter Zähne	Dr. Karina Schick, Westerburg
10:30 Uhr	Diskussion und Pause	
11:15 Uhr	Oberkiefer-Frontzahn-Implantate: wann ist wie viel Chirurgie notwendig?	Dr. Jan Spiekermann, Chemnitz
12:00 Uhr	Vollkeramische Suprakonstruktionen - Chance oder Risiko für ein vollkeramisches Behandlungskonzept	Dr. Sven Rinke, M.Sc., M.Sc., Karlstein
12:45 Uhr	Diskussion und Pause	
13:00 Uhr	<i>Mitgliederversammlung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.</i>	
14:30 Uhr	Ästhetik und Funktion in der Kieferorthopädie – wie erreicht man beides?	Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon, Rostock
15:15 Uhr	Elektronischer Stützstift (IPR) versus manuelle Registrierung der Kieferrelation (Studie gefördert aus Mitteln der Gesellschaft)	Dipl.-Stom. Torsten Perlberg, Richtenberg
15:35 Uhr	Reossifikation von Alveolarknochendefekten kritischer Größe mittels Knochenaufbau- materialien und anschließender Zahnbewegung bei Beaglehunden (Studie gefördert aus Mitteln der Gesellschaft)	Dr. Anja Salbach, Rostock
15:55 Uhr	Diskussion und Pause	
16:45 Uhr	Ästhetik bei herausnehmbarem Zahnersatz	Zahntechniker Carsten Fischer, Frankfurt
17:30 Uhr	Mukogingivalchirurgie: Möglichkeiten und Grenzen	Prof. Dr. Heinz H. Topoll, Münster
18:15 Uhr	Die provisorische Versorgung – das Aschenputtel in der täglichen Praxis?	Prof. Dr. Stefan Wolfart, Aachen
19:00 Uhr	Diskussion und Schlusswort	
anschließend	Ende der Tagung	

Ein guter Start in die Ausbildung

Was ist bei Ausbildungsbeginn zu beachten?

Zu Beginn neuer Ausbildungsverhältnisse weist das Referat ZAH/ZFA der Zahnärztekammer auf einige bedeutsame Regelungen hin, die bei Abschluss des Ausbildungsvertrages und während der Ausbildung zu beachten sind:

Berufsausbildungsvertragsformulare gibt es über die Zahnärztekammer M-V, über die Homepage der Zahnärztekammer M-V und über das gemeinsame QM-System der ZÄK M-V und KZV im Bereich Mitarbeiterorientierung. Häufig werden nicht vollständig bzw. falsch ausgefüllte Ausbildungsverträge im Referat ZAH/ZFA eingereicht. Fehlen vertragswesentliche Angaben oder enthält das Formular gesetzeswidrige Vereinbarungen, kann das Ausbildungsverhältnis nicht ordnungsgemäß registriert werden. Jeder Ausbilder sollte daher darauf achten, den Vertrag vollständig auszufüllen und dabei die gesetzlichen Vorgaben zu beachten.

Grundsätzlich sind die Ausbildungsverträge vor Antritt der Ausbildung abzuschließen. Sie sind vom Ausbilder, der Auszubildenden oder bei Minderjährigen von den gesetzlichen Vertretern (dies sind in der Regel beide Elternteile) zu unterzeichnen. Nach Unterschriftsleistung sind die Verträge in mehrfacher Ausfertigung an das Referat ZAH/ZFA der ZÄK M-V zur Einschreibung in das Ausbildungsregister zu senden. Mit den Verträgen erhalten die Ausbilder weitere Unterlagen, z. B. die Schulanmeldung, die Aufforderung zur Hepatitisimpfung, eine Verschwiegenheitsverpflichtung, einen Kurzfragebogen zur Berufsbildungsstatistik und vieles mehr.

Wie ist der Vertrag richtig auszufüllen?

Die Vertragspartner:

Hier sind jeweils die Angaben des Ausbilders und der Auszubildenden vollständig mit Anschrift und Geburtsdatum der Auszubildenden einzutragen.

Die Ausbildungszeit:

Sollte die Auszubildende ihre Ausbilderpraxis z. B. in der Probezeit aufgrund einer Kündigung oder ähnlichem wechseln, so wird die bereits zurückgelegte Zeit auf die Ausbildungszeit angerechnet und im Berufsausbildungsvertrag niedergeschrieben. Hat die Auszubildende in einem artverwandten Beruf (z. B. Medizinische Fachangestellte) eine Ausbildung absolviert, so kann eine Verkürzung durch einen gemeinsamen Antrag des

Ausbilders und der Auszubildenden bei der Zahnärztekammer erreicht werden. Eine Verkürzung kann bereits mit Vertragsabschluss oder aber auch erst während der Ausbildung bei der zuständigen Stelle beantragt werden.

Auch eine Ausbildung in Teilzeit ist grundsätzlich möglich. Bei berechtigtem Interesse, z. B. einer Auszubildenden mit Kleinkind, können Ausbilder und Auszubildende gemeinsam bei der Zahnärztekammer beantragen, dass eine Verkürzung der täglichen und wöchentlichen Ausbildungszeit genehmigt wird, wenn zu erwarten ist, dass das Ausbildungsziel erreicht wird.

Grundsätzlich ist von einer dreijährigen Ausbildung auszugehen. Sowohl der Ausbildungsbeginn als auch das Ende der Ausbildung müssen in den Berufsausbildungsvertrag eingetragen werden. Die Ausbildung beginnt in Mecklenburg-Vorpommern am 1. September jedes Jahres und endet dementsprechend nach drei Jahren am 31. August. Sollte, was durchaus möglich ist, die Ausbildung bereits am 1. August beginnen, so endet die Ausbildung am 31. Juli.

Wird die Abschlussprüfung vor vertraglich vereinbartem Ende der Ausbildungszeit erfolgreich absolviert, endet gemäß § 21 Abs. 2 des Berufsbildungsgesetzes das Berufsausbildungsverhältnis mit Bekanntgabe des Ergebnisses durch den Prüfungsausschuss. Die Möglichkeit der vorzeitigen Beendigung muss nicht in den Vertrag aufgenommen werden, sondern das Ausbildungsverhältnis wird in diesen Fällen kraft Gesetzes auch ohne entsprechende Vereinbarung vorzeitig beendet.

Beispiel: Die Ausbildung endet regulär am 31. August. Die Abschlussprüfung findet am 7. Juli statt und wird durch die Auszubildende an diesem Tag bestanden. Das Ausbildungsverhältnis endet also am 7. Juli.

Was passiert aber, wenn die Auszubildende die Abschlussprüfung nicht besteht? In diesem Fall bleibt das Ausbildungsverhältnis zunächst bis zum vorgesehenen Beendigungszeitpunkt bestehen. Das Berufsbildungsgesetz formuliert hier folgende Regelung: „Bestehen Auszubildende die Abschlussprüfung nicht, so verlängert sich das Berufsausbildungsverhältnis auf ihr Verlangen bis zur nächstmöglichen

Wiederholungsprüfung, höchstens um ein Jahr.“ Das heißt, die Auszubildende muss die Verlängerung des Ausbildungsverhältnisses ausdrücklich von dem Ausbilder verlangen. Eine automatische Verlängerung erfolgt nicht. Vordrucke für einen Verlängerungsantrag sind auf Wunsch vom Referat ZAH/ZFA der Zahnärztekammer M-V zu erhalten.

Die Probezeit:

Ein Ausbildungsverhältnis beginnt mit einer Probezeit. Sie muss laut Berufsbildungsgesetz mindestens einen Monat und darf höchstens vier Monate betragen. Die Probezeit soll dazu dienen, dass sich die Vertragspartner besser kennen lernen. Der Ausbilder hat insbesondere zu prüfen, ob die Auszubildende geistig und körperlich in der Lage ist, die Berufsausbildung zu durchlaufen. Die Auszubildende soll prüfen können, ob der gewählte Beruf überhaupt ihren Vorstellungen und Begabungen entspricht und ob die gewählte Ausbildungsstätte ihren Erwartungen gerecht wird. Während der Probezeit kann das Berufsausbildungsverhältnis durch beide Vertragsparteien jederzeit und ohne Kündigungsfrist schriftlich gekündigt werden. Bei Minderjährigen ist darauf zu achten, dass der Auszubildende seine Kündigungserklärung auch gegenüber den gesetzlichen Vertretern vornimmt. Bei Kündigung durch die minderjährige Auszubildende muss beachtet werden, dass die schriftliche Einwilligung der gesetzlichen Vertreter (in der Regel beide Eltern) vorliegt.

