

Mitarbersuche

Wahre Schätze an Bord

Chaos um
Reform der Pflege

Analogabrechnung
bei Kompositis

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

„mittelfristig wird sich unser Gesundheitswesen so verändern, dass sich die notorischen Schwarzseher und geborenen Berufsnörgler die Augen reiben werden.“ Zitat Ulla Schmidt, getätigt in einem Interview der Krankenversicherungs-Zeitschrift „Kennzeichen BKK“. Patienten, Ärzte- und Zahnärzteschaft, Gesundheitsökonomien, medizinische Fachangestellte, ein großer Teil der journalistischen Medienvertreter, private und sogar gesetzliche Krankenkassen, Verbraucherverbände und eine große Anzahl deutscher Parlamentarier – alles notorische Schwarzseher und geborene Berufsnörgler? Die aktuelle Situation im deutschen Gesundheitswesen bietet keinen erkennbaren Anlass für die Hoffnung der Bundesgesundheitsministerin auf einen Erfolg ihrer Gesundheitspolitik. Schon ein Blick in den Nachrichtenteil dieser Ausgabe reicht aus, um klarzustellen: Das Durcheinander in der Republik, die Verunsicherung und Unzufriedenheit der Patienten, die Unsicherheit im Umgang mit dem Gesetzeswerk lassen nicht erkennen, dass Deutschlands Bürger sich mit dieser Art Sozialpolitik abfinden. Nicht zuletzt die als politisches Stimmungsbarmeter anzusehenden Hamburger Wahlen geben einen Vorgeschmack auf die Quittungen, die in diesem extensiven Wahljahr noch zu erwarten sind. Dass gerade die „notorischen Berufsnörgler“ mit ihren tagtäglichen Erfahrungen zu den Auswirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes versuchen, praktikable Wege aus dem Desaster zu finden, ist pure Not, und nicht Anzeichen für Einsicht oder gar



Foto: MEV

■ *„Schwarzseher“ und „Berufsnörgler“? Wer sachverständig auf die gegenwärtige Lage der Gesundheitspolitik in Deutschland blickt, muss sich schon die Augen reiben.*

Einverständnis mit den Maßgaben des Gesetzgebers. Unruhe und Protest – wie jetzt in Bayern aufgezeigt – halten an und werden mit unangemessenen Methoden beantwortet: Eine CSU-Regierung setzt auf Basis eines erstinstanzlichen Sozialgerichtsurteils den Staatskommissar ein. Drastischer geht es nicht mehr.

Ein Ende der Probleme ist nicht in Sicht. Die aktuell präsentierten roten Zahlen der GKV lassen – trotz beschönigender Interpretationen des Bundesgesundheitsministeriums – wenig Anlass zu der ministeriellen Hoffnung, dass mit diesem Gesetz die Krise bewältigt werden kann. Sie ist strukturell. Und der Blick hinter die Zahlen zeigt: Die GKV ist pleite. Selbst die auf ein ungewisses „Später“ in Aussicht gestellte „nachhaltige Sicherung der Finanzgrundlagen in der langfristigen Perspektive“ lässt nicht vermuten, dass man gewillt ist, mit Mut das Steuer herumzureißen, sich durchaus vorhandenen Alternativen anzunehmen.

Augenscheinlich müssen die „notorischen Berufsnörgler und geborenen Schwarzseher“ – von der Stimmungslage her wohl die Mehrheit der Republik – auf substantielle Hilfe ihrer gewählten Regierung verzichten. Das kaum zu überhörende Stottern des Wachstumsmotors Gesundheitswesen wird geflissentlich ignoriert, eine Generalüberholung augenscheinlich nicht erwogen. Die Augen reiben? Ja, aber schon jetzt, weil man den ständigen Blick auf das Dilemma so nicht mehr aushalten kann.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: MEV/Titelbild: Corbis

Zum Titel

Nach dem Sturmtief durch die Reformen weht jetzt frischer Wind in der Wirtschaft. Zeit zum Durchstarten für den Zahnarzt, mit der besten Mannschaft, die er finden kann

Seite 30



Foto: MEV

Die Instandsetzung der Pflegeversicherung ist längst überfällig. Bislang verheddern sich Regierung und Opposition jedoch im Reform-Wirrwarr.

Seite 24



Foto: CC

Die Anforderungen an Versicherungen ändern sich mit den Risiken der jeweiligen Lebenssituation

Seite 84



Foto: MEV

„Zahnärztliche“ Nebenwirkungsmeldungen aus dem Jahr 2003: Lokalanästhesie macht die meisten Probleme.

Seite 44



Fotos: Staehle

Kompositfüllungen können analog berechnet werden. Die Fachgesellschaften nehmen hierzu Stellung

Seite 34

Editorial	1	<i>Orthopädie: Frakturrisiko wird reduziert</i>	58
Leitartikel			
<i>Dr. Jürgen Fedderwitz, Amtierender Vorsitzender der KZBV, über die Staatsgewalt in Bayerns KZV</i>	4	<i>Gefäßerkrankungen: Robert Koch Award verliehen</i>	58
Nachrichten	6, 10	Tagungen	
Gastkommentar			
<i>Hartwig Broll, Gesundheitspolitischer Fachjournalist in Berlin, zu den neuen GKV-Zahlen</i>	8	<i>Society of Oral Physiology: Kiefergelenkbeschwerden</i>	60
Politik und Beruf			
<i>Pflichtfortbildung: KZBV legt den Umfang fest</i>	16	Veranstaltungen	63
<i>Gemeinsamer Bundesausschuss: Patienten sind jetzt mit vertreten</i>	18	Praxismanagement	
<i>Systemvergleich Deutschland/Schweiz: Aus Erfahrung Lehren ziehen</i>	20	<i>Praxispersonal: Zuwendung zahlt sich aus</i>	80
<i>Pflegeversicherung: Chaos um die Reform</i>	24	Finanzen	
<i>Wettbewerbszentrale: Unlautere Methoden aufgedeckt</i>	28	<i>Versicherungen: Für jede Lebenslage angepasst</i>	84
Titelstory			
<i>Goldstücke an Bord: Mitarbeiter suchen, finden und binden</i>	30	<i>Autobanken: Geldhäuser zur Finanzanlage</i>	90
Zahnmedizin			
<i>Hochschullehrer: Analogberechnungen bei Kompositen</i>	34	Recht	
<i>Arzneimittelkommission Zahnärzte: Nebenwirkungsmeldungen 2003</i>	44	<i>Kostenrisiko einer Behandlung: Aufklärung ist wichtig</i>	92
<i>Der aktuelle klinische Fall: Kieferhöhlenkarzinom</i>	50	Neuheiten	96
Medizin			
<i>Neurodermitis: Verbesserte Therapiechancen</i>	52	Bekanntmachungen	104
<i>Hals-Nasen-Ohrenheilkunde: Nasenspray mit Schleimhautschutz</i>	54	Impressum	137
<i>Kardiologie: Stent bewährt sich</i>	56	Letzte Nachrichten	161
		Zu guter Letzt	164





Foto: Lopala

Die Klatsche der Staatsgewalt

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wenn auch für Flachlandtiroler wie mich der politische Aschermittwoch in Bayern sich in der Regel als direkte Fortsetzung des Münchener Oktoberfestes darstellt, so ist es kein Zeichen von Klugheit, sich über nichts zu wundern. Den Kopf schütteln wird man aber dürfen. Es war tatsächlich Aschermittwoch, als „mehrere Herren in dunklen Anzügen das Gebäude der KZVB im Münchener Stadtteil Sendling betreten und das Regiment übernehmen“, noch dazu „nicht unfreundlich“, wie die Deutsche Presseagentur mit postkarnevalesker Süffisanz eiligst vermeldete.

Während Schröder, Stoiber, Clement und Co. Bierkrüge stemmend in anderen Teilen der Republik vollmundige Reden über die Zukunft unseres Staates schwangen, hielt Bayerns Staatskommissar Einzug ins Rathaus der Bayerischen Zahnärzte. „Dolle“ Tage – „dolle“ Demokratie!

Hier gibt es kein „Wenn und Aber“: Der in Bayern vollzogene radikale Eingriff in die Selbstverwaltung der Zahnärzte ist unangemessen und völlig überzogen. Es ist eine Klatsche der Staatsgewalt, ein weiterer Schritt, mit Staatsmacht eine demokratisch gewählte und gesetzlich gewollte Institution der Zahnärzteschaft auszuhebeln. Dass diese politische Farce ausgerechnet im

CSU-regierten Bayern aufgeführt wird, ist ärgerlich und peinlich für diejenige Volkspartei, die vorgibt, unseren zahnärztlichen Vorschlägen gegenüber aufgeschlossen zu sein, und die für viele von uns auch die politische Heimat ist. Das sollte uns zu denken geben

Wer wie Bayerns Sozialministerin Christa Stewens Ursache und Wirkung vertauscht, leistet keinen konstruktiven Beitrag zur Begradigung des gesetzlichen Schlingerkurses, der seit Monaten allen Betroffenen des Gesundheitswesens übelst aufstößt. Ganz unabhängig vom gewählten Weg der bayerischen Zahnärzte lassen sich die Mängel des GKV-Modernisierungsgesetzes nicht unter den schwarz-rot-grünen Teppich harmonischer Kungelei kehren.