Kündigung:

Nach der Probezeit kann das Ausbildungsverhältnis vom Ausbilder nur noch aus einem wichtigen Grund fristlos gekündigt werden. Die Kündigung muss auch in diesem Fall schriftlich, zusätzlich aber unter Angabe der Kündigungsgründe erfolgen. Gegebenenfalls sind den gesetzlichen Vertretern die Gründe für die Kündigung mitzuteilen. Die Auszubildende kann nach Beendigung der Probezeit unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von vier Wochen kündigen. Voraussetzung ist, dass sie beabsichtigt, einen anderen Beruf aufzunehmen.

Erst- bzw. Vorsorgeuntersuchung:

Bei minderjährigen Auszubildenden ist vor der Aufnahme der Ausbildung nach § 32 Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) eine Erstuntersuchung durch einen Arzt durchzuführen. Die ärztliche Bescheinigung ist bei Vertragsschluss dem Ausbilder vorzulegen und darf nicht älter als 14 Monate sein. Vor Ablauf des ersten Ausbildungsjahres muss sich die minderjährige Auszubildende einer Nachuntersuchung nach § 33 JArbSchG unterziehen. Vordrucke hierfür erhalten die Auszubildenden über die Einwohnermeldeämter. Die Kosten für diese Untersuchungen trägt das Land Mecklenburg-Vorpommern.

Des Weiteren ist für alle Auszubildenden vor Aufnahme der Tätigkeit eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung (Erstuntersuchung) gemäß §§ 2 und 4 UVV „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ (BGV A 4) durchzuführen. Diese speziellen Untersuchungen werden durch Fachärzte für Arbeits- bzw. Betriebsmedizin durchgeführt. Die Kosten für diese Untersuchung trägt der Ausbilder. Dies gilt auch für die erforderliche Hepatitisimpfung.

Die Ausbildungsvergütung:

Der Auszubildende ist nach dem Berufsbildungsgesetz eine angemessene Vergütung zu gewähren. Diese muss mit fortschreitender Berufsausbildung, mindestens jährlich, ansteigen. Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer empfiehlt folgende Vergütungen:

1. Ausbildungsjahr: 561,- Euro brutto/monatlich
2. Ausbildungsjahr: 602,- Euro brutto/monatlich
3. Ausbildungsjahr: 646,- Euro brutto/monatlich

Der Urlaubsanspruch:

Der Anspruch auf Erholungsurlaub richtet sich bei volljährigen Auszubildenden nach dem Bundesurlaubsgesetz, bei Minderjährigen zusätzlich nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz. Maßgeblich ist das Alter der Auszubildenden zu Beginn des jeweiligen Kalenderjahres (1. Januar).

Der Urlaubsanspruch beträgt danach:

- mindestens 30 Werktage (25 Arbeitstage), wenn die Auszubildende zu Beginn des Kalenderjahres noch nicht 16 Jahre alt ist,
- mindestens 27 Werktage (23 Arbeitstage), wenn die Auszubildende zu Beginn des Kalenderjahres noch nicht 17 Jahre alt ist,
- mindestens 25 Werktage (21 Arbeitstage), wenn die Auszubildende zu Beginn des Kalenderjahres noch nicht 18 Jahre alt ist,
- mindestens 24 Werktage (20 Arbeitstage) nach Vollendung des 18. Lebensjahres.

Werktage sind alle Tage, die nicht Sonn- und Feiertage sind. Als Arbeitstage zählen die Wochentage Montag bis Freitag. Üblicherweise wird der Urlaubsanspruch bei Auszubildenden in Arbeitstagen vereinbart.

Nach dem Bundesurlaubsgesetz besteht Anspruch auf 1/12 des Jahresurlaubs für jeden vollen Monat des Bestehens des Ausbildungsverhältnisses,

- wenn die Auszubildende vor Ablauf von sechs Monaten wieder aus der Praxis ausscheidet,
- wenn das Kalenderjahr endet, bevor das Arbeitsverhältnis sechs Monate bestanden hat,
- wenn die Auszubildende in der ersten Hälfte eines Kalenderjahres aus dem Arbeitsverhältnis ausscheidet.

In allen anderen Fällen besteht Anspruch auf den vollen Jahresurlaub.

Beispiel: Die Auszubildende wird am 15. Mai des ersten Ausbildungsjahres 17 Jahre alt. Die Dauer des Urlaubs beträgt in diesem Fall 23 Arbeitstage. Da die Ausbildung aber erst am 1. September beginnt, steht der Auszubildenden nur ein anteiliger Jahresurlaubsanspruch zu, nämlich 23 Arbeitstage \cdot 12 Monate \times 4 Monate = 8 Arbeitstage (ein Teilurlaub ab 0,5 wird immer aufgerundet).

Da im letzten Ausbildungsjahr das Ende der Ausbildungszeit in der Regel über das erste Halbjahr hinausgeht, hat die Auszubildende einen Urlaubsanspruch mindestens in Höhe des Mindesturlaubsanspruches für das gesamte Jahr zu erhalten.

Beispiel: Abschlussprüfung ist am 3. Juli 2015. Für 2015 steht der Auszubildenden der volle Urlaubsanspruch zu.

Der Auszubildenden sollten im Sommer oder Winter während der Schulferien mindestens zwei zusammenhängende Wochen Urlaub gewährt werden.

Wöchentliche Arbeitszeit:

Die Anrechnung der Berufsschulzeit auf die wöchentliche Arbeitszeit ist im Jugendarbeitsschutzgesetz und im Berufsbildungsgesetz für volljährige und minderjährige Auszubildende unterschiedlich geregelt. Für alle Auszubildenden gilt grundsätzlich eine 40-Stunden-Arbeitswoche. Minderjährige Auszubildende dürfen vor einem um 9 Uhr beginnenden Berufsschultag nicht beschäftigt werden. Ferner darf die minderjährige Auszubildende einmal in der Woche an einem Berufsschultag mit mehr als fünf Unterrichtsstunden nicht mehr in der Praxis beschäftigt werden. An einem zweiten Berufsschultag mit mehr als fünf Unterrichtsstunden ist ein Einsatz in der Praxis möglich. Ein Berufsschultag wird mit acht Arbeitszeitstunden berechnet, auch wenn die Auszubildende nach einem sechsstündigen Unterricht nicht mehr in der Praxis beschäftigt wird. Die Berufsschulzeit bei Volljährigen wird nach der tatsächlichen Unterrichtszeit einschließlich der Pausen berechnet und auf die wöchentliche Arbeitszeit angerechnet. Auszubildende, die das 18. Lebensjahr bereits vollendet haben, sind an beiden Berufsschultagen in der Zahnarztpraxis einsetzbar.

Freistellung:

Die Ausbilder sind gesetzlich verpflichtet, die Auszubildenden zur Teilnahme am Berufsschulunterricht freizustellen. Auch ein hoher Arbeitsanfall oder ein Ausfall anderer Mitarbeiter in der Praxis rechtfertigt es nicht, die Auszubildende nicht zur Berufsschule zu schicken.

Die Auszubildende ist auch für Prüfungen und zur Teilnahme an Ausbildungsmaßnahmen außerhalb der Ausbildungsstätte freizustellen. Natürlich hat auch die Auszubildende die Pflicht, am Berufsschulunterricht teilzunehmen.

Der Berufsbildungsausschuss empfiehlt, dass alle Ausbilderpraxen im Bereich der Kieferorthopädie und Oralchirurgie ihren Auszubildenden eine Hospitation in einer allgemein Zahnmedizinischen Praxis für vier Wochen im Ausbildungsjahr ermöglichen.

Abschlussprüfung:

Nach dem Berufsbildungsgesetz wird zur Abschlussprüfung zugelassen, wer die Ausbildungszeit zurückgelegt hat oder wessen Ausbildungsverhältnis nicht später als zwei Monate nach dem Prüfungstermin endet, wer an vorgeschriebenen Zwischenprüfungen teilgenommen sowie vorgeschriebene schriftliche Ausbildungsnachweise geführt hat und wessen Ausbildungsverhältnis im Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse eingetragen ist.

Fraglich ist, ob bei erheblichen Fehlzeiten noch von einer ordnungsgemäßen Zurücklegung der Ausbildungszeit ausgegangen werden kann. Die Prüfungsausschüsse gehen davon aus, dass eine Fehlzeit von bis zu 60 Tagen (Berufsschule und Zahnarztpraxis) in der Regel noch nicht erheblich ist, sodass die Auszubildende noch zur Prüfung zugelassen werden kann. Die Entscheidung, ob eine Teilnahme an der Prüfung auch bei Fehlzeiten über diese Grenze hinaus möglich ist, trifft die zuständige Stelle nach Anhörung des für die Auszubildende zuständigen Prüfungsausschusses.

Wichtig ist, dass der Ausbilder die Zahnärztekammer und die Berufsschule möglichst früh über vermehrt auftretende Fehltagel informiert, damit rechtzeitig Hilfestellungen angeboten und Gespräche mit der Auszubildenden geführt werden können.

Ausbildungsberatung:

Bei allen Problemen im Zusammenhang mit der Ausbildung können sich sowohl Ausbilder als auch Auszubildende an das Referat ZAH/ZFA der Zahnärztekammer wenden und eine Ausbildungsberatung beantragen. Oft hilft bereits das Gespräch, echte oder vermeintliche Probleme im Sinne beider Seiten zu lösen.

Für Rückfragen: Tel. 0385-5 91 08-24 oder E-Mail: a.krause@zaekmv.de

**Zahnarzt Mario Schreen
Annette Krause
Referat ZAH/ZFA der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern**

Prüfungstermine 2013 beschlossen

Bekanntgabe für „Zahnmedizinische Fachangestellte“

Der Zentrale Prüfungsausschuss hat für 2013 folgende Prüfungstermine beschlossen:

Zwischenprüfung

Die Zwischenprüfung findet einheitlich an allen vier Berufsschulstandorten, Rostock, Waren, Greifswald und Schwerin, des Landes Mecklenburg-Vorpommern am Mittwoch den 15. Mai in der Zeit von 8 bis 10 Uhr statt.

Abschlussprüfungen

Die schriftliche Abschlussprüfung wird am 12. Juni für alle Auszubildenden des dritten Ausbildungsjahres in den Berufsschulen Greifswald, Rostock, Schwerin, und Waren in der Zeit von 8 bis 15 Uhr durchgeführt. Das Anmeldeformular für die Zwischenprüfung und für die Abschlussprüfung wurde bereits im Februar an die Ausbilderpraxen verschickt. Die Unterlagen sind fristgemäß bei der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern einzureichen. Für die schriftliche und mündliche Prüfung sind die Auszubildenden nach Berufsbildungsgesetz § 15 freizustellen. Die mündlichen Abschlussprüfungen fin-

den wie folgt statt:

26. und 27. Juni	Berufliche Schule Greifswald
5. und 6. Juli	Berufliche Schule Rostock
9. und 10. Juli	Berufliche Schule Schwerin
11. Juli	Berufliche Schule Waren

Das Referat ZAH/ZFA bittet, folgende Unterlagen zeitgleich mit der Anmeldung für die Abschlussprüfung einzureichen:

- Anmeldeformular der Zahnärztekammer
- Beurteilung des Arbeitgebers über die drei Ausbildungsjahre
- Ausbildungsnachweis

Hierfür erhält jeder Ausbilder ein Formular.

Die Auszubildende hat die Pflicht, ihren Lebenslauf der Anmeldung hinzuzufügen:

Röntgentestkarte und Berichtsheft sind dem jeweiligen Fachlehrer der Beruflichen Schule vorzulegen.

Referat ZAH/ZFA

Änderungen für Minijobber

Höherer Verdienst und Neuregelung zur Rentenversicherung

Seit dem 1. Januar können Minijobber mehr verdienen: Bis zu 450 statt bisher 400 Euro können in die Lohntüte fließen. Dazu sinkt der Beitragsanteil zur Rentenversicherung für Minijobber im gewerblichen Bereich auf 3,9 Prozent.

Seit Jahresbeginn können Minijobber monatlich bis zu 450 Euro verdienen. Gleichzeitig sind alle neu eingestellten Minijobber rentenversicherungspflichtig. Dadurch erwerben sie volle Rentenansprüche und zahlen dafür, nach Absenkung des allgemeinen Rentenbeitrags, nur noch 3,9 statt bisher 4,6 Prozent ihres Gehalts in die Rentenkasse ein. Geringfügig Beschäftigte können sich auf Wunsch jederzeit von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen. Der Pauschalbetrag des Arbeitgebers von 15 Prozent bleibt in jedem Fall bestehen, so dass die Minijobber auch ohne eigenständige Einzahlung geminderte Rentenansprüche erwerben.

Für bisherige Minijobber bleibt zunächst alles beim Alten. Wer bereits 2012 nicht den vollen Beitrag zur Rentenversicherung gezahlt hat, muss dies auch 2013 nicht

tun. Er kann sich natürlich weiterhin jederzeit freiwillig dafür entscheiden, den Rentenbeitrag aufzustocken, um so volle Rentenansprüche zu erwerben. Erhöht sich das Gehalt des Minijobbers jedoch auf einen Betrag zwischen 400 und 450 Euro, gilt für die Beschäftigung automatisch das neue Recht. Der Arbeitnehmer zahlt dann einen Beitragsanteil zur Rentenversicherung und erwirbt so vollwertige Rentenansprüche. Wie für alle geringfügig Beschäftigten gilt auch dann: Wer keinen vollwertigen Beitrag in die Rentenkasse einzahlen möchte, stellt einfach bei seinem Arbeitgeber einen Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht.

Diejenigen, die ab 2013 zum ersten Mal einen Minijobber beschäftigen, erhalten mit der Anmeldung ebenfalls ein Anschreiben der Minijob-Zentrale mit weiterführenden Hinweisen zum Beschäftigungsverhältnis. Alle Informationen zu Minijobs und den Neuregelungen für 2013 finden Sie auch unter www.minijob-zentrale.de.

PM Minijob-Zentrale
(leicht gekürzt)

Service der KZV

Führung von Börsen

Bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern werden nachstehende Börsen geführt und können bei Bedarf angefordert werden: Vorbereitungsassistenten/angestellte Zahnärzte suchen Anstellung; Praxis sucht Vorbereitungsassistenten/Entlastungsassistenten/angestellten Zahnarzt; Praxisabgabe; Praxisübernahme; Übernahme von Praxisvertretung.

Sitzungstermine des Zulassungsausschusses

Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses für Zahnärzte findet am **19. Juni** (*Annahmestopp von Anträgen: 29. Mai*) statt.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Anträge an den Zulassungsausschuss rechtzeitig, d. h. *mindestens* drei Wochen vor der Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der KZV M-V, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses in 19055 Schwerin, Wismarsche Straße 304, einzureichen sind. Für die Bearbeitung und Prüfung der eingereichten Anträge und Unterlagen wird von der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses dieser Zeitraum vor der Sitzung des Zulassungsausschusses benötigt. Diese Frist dürfte auch im Interesse des Antragstellers sein, da fehlende Unterlagen noch rechtzeitig angefordert und nachgereicht werden können.

Der Zulassungsausschuss beschließt über Anträge gemäß der §§ 18, 26-32b der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte grundsätzlich nur bei Vollständigkeit der Antragsunterlagen. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, nichtgezahlter Antragsgebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt und demnach auch nicht entschieden.

Nachstehend aufgeführte Anträge/Mitteilungen erfordern die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses: Zulassung, Teilzulassung, Ermächtigung, Ruhen der Zulassung, Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes, Verlegung des Vertragszahnarztsitzes (auch innerhalb des Ortes), Führung einer

Berufsausübungsgemeinschaft (Genehmigung nur zum Quartalsanfang), Verzicht auf die Zulassung.

Niederlassung

Seit dem 1. März ist Katja Heim am Vertragszahnarzt-sitz 18211 Ostseebad Nienhagen, Hofstraße 6, vertragszahnärztlich tätig.

Praxisabgabe/Praxisübernahme

Die Praxis von Dr. med. Edda Rinke in 18239 Satow, Hauptstraße 31, wird ab 1. April von Dennis Julian Koenen weitergeführt. Frau Dr. med. Rinke ist als halbtags angestellte Zahnärztin in dieser Praxis vertragszahnärztlich tätig.

Berufsausübungsgemeinschaft

Die Zahnärztinnen Dr. med. Gisela Reichelt MSc und Christina Reichelt-Bohse führen ab 1. April eine örtliche Berufsausübungsgemeinschaft am Vertragszahnarzt-sitz 19086 Plate, Wiesenweg 3a.

Ende der Niederlassung

Dipl.-Med. Karin Hensel, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 1. April 1991 in 19053 Schwerin, Moritz-Wiggers-Straße 6, beendete am 18. Februar ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Barbara Brick, niedergelassen als Zahnärztin seit dem 2. Januar 1991 in 17153 Stavenhagen, Basepohler Str. 31, beendete am 31. März ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Dr. med. Wolfgang Kuwatsch, niedergelassen als Zahnarzt seit dem 8. April 1991 in 18109 Rostock, Mecklenburger Allee 19, beendete am 31. März seine vertragszahnärztliche Tätigkeit.

Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Die Anstellung von Barbara Thielk in der Praxis Dr. med. dent. Christa Burzlaff in 18528 Schwaan, Loxstedter Straße 23, endete am 28. Februar.

Die Anstellung von Dr. Daniela Bössenodt in der Praxis Dr. med. dent. Andreas in 17489 Greifswald, Marieenstraße 31, endete am 4. März.

Ruhen der Zulassung

Die Zulassung von Dr. med. Cornelia Haußwald-Krempien ruht für den Zeitraum 1. März bis 30. September. **KZV**

Implantologie aus Patientensicht

Jüngere wollen und schätzen dauerhafte Lösung

Anders als in der Medizin sind die Erwartungen der Patienten an orale Implantationen gekoppelt an den Mehrwert Komfort, Hygiene, Ästhetik, Funktion und Gesundheit. Je nach persönlicher Wertschätzung fällt die Entscheidung zur Implantation nach Bedeutung der Zahnerhaltung für das eigene Wohlbefinden. Ist die Implantation sicher, komplikationslos und die Implantatprothetik natürlich, sind viele Patienten langfristig zufrieden.

1. Patient und Implantat

Die Eigenverantwortung des Patienten für die Mundgesundheit erfährt durch Angebote aus den Medien, der Industrie, Dienstleistern im Gesundheitswesen und Krankenversicherungen eine zunehmende Fremdbestimmung. Vollkasko, High-Tech-Versprechen und Kredite bieten ein Portfolio an Chancen für „zahn müde“ Patienten. Die Bedeutung eines gesunden Mundes für die Körpergesundheit ist vielen Menschen bewusst. Im Gegensatz dazu wird die Verantwortung für die orale Gesundheit und ihre Behandlung vertrauensvoll an den Zahnarzt übertragen. In der orthopädischen, kardiologischen oder gefäßmedizinischen Therapie erfahren Patienten, dass Implantate unverzichtbar zur Rehabilitation bei fortgeschrittenen Organ- und Funktionsschäden sind. Verständlicherweise übertragen Patienten diese langjährig bekannten Sachbezüge vorbehaltlos auf die Behandlung des erkrankten Mundes. Dies führt zu folgenden, in der Praxis häufig geschilderten Problemfeldern:

1. Patienten haben sehr/zu hohe Erwartungen an die Versorgung (Kosten, Einheilung, Ästhetik, Pflege etc.) (Abb. 1, 2).
2. Patienten sind nachlässig mit der Gesunderhaltung ihrer natürlichen Zähne in der Hoffnung auf eine spätere „Lebensphase“ mit Implantaten.
3. Patienten erhalten „Überversorgungen“ aufgrund des Vertrauensvorschlusses in die Implantatmedizin (Abb. 3).

Anders als in der Medizin sind Implantationen in der Zahnheilkunde keine Muss-Indikationen zur Aufrechterhaltung von Vitalfunktion, Stoff-

Abb. 1: Patientenwunsch nach Neuversorgung mit festem Zahnersatz bei Überlastung der Prothetikpfeiler, alters- und gebrauchsbegleitender Biss-Senkung, Parodontalschäden und Fehlfunktionen

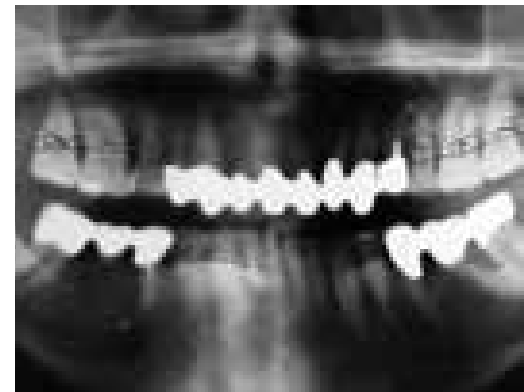


Abb. 2: Funktionelle Rehabilitation mit Wiederherstellung der ursprünglichen Einzelversorgung unter Pfeilermehrung mittels Implantation



Abb. 3: Fehl-/Überversorgung im Unterkiefer links mit Implantatengstand bei unbehandelter Parodontitis



Abb. 4: Typischer Sanierungswunsch im linken Oberkiefer durch Implantation zur Schonung der Nachbarzähne und nachfolgender Verdickung mit Bindegewebe regio 22, 23

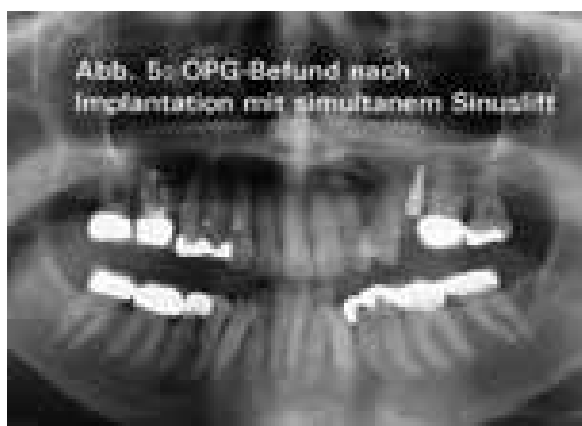




Abb. 6: Trotz fortgeschrittener Parodontitis am Zahn 46 mit Furkationsbefall Grad III und Karies im Tunnel auf Patientenwunsch zur Zahnerhaltung eingehen. Beurteilungsfrist abwarten



Abb. 7: Vertikale Augmentationen (hier: horizontal aufgelagerter Knochenblock mit eingelagerten Spongiosachips) sind patientenbelastend. Alternativ kurze Implantate anraten

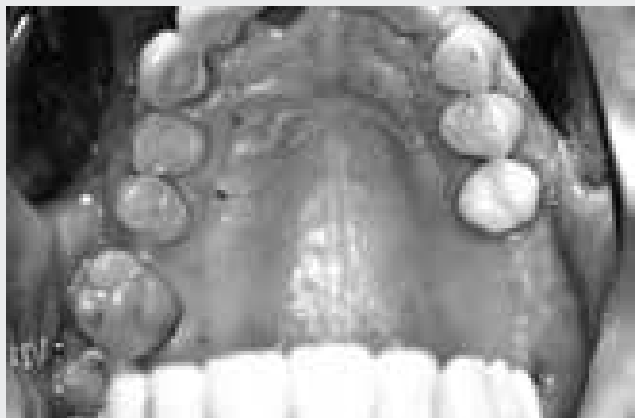


Abb. 8: Patientin mit behandelter aggressiver Parodontitis und Wunsch nach Implantatversorgung (alternativlos) im linken Oberkiefer



Abb. 9: Sanierungsziel bei fortgeschrittener Parodontalerkrankung ist die Erhaltung der natürlichen Zähne, ergänzt durch Pfeilvermehrung. Hier: Implantation 26 plus separatem Sinuslift bei Restknochenhöhe von weniger als vier Millimetern

wechsel oder Bewegung. Mit wenigen funktionellen Ausnahmen nach Tumoroperationen, Kieferdefekten (Zysten), angeborenen Fehlbildungen und Nichtanlagen von Zähnen gelten Implantate in der Normalversorgung als Kann-Indikationen. Dies führt zu einem wirtschaftlichen Umdenken und erfordert eine nachvollziehbare kostenbewusste Behandlung, die den Bedürfnissen des Patienten Rechnung trägt.

2. Natürliche Zähne versus Implantate

Der Wunsch nach Zahnerhaltung hat Priorität. Patienten treffen die Entscheidung zur Implantation

- a) zur Verbesserung von Komfort und Hygiene bei zahnlosem Unterkiefer, weit fortgeschrittener Parodontitis etc.,
- b) zum Schutz der natürlichen Zähne vor Präparation bei langjährig fehlendem Zahnersatz (Abb. 4, 5),
- c) aus wirtschaftlicher Sicht, wenn die Behandlungskosten zum Zahnerhalt die Implantationskosten überschreiten, beispielsweise nach endodontischer Dekompensation oder Trauma,
- d) aufgrund der langjährigen Erfolgsaussichten oraler Implantate mit Liegezeiten von mehr als 15 Jahren.

Ein geringer Patientenkomfort mit freiliegender Wurzelteilungsregion, unsicherer Behandlungsprognose und häufigen Nachkontrollen ist für viele Patienten zunächst kein Grund zur Zahnentfernung (Abb. 6). Parodontal erkrankte, nicht mehr hygienefähige Zähne mit Verlust des Biofilmschutzes stellen aus medizinischer Sicht ein Risiko für die Gesundheit von Herz, Atemwegen und des Gefäßsystems in der Peripherie dar, insbesondere bei älteren Menschen. Da es Patienten häufig an ausreichendem medizinischen Urteilsvermögen mangelt, ist ärztliche Kompetenz des Zahnarztes mit Überzeugungsgeschick und Aufklärung zur Zahnentfernung gefragt. Dies kann unter Beibehaltung einer verkürzten Zahnreihe, ergänzend auch durch nachfolgende Implantation geschehen.