Wer – wie die bayerische Staatsregierung selbst – nicht bestreitet, „dass das GKV-Modernisierungsgesetz kritisch hinterfragt werden kann“, wer – wie die bayerische Staatsregierung selbst – Zwangsbildung und hauptamtliche Vorstände als einen höher zu zahlenden Preis entgegen den eigenen politischen Grundvorstellungen bewertet, darf die politische Glaubwürdigkeit nicht mit der billigen Wirkung eines erstinstanzlichen Sozialgerichtsurteils aufgeben (bekanntlich hatte der Vorstand der KZV Bayerns versucht, gegen die Verpflichtungen der Aufsichtsbehörde gerichtlich anzu-

gehen). Politische Bewertungen und auch politische Sonderwege müssen in einem demokratisch legitimierten Rechtsstaat grundsätzlich möglich sein – ein Anspruch, den gerade die bayerische Staatsregierung selbst für sich oft genug reklamiert!

Wohlgemerkt: Gerade Deutschlands Zahnärzte – und ganz sicher darin eingeschlossen die bayerischen Kolleginnen und Kollegen – verschließen sich nicht den Erkenntnissen demografischer Unwägbarkeiten, maroder GKV-Kassenlage und den Erkenntnissen des medizinischen Fortschritts. Wer, wenn nicht wir, hat in den letzten Jahren fundierte konstruktive Lösungsmöglichkeiten entwickelt.

Daher ist es gerade in diesen Umbruchzeiten wichtig, gemeinsam dafür zu sorgen, dass niemand unnötig Schaden nimmt. Politisches Fasten ja, aber abgestimmt auf die jeweilige Kondition der Beteiligten und – wie in heutigen Zeiten angesagt – möglichst unter Konsultation ärztlichen Rates. Diese Form der Compliance haben Bayerns Staatsgewalten mit ihrem voreiligen Beschluss ignoriert.

Deshalb mit Blick nach Bayern: Angesagt wäre, nach nachgezogenem Katerfrühstück den Ernst der Lage wiederzuerkennen und zügig an den Verhandlungstisch zurückzukehren. Jeder Tag, der mit dem jetzt aufoktroierten „Dreh' Dich nicht um, schau, schau, der Kommissar geht um!“ verstreicht, ist nicht nur einer Demokratie unwürdig, sondern auch schädlich für das stark angeschlagene Gesundheitswesen. Alles klar, Herr Kommissar?

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Amtierender Vorsitzender der KZVB

Die GKV ist pleite

Die unerfreulichen Zahlen des GKV-Finanzergebnisses von Anfang März verdeutlichen erneut die kritische finanzielle Situation, in der sich die GKV nach wie vor befindet. Zwar verweist das Bundesgesundheitsministerium auf die finanzwirksamen Elemente des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG), aber diese enthalten eben auch viele Unsicherheiten und Risiken. Ulla Schmidt dürfte mit ihrer Einschätzung, 2004 werde ein Jahr der Beitragssatzsenkungen, im besten Fall kurzfristig richtig liegen. Sollte eine nennenswerte Zahl weiterer Kassen im Vertrauen auf die von der Politik errechneten Einsparungen ihren Beitragssatz spürbar absenken, könnte dies erneut zu einer latenten Unterfinanzierung führen – und damit erneut zu deutlichen Defiziten.

Die Gründe für eine eher skeptische Einschätzung liegen nicht allein in der tatsächlichen Höhe des Defizits des Jahres 2003, sondern sind sehr vielfältig. Nach Maßgabe des Finanztableaus des GMG soll durch dessen finanzwirksame Regelungen die GKV um knapp zehn Milliarden Euro entlastet werden. Selbst den Teilnehmern der Fachebene an der Berliner Konsensrunde war immer klar, dass diese Zahlen in der Regel nur recht vage Schätzungen sind. Die Politik wollte ein gewisses Entlastungsvolumen erreichen, also lieferte die Fachebene ihr die passenden Berechnungen. Aber es liegt nicht allein an der Unsicherheit über die tatsächlichen Auswirkungen, nicht allein an ein paar 100 Millionen Euro mehr oder weniger, warum das Finanztableau des GMG auf tönernen Füßen steht. Es enthält nämlich auch ausgesprochen massive Rechenfehler, die einfach auf Denkfehlern beruhen.

Da ist zum einen das Defizit des Jahres 2003. Dieses ist zwar mit drei Milliarden Euro in die



Foto: Eye Wire

Berechnungen der Konsensrunde eingeflossen, und die Frage, ob es ein paar 100 Millionen Euro größer oder kleiner ist, ist eigentlich weniger relevant. Vergessen haben die Politiker und offensichtlich auch die Ministerialbürokratie, dass dieses Defizit ja auf einer Diskrepanz zwischen Einnahmen und Ausgaben beruht, man hat also die es verur-

ihrer Schulden zwar insgesamt vier Jahre Zeit eingeräumt, gleichzeitig aber eindeutig geregelt, dass eine erneute Kreditfinanzierung nicht mehr geduldet wird.

Sollten die Banken, denen das Bundesversicherungsamt bereits vor geraumer Zeit mitgeteilt hat, dass längerfristige Kreditverträge mit GKV-Kassen schlicht nichtig sind, die

entsprechenden Kreditlinien tatsächlich zurückfahren, werden die Kassen just in dem Moment Liquiditätsprobleme bekommen, zu dem sie eigentlich die Beiträge senken sollen.

Und auch die tatsächliche Höhe der Verschuldung ist weitgehend unbekannt. Jeder, der schon einmal einen Dispo-

sitionskredit in der Höhe eines Monatseinkommens ausgeschöpft hat, weiß, dass man die Frage, ob man Schulden hat, höchst unterschiedlich beantworten kann, je nachdem, ob man am 30. oder am zweiten eines Monats gefragt wird. Hinzu kommen dann noch die bei vielen Kassen eingerissenen Unarten, etwa Krankenhausrechnungen auch dann nicht zu bezahlen, wenn sie eigentlich unstrittig sind – fast schon ein Indiz dafür, dass die Aussage eines Vorstandsvorsitzenden einer GKV-Kasse, die GKV sei pleite, durchaus zutreffend sein kann. ■



Foto: zm-Archiv

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hat zu Jahresbeginn ihre Auffassung bekräftigt, dass 2004 ein Jahr der Beitragssatzsenkungen wird. Es gibt aber gewichtige Gründe, diese Einschätzung anzuzweifeln.

Hartwig Broll

Gesundheitspolitischer Fachjournalist in Berlin

sachende Einnahmen-Ausgabenschere vernachlässigt. Natürlich könnte die Politik darauf verweisen, diese Schere durch die Maßnahmen des GMG geschlossen zu haben – aber diese Maßnahmen sind ja im Entlastungsvolumen von zehn Milliarden Euro bereits enthalten.

Ob die für Schuldenabbau und Rücklagenauffüllung für das Jahr 2004 vorgesehenen drei Milliarden Euro ausreichend bemessen sind, dürfte nicht zuletzt auch am tatsächlichen Schuldenstand der GKV liegen. Der Gesetzgeber hat den Kassen für den Abbau

Staatskommissar in Bayern

Zahnärztestand verurteilt Eingriff

Mit scharfer Kritik hat Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, auf die Einsetzung eines Staatskommissars in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) reagiert. Die bayerische Sozialministerin Christa Stewens (CSU) hatte den Staatskommissar Maximilian Gaßner angewiesen, bis auf Weiteres alle Geschäfte des Vorstands und der Vertreterversammlung der Selbstverwaltung zu übernehmen: Die Beschlüsse der KZVB zum Boykott der Gesundheitsreform seien rechtswidrig und sollen nun aufgehoben werden.

„Dieses Vorgehen ist völlig überzogen. Die autoritäre Einsetzung eines staatlichen Kontrollorgans kann nicht die Lösung des Konfliktes sein. Es geht offenbar eher darum, in einem weiteren Schritt mit Staatsmacht die Selbstverwaltung auszuhebeln“, kritisierte Fedderwitz. Der Vorgang in Bayern zeige, wie durch den vorschnellen Eingriff einer Aufsichtsbehörde demokratisch legitimierte Beschlüsse entwertet würden. Der KZVB-Chef rief die streitenden Parteien dazu auf, an den Verhandlungstisch zurückzukehren.

Die Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) und der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) sprachen ebenfalls von einem unverhältnismäßigen Eingriff in das Selbstverwaltungsrecht. „Dass es zu solchen Zwangsmaßnahmen kommt, ist kein Zeichen des Ungehorsams einer Körperschaft, sondern Folge eines handwerklich schlecht gemachten Gesetzes. Die bayerische Zahnärzteschaft



Foto: Lopata

wehrt sich gegen dieses Gesetz, weil es patientenfeindlich ist und zu Lasten der freien Berufsausübung geht“, rügte Christian Berger, Vizepräsident der BLZK. „Ich kann mir nicht vorstellen, dass bayerische Zahnärzte auf

Dauer bereit sein werden, unter einem Staatskommissar zu arbeiten und damit ein staatsmedizinisches System zu etablieren“, erklärte der FVDZ-Vorsitzende Wilfried Beckmann.