3. Implantation und Kosten

Implantationen zählen zu Komfortleistungen in der Zahnmedizin. Sie gehören zum Rüstzeug der modernen zahnärztlichen Versorgung. Patienten schätzen eine komfortable Implantatchirurgie, die zeitlich komprimiert, beispielsweise durch Implantation im ortständigen Knochen oder entspannt und angstfrei mit intravenöser Sedierung verläuft. Folgende Patientenwünsche sollten in der chirurgischen Implantologie Beachtung finden:

- 1. OP-Aufklärung:** Als Respekt gegenüber dem Patienten und der Verletzung der körperlichen Integrität bei Implantation, zur Transparenz des Eingriffs, als Eigenkontrolle und zur Dokumentation bei späteren Unstimmigkeiten.
- 2. Minimale Chirurgie:** Bei ausreichender Restkno-



Abb. 10: Wunsch nach ästhetischer Korrektur der störenden Weichgewebsdehiszenz am Implantat 15 bei lateralem Knochendefizit vor Implantation durch Fehlfunktion

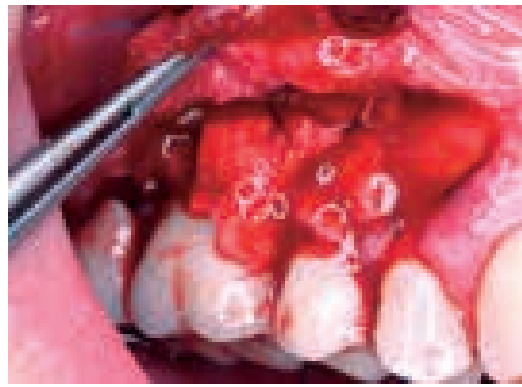


Abb. 11: Ausgleich des Patientenwunsches durch Volumenverdickung mit koronaler Lappenplastik und freiem Bindegewebsstransplantat zur Kompensation und Abdichtung des Implantats



Abb. 12: Transgingival einheilendes Zirkonoxidimplantat als praktikable Alternative zur zeitintensiven zweizeitig-geschlossenen Einheilung Foto: Krause, Dresden

chenhöhe interner Sinuslift, reduzierte Implantatlängen und -durchmesser zur Vermeidung von Augmentationen, Anwendung von Piezo-Surgery, Lupenbrille, OP-Mikroskop etc. Hinweis: Bei Implantationen immer eine Kauseite belassen.

3. Vermeidung eines **chirurgischen Zweiteingriffs**: Nach Möglichkeit Augmentation und Implantation simultan. Patienten akzeptieren die Entnahme retromolarer Knochenblöcke, Beckenkamm-augmentationen und Auflagerungsplastiken aufgrund der hohen Zeitdauer, des Behandlungsumfangs und des OP-Risikos einmalig. Sie sollten bevorzugt in Tageskliniken mit Möglichkeit der ambulanten Nachsorge durchgeführt werden (Abb. 7).

Ist die Entscheidung zur Implantation getroffen, tritt die Kostenfrage zunächst hinter den Komfortwunsch und die praktische Durchführung zurück und taucht erst bei Rechnungslegung erneut auf.

GKV-Patienten mit Implantatwunsch besitzen oft Versicherungsschutz durch eine Zusatzversicherung (Abb. 8, 9). Während die Patienten über die Höhe ihrer Selbstbeteiligung informiert sind, entsteht häufig Unzufriedenheit über die Nichterstattung einzelner GOZ-Leistungspositionen im Nachlauf, da der Patient eine überhöhte Liquidation vermutet. Nur eine **Therapie- und Kostenaufklärung** im Vorfeld zusammen mit einem konkreten Kostenvoranschlag und Prüfung durch den Leistungsträger vor Implantation schaffen Abhilfe. Auch werden dadurch Implantat-übersorgungen vermieden. „Billig“-Implantationen (1000 Euro) sind für einzelne Patienten ohne Zusatzversicherungsschutz in Standardsituationen interessant. Aufgrund der durch den Patienten gewünschten Bindung und des Vertrauensvorschlusses an den Hauszahnarzt wird der normalversicherte Patient im Regelfall die über den GKV-Festzuschuss oder die PKV-Erstattung hinausgehenden Mehrkosten tragen.

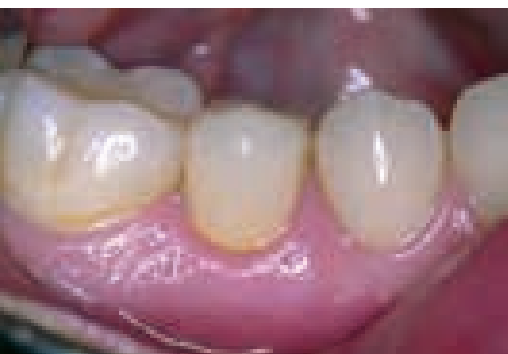


Abb. 13: Biologisch reizfreie Adaptation und natürliche Ästhetik ohne transgingivale Dunkelfelder

Foto: Krause, Dresden



Abb 14: Zirkonoxidimplantat regio 45 mit dichter krestaler Anlagerung des Implantatknochens nach sechs Monaten

Foto: Krause, Dresden

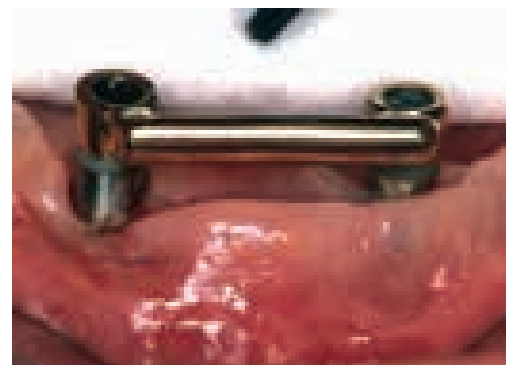


Abb. 15: Fremdkörperinfektion mit Schwächung des Implantatpfeilers 43 und tiefem Knochenschaden bei weit oraler Implantatpositionierung und fehlender keratinisierter Gingiva

4. Leben mit Implantaten

Die Einheilzeiten von vier bis sechs Monaten zwischen Implantation und prothetischer Restauration sind für viele Patienten „Behelfsphasen“. Sie werden gemäß der Kenntnisse/Erfahrungen aus der medizinischen Rehabilitation akzeptiert. Der Wunsch nach einer Sofortbelastung/-versorgung ist immer vorhanden. In den ersten Tragewochen des Implantatersatzes entsteht ein neues Zahngefühl, nach umfangreichen Implantationen ist das Kauen „härter“. Abgesehen von Problemen in der frühen Funktionsphase im ersten Jahr unterteilt sich das Leben mit Implantaten ab dem zweiten Jahr je nach klinischem Ausgangsbefund in drei Qualitäten:

1. Implantation im ortsständigen Knochen (Einzelzahnersatz, Brücken, bedingt festsitzender Ersatz): Aufgrund der günstigen Knochenanatomie und des bereits vor der OP vorhandenen periimplantären Weichgewebsschutzes berichten Patienten über Langzeitstabilität und unproblematisches Trageverhalten. Hohe Kaukräfte führen manchmal zur Lockerung oder Bruch von Befestigungsschrauben oder intrainplantären Connectoren. Dem wird durch Zementierung entgegengewirkt.

2. Implantation mit lateraler Augmentation: Je nach lateralem Defizit vor Implantation werden durch Resorption Weichgewebsdehiszenzen am Abutment beobachtet, die im Frontzahnbereich stören (Ästhetik), in den Molarenzonen akzeptiert werden (Abb. 10, 11). Sofern intraoperativ zur Kompensation keine laterale Verdickung mit Bindegewebe erfolgte, ist die Gingiva bei initial dünnem Phänotyp empfindlich, besonders während der Reinigung.

3. Implantation mit vertikaler Augmentation: Patienten beobachten in der Funktionsperiode (ab zweitem Jahr) eine dreidimensionale Schrumpfung des Augmentats als Folge ungleicher funktioneller Voraussetzungen von Beckenkamm, retromolarem Knochenblock und Implantatrestknochen. Zusätzlich erschweren Implantatengstände nach platzbeengter Implantation die Reinigung und führen zur Speiseresteinlagerung. Lappenrotation und Narbenbildung reduzieren die Vaskularisation, sodass erhöhte Berührungsempfindlichkeit und Knochentaschenbildung mit Entzündungen am Implantathals die häufigsten Patientenbeschwerden darstellen.