„Das Gesetz ist Murks, und wir wollen uns nicht mitschuldig machen an der Umsetzung eines schlechten Gesetzes, das zu Lasten von Patienten und Ärzten geht“, so der FVDZ-Landesvorsitzende Thomas Thyroff. Die Patienten würden ungeachtet des Streits weiterbehandelt. „Wir werden das nicht auf dem Rücken der Patienten austragen.“ ck/dpa/pm

Stiftung Warentest

Schlechte Noten für die Apotheken

Die Beratung in Apotheken ist laut Stiftung Warentest unzureichend. Stichproben in 50 Apotheken in Berlin, Köln und München hätten „zum Teil erhebliche Schwächen“ bei Beratung und Verkauf ergeben. „Das Ergebnis der Untersuchung stellt dem Apothekenpersonal ein miserables Zeugnis aus“, sagte Warentest-Chefredakteur Hubertus Primus in Berlin. Mängel habe es bei fast 90 Prozent gegeben.

Untersucht wurden Beratung und Verkauf von Mitteln gegen Schnupfen und Verstopfung. Die Bewertung sei „kein Qualitätsurteil“, so Primus. Es bleibe der Eindruck, dass Apotheker sich bei nicht verschreibungsfähigen Arzneien „oft darauf verlassen, dass der Kunde schon weiß, was er will“. Verkauft würden häufig Mittel mit dem größten Marktanteil, nicht die geeignetsten.

Hans-Günter Friese, Präsident der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), betonte, das negative Ergebnis werde ernst genommen. „Aus unserer Sicht ist diese punktuelle Betrachtung aber nicht repräsentativ.“ Die Stiftung renne mit ihrer Untersuchung aber „offene Türen ein“: Auch für die Apotheken sei eine gute Beratungsqualität das „oberste Ziel“. ck/dpa

Kommentar

Risiko

Zu Risiken und Nebenwirkungen von Arzneimitteln fragen Sie lieber nicht Ihren Apotheker – zu diesem Ergebnis kommt man angesichts der neu veröffentlichten Ergebnisse von „Stiftung Warentest“. 90 Prozent Mängel bei Beratung und Verkauf, das stellt den Apothekern ein hundsmiserables Zeugnis aus. Da hilft es auch nichts, wenn der Berufsstand jetzt schnell in die Bresche springt, um mit einer Qualitätsoffensive zu retten versucht, was noch zu retten ist. Das Kind ist in den Brunnen gefallen, und es wird Mühe kosten, es dort wieder heil heraus zu holen. Wenn Umsatzfragen in den Vordergrund rücken, kommt notgedrungen die Beratung zu kurz.

Die Apotheken tun gut daran, die Testergebnisse ernst zu nehmen und sich in Sachen Beratung mehr in die Pflicht zu nehmen. Doch merke, lieber Patient: Bei Fragen zu Risiken und Nebenwirkungen ist immer noch Ihr Arzt der erste Ansprechpartner.

Gabriele Prchala



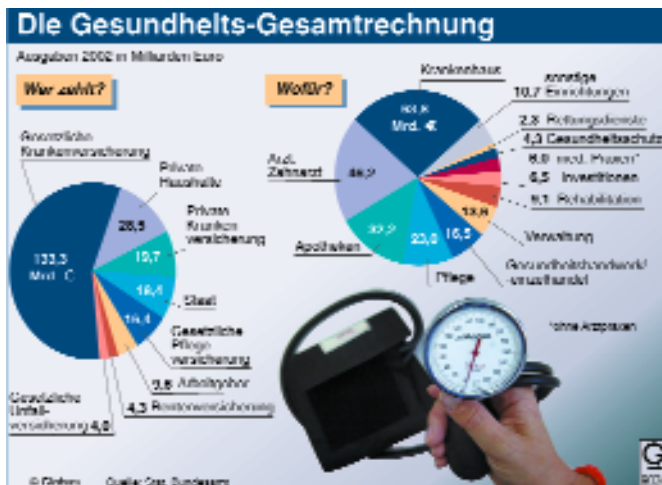
Foto: ABDA

Gu­drun Schaich-Walch (SPD)

Kassenbeitrag auf Rente ist gerecht

Die stellvertretende Vorsitzen­de der SPD-Bundestagsfraktion, Gu­drun Schaich-Walch, hat die vollen Krankenkassenbeiträge auf Betriebsrenten als sozial gerecht verteidigt. Das Paket werde trotz der Kritik „ganz sicher nicht“ noch einmal aufgeschürt. Andernfalls drohe eine Erhöhung der Kassenbeiträge um 0,2 Prozentpunkte, sagte sie der Zeitung der Eisenbahnerge­werkschaft Transnet. Seit Beginn

des Jahres wird auf Betriebsren­ten der volle Kassenbeitrag fällig. Schaich-Walch hält diese Rege­lung – die im Bundesrat die Zu­stimmung aller Länder erhalten habe – für „rechtssicher“. Den von mehreren Gewerkschaften angestregten Musterklagen sehe sie gelassen entgegen. Die Betriebsrentenregelung gehe durchaus in Richtung der von den Gewerkschaften geforder­ten Bürgerversicherung. ck/dpa



Umfrage zur Gesundheitsreform

Groll über höhere Zuzahlungen

Die höheren Zuzahlungen zu Medikamenten und die Praxisgebühr sind einer Umfrage zufolge die größten Ärgernisse der Gesundheitsreform. Etwa ein Drittel (32 Prozent) der Befragten ärgert sich am meisten über die höheren Zuzahlungen, heißt es in einer Forsa-Umfrage im Auftrag der BIG-Direktkrankenkasse. Die Praxisgebühr von zehn Euro pro Quartal folgt an zweiter Stelle (26 Prozent). Unzufrieden sind die Befragten auch wegen der ausgebliebenen Effekte und der fehlenden Lang-

fristigkeit der Gesundheitsreform. Rund ein Sechstel stört am meisten, dass die Reform, kaum dass sie in Kraft ist, schon wieder verändert werden soll. Dass die Kassenbeiträge nicht spürbar gesunken sind, werten fast ebenso viele Bürger als negativen Aspekt der Reform.

Über 40 Prozent sehen keine der politischen Kräfte in der Lage, das Gesundheitssystem zu reformieren.

Befragt wurden in der letzten Februarwoche 998 Bundesbürger.

ck/dpa

Reform mit Folgen**Erste Entlassungen**

Im Zuge der Gesundheitsreform haben die ersten Hamburger Arztpraxen nach einem Bericht des „Hamburger Abendblatts“ Mitarbeiter entlassen. Grund sei ein Einbruch im Patientenaufkommen, schreibt das Blatt. Nach Angaben Hamburger Facharztverbände sind die Arztbesuche in den ersten sechs Wochen des Jahres im Vergleich zum Vorjahr um bis zu 35 Prozent zurückgegangen. Das hat eine Umfrage der Zeitung bei den Berufsverbänden ergeben. „Das ist erst der Anfang einer Welle von Entlassungen von

Arzthelferinnen“, sagte Dr. Michael Späth, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg.

Der Berufsverband der Deutschen Dermatologen in Hamburg verzeichnet ein Patienten-Minus von bis zu 35 Prozent, der Hamburger Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte von rund 25 Prozent, der Berufsverband der Frauenärzte sowie der Berufsverband der Augenärzte von je 20 Prozent und der Berufsverband der Ärzte für Orthopädie von zehn bis 20 Prozent. Grund für die sinkende Zahl der Arztbesuche ist nach Vermutung der Facharztverbände die Gesundheitsreform. pit/dpa

Arbeitssucht hat fatale Folgen**Workaholics sollen in Therapie gehen**

Arbeitssüchtige dürften nicht länger in der Gesellschaft als Vorbilder gelten, stattdessen müsse ihre Krankheit frühzeitig ernst genommen und behandelt werden, betont Susanne Schardt, Beraterin bei Drogenmissbrauch am Arbeitsplatz, im

aktualisierten Praxishandbuch „leiten – führen – motivieren“. „Arbeitssüchtige sind nicht nur, aber häufig, in Führungsetagen zu finden. Das kann fatale Auswirkungen haben, denn arbeitssüchtige Chefs verlangen meist einen ähnlich halsbrecherischen

Arbeitsstil von Ihren Mitarbeitern.“ Dies gehe allerdings nur so lange gut, bis die Folgen der Arbeitssucht, wie der chaotische Arbeitsstil, das übersteigerte Kontrollbedürfnis, zunehmende Vergesslichkeit und gesundheitsgefährdende Anzeichen, zu Tage treten. Je früher gegengesteuert werde, desto leichter könne der Betroffene zu einem ausgewogenen Verhältnis von Arbeit und Privatleben zurückfinden, so Schardt. ck/pm



Foto: MEV

DAK-Vizechef Rebscher**Neue Chipkarte nun doch machbar**

Die Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) hat ihre massiven Zweifel an einer demnächst funktionierenden elektronischen Gesundheitskarte abgeschwächt. Der stellvertretende DAK-Vorstandschef Herbert Rebscher hält es nun doch für möglich, dass die Karte im Lauf des Jahres 2006 eingeführt wird. Dies sei machbar, wenn alle Beteiligten gut zusammenarbeiteten, sagte Rebscher im Inforadio Berlin-Brandenburg. Zuvor hatte er noch betont, er halte eine Einführung frühestens von Mitte 2007 an „nach und nach“ für möglich.