Je umfassender und langandauernder Ausgangsbeschwerden vor Implantation waren, umso eher werden die unter Punkt 2 und 3 geschilderten Begleitsymptome toleriert. Um die Nebeneffekte aus Augmentationen zu vermeiden, dem Patientenwunsch entgegenzukommen und die Wirtschaftlichkeit der Implantation zu sichern, ist eine kostenbewusste frühzeitige Therapie ratsam.

5. Ästhetik

Die hohen Patientenerwartungen an die Ästhetik beziehen sich auf zwei Kerngebiete:

a) Implantatposition und Gingivaverlauf: Bei nicht ausreichender oraler Positionierung empfinden Patienten die Restauration aufgrund der transgingivalen Dunkelzonen und des vestibulär freiliegenden Implantathalses als kosmetisch störend. Bei geringer Dehiszenz von ein bis zwei Millimetern lässt sich durch Verdickung mittels Bindegewebe ein Ausgleich erzielen.

b) Farbgebung bei Titanabutments am Pfeilerdurchtritt: Dunkel schimmernde Implantatdurchtritte aus dem Weichgewebe bei Titanabutments werden aus Patientensicht als unnatürlich beschrieben. Heller und damit freundlicher wirken individualisierte keramische Abutments aus Zirkonoxid. Die Realisation im Frontzahnbereich erhöht die Patientenzufriedenheit. Zur einfachen Versorgung von Einzelzahnlücken bieten sich einteilige, transgingival einheilende Zirkonoxidimplantate als Alternative an. Die Anlagerung der Gingiva am Implantatdurchtritt ist biologischer, die Mineralisation im Bereich des kristallinen Kieferknochens solide. (Abb. 12, 13, 14).

Die Imitation des Chameleoneffektes natürlicher Zähne bei implantatprothetischen Versorgungslösungen schlägt sich in hohen Labor- und Materialkosten nieder, die die Technik auf Einzelimplantate oder kleine Einheiten in der Front begrenzt. Bei umfangreicher Implantation, gerade im Unterkiefer, ist die metallkeramische Versorgung auf Titanabutments empfehlenswert.

6. Faktor Entzündung

In der Medizin ist die Notwendigkeit des **Implantatschutzes** vor Thrombenbildung an Gefäßstents, Herzklappen oder bakterieller Kontamination in Gelenkspalträumen hinreichend bekannt. Im Mund unterschätzen



Abb. 16: Druckschmerzhaftigkeit der Implantate im linken Oberkiefer nach Insertion bei unbehandelter aggressiver Parodontitis

Zweizeitiges Vorgehen, *Beurteilungsfrist*

1. Parodontale Zieltherapie mit Erhalt prognostisch ungünstiger Zähne

Expektation = Beurteilungsfrist zur Zahnerhaltung 3-6 Monate!

2. Stabilisierung (SD, Mobilität, Röntgen):

Zahnerhaltung, weitere Verbesserung abwarten.

3. Kritisch (Perkussion, WF ↓, Furkation offen, Grad III):

Implantatplanung, KV

Abb. 17: Aus Patientensicht ist vor Implantation ein zweizeitiges Vorgehen mit Expektation und Beurteilung der Zahnerhaltung durch parodontale Sanierung wünschenswert.

Patienten die Notwendigkeit der Pflege der Suprakonstruktion einschließlich des Pfeilerdurchtritts. Auch wenn durch die positiven Oberflächeneigenschaften des Titanoxids die Plaqueanlagerung gering und kaum sichtbar ist, fehlt Patienten die Aufklärung über den Implantatdurchtritt als „Schwachstelle“ und die Entstehung einer unkalkulierbaren Fremdkörperinfektion mit Schwächung des Implantatknochens und erheblichem Komfortverlust (Abb. 15).

Im Regelfall sind Implantate vollständig im Knochen durch Osseointegration geschützt und damit funktionell in den Körper integriert. Dies erklärt die hohen Liegezeiten oraler Implantate. Die Kombination von

1. dünnem oder fehlendem Weichgewebsschutz bei Phänotyp II-Gewebe,
2. funktioneller Überlastung durch Stress, Habbits oder fehlender Front-Eckzahnführung und
3. Verlust des Biofilmschutzes durch Parodontalerkrankungen

führt zu Schäden des Implantatknochenverbundes. Die Enttäuschung der Patienten ist verständlich, wenn nach hohen Implantationskosten Entzündungen auftreten, die den Implantathals freilegen, aufgrund geringer Widerstandskraft im Implantat-Knochen-Verbund einen Reizschmerz verursachen und den anfänglichen Implantatkomfort gefährden (Abb. 16). Wünschenswert aus Patientensicht ist eine zurückhaltende Implantationsentscheidung, ein festes, stabiles bedeckendes Weichgewebe und ein Pflegetraining vor Implantation durch systematische PAR-Therapie (Hygiene). Eine funktionelle Implantatentlastung durch Wiederherstellung der Front-Eckzahnführung ist selbstverständlich.

Zusammenfassung

Implantationen werden in der Bevölkerung immer

beliebter. Kostengünstige Angebote treiben diese Entwicklung voran. Gerade junge Patienten ziehen die Implantation der „Zahnersatzerfahrung“ vor. In Anbetracht der immer komplexeren Befundsituationen und Therapiemöglichkeiten wünschen Patienten klare, nachvollziehbare und dauerhafte Lösungen. Normale Schadenssituationen erfordern die Sofortentscheidung zur Implantation. Bei fortgeschrittener Parodontalerkrankung wird zunächst die Erhaltung der natürlichen Zähne nachgefragt. Daher ist ein zweizeitiges Vorgehen mit Expektation und Beurteilung der Zahnerhaltung nach parodontaler Grundtherapie empfehlenswert (Abb. 17). Sind primär feste, hygienefähige und ästhetische Versorgungen gefragt, gilt die Empfehlung zu einer frühzeitigen Implantation. Augmentationen erfolgen zurückhaltend. Ist Zahnerhaltung auch unter Kompromissen gewünscht, wird die parodontale Behandlung fortgesetzt, bei tiefen Knochentaschen und erschwelter Mundhygiene ergänzt durch chirurgische Revision. Vom Zahnarzt werden Empathie, Entscheidungsfindung und die Organisation der Behandlung erwartet. Die praktische Durchführung kann in einem Team von spezialisierten Kollegen oder durch Hinzuziehen/Überweisung an einen Fachzahnarzt erfolgen. Aus Patientensicht bleibt die Gesamtverantwortung der Behandlung beim Praxisinhaber.

Korrespondenzanschrift:

Prof. Dr. Rainer Buchmann

Fachzahnarzt Parodontologie

Königsallee 12, D-40212 Düsseldorf, Germany

T. + 49 211 8629120, F. + 49 211 8629129,

E-Mail: info@rainer-buchmann.de

Literaturliste liegt der Redaktion vor.

Mit freundlicher Genehmigung aus

Zahnärzteblatt Sachsen 02/13.

EDV-Dokumentationen gleichwertig

Eintragung muss aber plausibel und schlüssig sein

In zahnärztlichen Haftungsprozessen spielt die Behandlungsdokumentation eine erhebliche Rolle. Deren Richtigkeit wird vermutet und kann für und gegen den Zahnarzt sprechen. Es gilt der Grundsatz: Was dokumentiert ist, ist auch erfolgt, was nicht dokumentiert wurde, ist nicht erfolgt. Auf diese Weise können Aufklärungsrügen des Patienten abgewehrt aber auch dem Zahnarzt das Unterlassen einer notwendigen Befunderhebung angelastet werden. Die entsprechende Rechtsprechung wurde anhand der klassischen Papier-Dokumentation entwickelt.

Immer mehr Zahnärzte führen eine papierlose EDV-Dokumentation durch. Diese ist grundsätzlich weniger gegen Manipulationen geschützt als eine papiergebundene mit fortlaufender Seitennummerierung. Deshalb taucht immer öfter die Frage auf, ob eine solche EDV-Dokumentation den gleichen Beweiswert für und gegen den Zahnarzt hat wie die papiergebundene. Hierzu hat das Oberlandesgericht Naumburg (im Folgenden: OLG) ein wegweisendes Urteil gefällt (Az. 1 U 45/11).