Foto: zm

Rebscher betonte zugleich, der 1. Januar 2006 als gesetzlich vorgeschriebener Einführungstermin bedeute nicht, dass dann das System auf einen Schlag komplett umgestellt werde. Wahrscheinlich werde als erstes das elektronische Rezept realisiert. ck/dpa

Sinkende Sozialabgaben fraglich**Ökonomen sind pessimistisch**

Deutschlands führende Ökonomen gehen nicht davon aus, dass die Sozialabgaben dieses Jahr sinken werden. Verantwortlich für ihre Prognose ist die erwartete Entwicklung der Krankenkassenbeiträge. Das ist das Ergebnis des aktuellen Professoren-Panels der Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft.

An der Umfrage beteiligten sich 62 Volkswirtschaftler an Unis im gesamten Bundesgebiet.

Fast 36 Prozent der Wirtschaftswissenschaftler rechnen damit, dass der Beitragssatz in der Krankenversicherung weiter steigen wird – im Schnitt auf 14,37 Prozent. 37 Prozent erwarten, dass das aktuelle Niveau von 14,27 Prozent gehalten wird. Nur 27 Prozent setzen darauf, dass die Abgaben sinken. Einen höheren Satz bei der Pflegeversicherung halten 60 Prozent der Professoren für unvermeidlich. ck/dgd

Gesundheitsmanagement**Uni Bielefeld bildet leitende Kräfte aus**

An der Universität Bielefeld hat der erste Ausbildungsgang „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ für Führungskräfte aus Wirtschaft und Verwaltung begonnen. Die 21 Manager sollen lernen, Konzepte für ein Gesundheitsmanagement in Unternehmen und Behörden zu entwickeln und umzusetzen. „Sie sind die Pioniere auf diesem Gebiet, denn sie werden die ersten zertifizierten Betrieblichen Gesundheitsmanager im deutschsprachigen Raum sein“, sagte Projektleiter Professor Bernhard Badura von der Fakultät für Gesundheitswissenschaften.

Die Weiterbildung wird vom Land Nordrhein-Westfalen und dem Europäischen Sozialfonds gefördert. Der Kurs dauert ein Jahr und ist als berufsbegleitendes Fernstudium angelegt. Mehr Informationen gibt es im Netz: www.uni-bielefeld.de ck/ÄZ

LAG Berlin/Gruppenprophylaxe

Öffentlich/private Partnerschaft

In Berlin-Neukölln gibt es die erste öffentlich/private Partnerschaft in der Gruppenprophylaxe zwischen dem Zahnärztlichen Dienst des Bezirks und der Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit (LAG) der Stadt. Hintergrund sind Sparzwänge. Das Bezirksamt hat sich entschlossen, die Personalmittel der einen noch offenen Zahnarztstelle, die die anstehenden Aufgaben nicht hätte bewälti-

gen können, in Sachmittel umzuwandeln. Stattdessen wurde die LAG beauftragt, die Reihenuntersuchungen im Auftrag des Bezirksamtes durch Honorarzahnärzte durchzuführen, die gegen Entgelt tätig werden. Bei erheblichen Einsparungen pro Kind könne nun die zahnärztliche Betreuung abgesichert werden, hieß es auf der Pressekonferenz anlässlich der Vorstellung des neuen Konzeptes. pr/pm



Foto: LAG Berlin

DAZ stellt vor

Neues Projekt zur Qualitätssicherung

Eine Qualitätsoffensive unter dem Motto „Der Patient im Mittelpunkt!“ hat der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) gestartet. Am 28. Februar fand dazu eine Auftaktveranstaltung in Berlin statt. Das Projekt mit Maßnahmen zur Qualitätssicherung wende sich an niedergelassene Zahnärzte innerhalb und außerhalb des Verbandes, erklärte der DAZ. Grundlage sei ein Katalog von Selbstverpflichtungen, zu deren Einhaltung sich die teilnehmenden Zahnärzte bereit erklären sollen. Als Kontrolle fungiere der Patient. Ein Service-Telefon stehe Patienten und Zahnärzten zur Verfügung. pr/pm

Berliner Hilfswerk Zahnmedizin

Zehn Euro sind für Obdachlose zuviel

Der Vorsitzende des Berliner Hilfswerk Zahnmedizin, Dr. Christian Bolstorff, hat auf einer Pressekonferenz in Berlin die Praxisgebühr für soziale Randgruppen, wie Obdachlose, Drogenabhängige und Behinderte, scharf kritisiert. Er appellierte an die Bundespolitik, sich diese Probleme vor Augen zu führen und eine verbindliche Lösung zu schaffen.