Das OLG hat hierzu ausgeführt, dass der Beweiswert einer ärztlichen Behandlungsdokumentation nicht dadurch gemindert wird, dass ein EDV-Programm verwendet wird, das nicht gegen nachträgliche Veränderbarkeit gesichert ist, wenn der beklagte Arzt plausibel darlegen kann, dass seine Eintragung richtig ist, und sie aus medizinischen Gesichtspunkten schlüssig erscheint. Das bedeutet: Grundsätzlich ist eine EDV-Dokumentation gleichwertig, jedoch wird vom Arzt erwartet, dass er dem Gericht „plausibel darlegt“, dass seine Eintragung richtig ist. Auch soll sie offenbar von dem gerichtlich bestellten Gut-

achter auf ihre Schlüssigkeit geprüft werden.

Das OLG nennt noch zwei Punkte, die Zweifel an der Richtigkeit der Behandlungsdokumentation aufkommen lassen: Nachträgliche Änderungen und ein großer zeitlicher Abstand zwischen der Behandlung und ihrer Dokumentation.

Es bleibt abzuwarten, ob diese Rechtsprechung vor dem höchsten deutschen Gericht in Zivilsachen, dem Bundesgerichtshof, Bestand haben wird. Außerdem ist jeder Zahnarzt gut beraten, sich bei der Dokumentation viel Mühe zu geben. Wer nur Abrechnungsziffern notiert, gerät schnell in Beweis-schwierigkeiten – egal, ob papierlos oder auf Papier gearbeitet wird.

Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht

Im Bonusheft Stempel kostenfrei

Der Stempel und die Eintragungen in dem Bonusheft regelmäßiger Zahn- und Mundkontrollen, um den Bonus für Zahnersatzleistungen zu erlangen, sind durch den Vertragszahnarzt kostenfrei zu erteilen. Dies wurde bereits vom Bundessozialgericht am 20. September 1995 (Az.: 6 RKa 45/94) entschieden und gilt bis heute fort. Gegenteilige Äußerungen der Presse beziehen sich nicht auf das zuvor genannte Bonusheft, das dem Versicherten der gesetzlichen Krankenkasse als Nachweis für den Anspruch auf die in § 55 SGB V bei regelmäßiger Zahnpflege vorgesehenen erhöhten Zuschüsse zur Zahnersatzversorgung dient, sondern auf die gesonderten Bonusprogramme der einzelnen gesetzlichen Krankenkassen. Dort werden verschiedene Aktivitäten der Versicherten in einem Sammelheft bestätigt, damit der Versicherte sodann eine Geld- oder Sachprämie seiner Versicherung als „Belohnung“ erhält. Diese Bonushefte sind von den zahnärztlichen (Bonus-) Nachweisheften zu unterscheiden.

HIV-PEP-Notfalldepots in M-V

Der AIDS-Ausschuss der Ärztekammer M-V informiert

Um im Sinne einer umfassenden Postexpositionsprophylaxe rasch, d. h. innerhalb von etwa zwei Stunden nach möglicher Exposition, wirksam werden zu können, wurde für Mecklenburg-Vorpommern ein flächendeckendes Netzwerk aufgebaut.

Jeder niedergelassene Arzt hat die Möglichkeit, Patienten aber auch Mitarbeiter (Nadelstich) bei einer entsprechenden Indikation

zu einer der in der u. a. Tabelle genannten Einrichtungen als primären Ansprechpartner, zur Beratung und/oder Erstbehandlung (Kostenübernahme geklärt) zu überweisen. Die erforderliche Weiterbehandlung der Patienten erfolgt dann durch die HIV-Ambulanz der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin der Universität Rostock (Schwerpunktpraxis mit KV-Ermächtigung).

Krankenhaus/Klinik	Verantw. / Ansprechp.	Anschrift	Telefon-Nummer
HANSE Klinikum Wismar	Dr. med. Detlef Thiede	Störtebekerstr. 6 23966 Wismar	03841 331907 (Zentrale Notaufnahme)
HELIOS Kliniken Schwerin	Dr. med. Kristina Biedermann	Wismarsche Str. 393-397 19055 Schwerin	0385 520-5900 0385 520-4100 (Ambulanz) 0385 520-2197 (Notauf.)
Evangelisches Krankenhaus Stift Betlehem Ludwigslust	Dr. med. Astrid Wimmer	Neustädter Str. 1 19288 Ludwigslust	03874 433-532
Uni-Medizin Rostock, Zentrum für Innere Medizin, Abt. f. Tropenmedizin und Infektionskrankheiten	Dr. med. Carlos Fritzsche Prof. Emil Reisinger Dr. med. Micha Löbermann	Ernst-Heydemann-Str. 6 18057 Rostock	0381 4947515
KMG Klinikum Güstrow GmbH	Dr. med. Joachim Thoß	F.-Trendelenburg-Allee 1 18273 Güstrow	03843 342500 (Notaufnahme)
SANA-Krankenhaus Rügen GmbH	Jörg Dittmer (Vertretung: Dipl.-Med. Monika Ehlers)	Calandstr. 7-8 18528 Bergen auf Rügen	03838 390 (Zentrale)
HANSE Klinikum Stralsund	Prof. Dr. med. Matthias Birth	Große Parower Str. 47-53 18435 Stralsund	03831 35-0 (Zentrale)
Universitätsmedizin Greifswald Zentrale Notaufnahme	Prof. Dr. med. Axel Ekkernkamp PD Dr. med. Peter Hinz	F.-Sauerbruchstr. 17475 Greifswald	03834 8622500 03834 866101 (Sekretariat)
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin	PD Dr. med. Roswitha Bruns		03834 866378 03834 866308 (Station) 03834 866418 (Pforte)
Innere Medizin II (INM-ITS) Klinik/Poliklinik für Hautkrankheiten	Dr. med. Sigrun Friesecke Dr. med. Andreas Arnold		03834 866709 03834 866738 (Poliklinik)
Dietrich Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg	Prof. Dr. med. Egmont Scola	Salvador-Allende-Str. 30 17036 Neubrandenburg	0395 7752600 (Notfallambulanz)
ASKLEPIOS Klinik Pasewalk	Dr. med. Joachim Stock Dr. med. Birgit Mönke	Prenzlauer Chaussee 30 17309 Pasewalk	03973 231460 (Sekretariat)
MediClin Müritz-Klinikum GmbH Waren	Dr. med. Karl Schulze	Weinbergstr. 19 17192 Waren	03991 772201 03991 771111 (Notauf.) 03991 772241 (Chirurg. Ambulanz)

Stand: Januar 2013, Mit freundlicher Genehmigung aus Ärzteblatt M-V

Gebührennummer 98f oder 98h

Abrechnungshinweise von zahntechnischen Leistungen

Immer wieder stellt sich die Frage: Welche zahntechnischen Leistungen entsprechen dem Honoraransatz nach BEMA-Gebührennummer 98f oder 98h?

Die nachfolgende tabellarische Übersicht soll zeigen, wann die Gebührennummer 98f und wann die Gebührennummer 98h in Ansatz gebracht werden kann.

Heidrun Göcks

Leistungsinhalt Honorar	Geb.-Nr.	BEL II Nr.	Leistungsinhalt BEL
als gegossene doppelarmige Haltevorrichtung	98f	203 1 – 203 6	zweiarmige gegossene Haltevorrichtung
als gebogene doppelarmige Haltevorrichtung	98f	381 1 – 381 4	sonstige gebogene Haltevorrichtung
als gegossene einfache Stützvorrichtung	98f	202 7	gegossene Auflage
als mehrarmige gebogene Halte- und Stützvorrichtung	98f	381 1	sonstige gebogene Haltevorrichtung; zweiarmige Klammer mit Auflage
als gegossene komplizierte Halte- und Stützvorrichtung	98h	204 1 – 204 6	zweiarmige gegossene Halte- und Stützvorrichtung
als gegossene komplizierte Halte- und Stützvorrichtung	98h	205 0	Bonwillklammer
	kein Honorar	202 1 – 202 6 202 8	einarmige gegossene Haltevorrichtung
	kein Honorar	380 1 – 380 6	einfache gebogene Halte- und Stützvorrichtung

Daten & Fakten aktualisiert

Die Bundeszahnärztekammer hat in Zusammenarbeit mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung die Daten & Fakten 2012 aktualisiert.

Die Broschüre informiert jährlich anhand von Tabellen und Grafiken über die wichtigsten Kennzahlen zur zahnärztlichen Versorgung. Sie enthält beispielsweise Statistiken zum Kariesbefall im internationalen Vergleich, flä-

chendeckende Versorgung, angestellte Zahnärzte, Praxismitarbeiter, Azubis oder Aufschlüsselung der Ausgaben für zahnmedizinische Behandlung.

Diese ist als Gesamt-PDF und bzw. als einzelne Datenblätter abrufbar unter:

www.bzaek.de/wir-ueber-uns/daten-und-zahlen/statistische-publikationen/daten-und-fakten.html#c870



Disziplinarrecht im ärztlichen Bereich

Neuaufgabe beinhaltet alle Änderungen in Vorschriften



Prof. Dr. iur. Dr. med. Alexander P. F. Ehlers (Hrsg.), 2. Auflage 2013, Buch. XXXII, 436 Seiten, kartoniert, Verlag C.H. BECK, ISBN 978-3-406-58905-8, 79 Euro inkl. MwSt.

In den letzten Jahren haben gerade Disziplinar- und Zulassungsentziehungsverfahren im vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Bereich überproportional zugenommen. Sie beziehen sich auf eine unübersichtliche komplexe Materie mit vielen einschlägigen Disziplinarordnungen bzw. Satzungen.

Das vorliegende Werk strukturiert das ärztliche Disziplinarrecht und erläutert – nicht zuletzt auch für den Praktiker – die Materie anschaulich. Die Neuaufgabe berücksichtigt alle Änderungen disziplinarrechtlicher Vorschriften in Gesetzen und Satzungen sowie aktuelle Entwicklungen in der Entscheidungspraxis. Das Autorenteam besteht aus Richtern und Rechtsanwälten und vereint die Expertise namhafter Experten. Die facettenreiche Materie wird so kompetent und praxisbezogen aus den unterschiedlichen berufsbezogenen Blickwinkeln beleuchtet.

Der Band wendet sich an Rechtsanwälte, Richter, Vertragsärzte, Vertragszahnärzte, Körperschaften des Öffentlichen Rechts wie z. B. die Kassenärztliche und die Kassenzahnärztliche Vereinigung, Mitglieder von Disziplinarausschüssen sowie Kostenträger in der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Verlagsangaben

Grundlegende Behandlungskonzepte

Kieferorthopädie – Therapie Band 1

Mehr als 3500 erstklassige Fotos und Grafiken illustrieren anschaulich das gesamte Spektrum der Kieferorthopädie. Topaktuell enthalten: moderne Therapiekonzepte in der Kieferorthopädie mit neuesten Materialien und Techniken. Jede Therapiemethode im Arbeitsablauf Schritt-für-Schritt in Wort und Bild erklärt und damit leicht nachvollziehbar. Hinweise auf die möglichen Fehler und Komplikationen geben Sicherheit im Qualitätsmanagement. Exklusiv gibt es Tipps und Tricks von der Expertin. Perfekt als Einstieg: Grundlegende Konzepte auch für kieferorthopädisch interessierte Zahnärzte.

Weiterhin im Inhalt des Buches: grundlegende Behandlungskonzepte; grundsätzliche Problemstellungen; Kreuzbiss; die Behandlung der Klasse II Malokklusion; die Behandlung der Klasse III Malokklusion; die Behandlung des Tiefbisses und die Behandlung des offenen Bisses.

Verlagsangaben



Andrea Wichelhaus unter Mitarbeit von Tena Eichenberg, Thieme, 2012; 580 Seiten, 3922 Abbildungen, gebunden, ISBN: 9783137258018, 249,99 Euro

Wir gratulieren zum Geburtstag

Im April und Mai vollenden

das 80. Lebensjahr

Dr. Ulrich Graumnitz
(Rostock)
am 18. April,

das 75. Lebensjahr

PD Dr. Franz Wiltschke (Greifswald)
am 1. Mai,

das 70. Lebensjahr

Dr. Elfrun Schramm
(Kühlungsborn)
am 18. April,
Zahnarzt Detlef Neumann
(Dobbertin)
am 29. April,
Dr. Jutta Bartsch (Rostock)
am 1. Mai,

das 65. Lebensjahr

Zahnärztin Renate Schultz (Friedland)
am 14. April,

das 60. Lebensjahr

Zahnärztin Ingrid Laudan
(Rostock) am 13. April,
Dr. Dorothea Köhler (Altenkirchen)
am 15. April,
Zahnarzt Wolfgang Knuth (Grammendorf)
am 26. April,

das 50. Lebensjahr

Dr. Heidrun Brinkmann (Ludwigslust)
am 10. April,
Dr. Dirk Teichmann (Greifswald)
am 11. April,
Zahnärztin Kathrin Rößner (Neubrandenburg)
am 17. April,
Zahnarzt Olaf Braumann (Samtens)
am 20. April,
Dr. Ralf Noske (Güstrow) am 27. April,
Zahnärztin Liane Rosengarth (Hagenow)
am 29. April und
Zahnärztin Christine Tylko (Rostock)
am 30. April,

Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und Schaffenskraft.

Hinweis zur Veröffentlichung der Geburtsdaten: Es wird gebeten, dass diejenigen Kammermitglieder, die eine Veröffentlichung ihrer Geburtsdaten nicht wünschen, dies rechtzeitig (mindestens zwei Monate vor dem Jubiläum) dem Referat Mitgliederwesen der Zahnärztekammer M-V, Jana Voigt, Tel. 0385/59108-17, mitteilen.

ANZEIGEN

Nachruf

Wir trauern um

Dipl.-Stom. Mathias Bartelt,
Greifswald/Spantekow

geb. 15. Juni 1954
gest. 29. September 2012

Wir werden ihm ein ehrendes
Andenken bewahren.

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

21. Fortbildungstagung

für Zahnärzthelfer/-innen und Zahnmedizinische Fachangestellte

7. September 2013, Kurhaus Rostock-Warnemünde

9:00 Uhr	Begrüßung und Eröffnung Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Stavenhagen Präsident der Zahnärztekammer M-V
9:20 Uhr	Einführung zum Programm ZA Mario Schreen, Schwerin - Referent im Vorstand der ZÄK M-V
9:30 Uhr	Non- und mikroinvasive Methoden zur Behandlung von Initialkaries OA Dr. Alexander Welk, Greifswald
10:00 Uhr	Das Implantat, eine saubere Sache. Update 2013 Tracy Lennemann, USA
10:30 Uhr	Diskussion und Pause
11:00 Uhr	Provisorien nach der Präparation - effektiv und perfekt Prof. Dr. Stefan Wolfart, Aachen
11:30 Uhr	Wie lassen sich Präventionsmaßnahmen und Ästhetik miteinander in Einklang bringen? Susanne Graack, Hamburg
12:00 Uhr	Diskussion und Schlusswort

14:00 Uhr Seminare im Hotel Neptun

Seminar 1	PAR-Therapie – eine Maßnahme ohne Nebenwirkungen ? Susanne Graack, Hamburg
Seminar 2	Wie kann die Compliance von Patienten nachhaltig verbessert werden? Tracy Lennemann, USA
Seminar 3	Damit aus dem Azubi kein Azombie wird Jessica Greiff, Hamburg

Tagungsleitung: ZA Mario Schreen, Annette Krause

Für die Anmeldung nutzen Sie bitte die vorgesehenen Anmeldekarten, welche Sie im Mai zusammen mit dem Fortbildungsprogramm der ZÄK M-V für das zweite Halbjahr erhalten oder unser Online-Formular unter www.zaekmv.de.

Bitte beachten Sie, dass es sich hier um ein vorläufiges Programm handelt. Änderungen vorbehalten.

Verbundenheit mit der Heimat

Verein sorgt für leuchtende Stadt

Die Landeshauptstadt erstrahlt im Lichtermeer. Das ist das Ziel und neues Projekt des Schweriner Kultur- und Gartensommer Verein e. V. Die Idee: riesige Lichtertöpfe sollen in der Innenstadt platziert werden. Interessierte, die dieses neue Projekt unterstützen wollen, können 110 mal 100 Zentimeter große Gefäße gegen eine Spende vom Verein (inklusive Spendenquittung) erhalten. Neben der Verbundenheit mit ihrer Heimatstadt wird das eigene Grundstück oder Unternehmen im schönsten Licht erstrahlen. Ein- bis zweimal im Jahr haben dann LED-beleuchteten Blumentöpfe ihren großen Auftritt. Dafür werden sie vom Verein für ein paar Tage ausgeliehen und tauchen beispielsweise beim CityJazz die Altstadt in ein wortwörtlich zauberhaftes Lichtermeer. Anschließend werden sie zu ihren Besitzern zurückgebracht. Selbstverständlich sind auch Nicht-Schweriner bei dieser Aktion mehr als willkommen und können so in ihrer Heimatstadt ein leuchtendes Signal geben. Nähere Informationen auch zum neuen Projekt gibt es unter der Telefonnummer 0385-55 55 91 (Oliver Behn) oder unter www.schwerinergartensommer.de/Förderverein/Hoflichter.