„Mindestens der Zwang zur Praxisgebühr für unsere Patienten, die meist auf der Straße leben, muss weg. Sofort!“ ck/pm



Foto: European Parliament

Zahnärzte in Brüssel

Zu Besuch bei Pat Cox

Zu einem Gespräch mit dem Präsidenten des Europäischen Parlaments (EP) Pat Cox sind Dr. Wolfgang Doneus und Dr. Wolfgang Sprekels in ihrer Funktion als Präsident beziehungsweise Vorstandsmitglied des Zahnärztlichen Verbindungsausschusses zur EU vor kurzem zusammengekommen.

Thematisch ging es vor allem um die Auswirkungen der EU-Gesetzgebung auf die Gesundheitsberufe. Die zahnärztlichen Vertreter betonten die Bereitschaft des Berufsstandes, auch in Zukunft eng mit den europäischen Institutionen im Hinblick auf die drängende Konsolidierung des Binnenmarktes zusam-

menzuarbeiten. Es sei allerdings erforderlich, Gesetzesinitiativen nicht aus einer rein marktwirtschaftlichen Perspektive heraus zu entwickeln.

Ausdrücklich begrüßten Doneus und Sprekels, dass Fachbeamte der EU-Kommission seit einigen Monaten die Bereitschaft signalisierten, die Sonderstellung der Gesundheitsberufe in ihren Gesetzesvorhaben zu berücksichtigen.

Das Foto zeigt (v. l. n. r.) die Leiterin des BZÄK-Büros Brüssel, Claudia Ritter, Dr. Wolfgang Sprekels, Dr. Wolfgang Doneus, Pat Cox und Dr. Martina Gredler, ehemals Mitglied des EP und Zahnärztin in Wien. BZÄK

Dentalhygienikerinnen (DH)

Berufsverband gegründet

Der Berufsverband Deutscher Dentalhygienikerinnen BDDH e. V. hat sich neu gegründet. Sitz des Verbandes ist Münster, Präsidentin ist die diplomierte Dentalhygienikerin Dorothee Neuhoff.

Mit der Verbandsgründung wollen die Mitglieder ihre beruflichen Belange wahrnehmen und die Qualität ihrer Berufsausübung fördern. Die Gründungsmitglieder, so heißt es in einer Presseerklärung, sind interna-

tional ausgebildete diplomierte Dentalhygienikerinnen und nach internationalem Standard entsprechend den Richtlinien des Internationalen Verbandes der Dentalhygienikerinnen (IFDH) fortgebildete Dentalhygienikerinnen. In den Verband werden als aktive Mitglieder die DHs aufgenommen, die nach den Richtlinien des IFDH aus- oder fortgebildet sind. pr/pm

■ Mehr dazu unter www.BDDH.info

BÄK zur Hausarztmisere

Nachwuchssorgen

Die Bundesärztekammer (BÄK) ist besorgt über ein alarmierendes Defizit an Hausärzten im Osten Deutschlands. Bei einem Rückgang um 1,3 Prozent habe sich dort die medizinische Unterversorgung 2003 weiter verschärft, sagte BÄK-Präsident Jörg-Dietrich Hoppe in Berlin. Für Gesamtdeutschland registrierte Hoppe zwar eine Zu-

nahme der Ärzte-Zahl um ein Prozent auf 304 117, bezeichnete aber den geringen Zugang an Nachwuchsmedizinern als „besonders augenfällig“: Jeder vierte Medizinabsolvent entscheide sich inzwischen für eine Tätigkeit „außerhalb der Patientenversorgung“. Dies zeigt sich auch in der Altersstruktur der Ärzte: Waren 1991 noch gut 27 Prozent von ihnen jünger als 35 Jahre, so gehörten im vergan-

genen Jahr nur noch 16,5 Prozent zu dieser Altersgruppe. Knapp ein Fünftel der niedergelassenen Ärzte ist 60 Jahre und älter. Schon jetzt könne mancherorts die flächendeckende hausärztliche Versorgung nicht mehr im ausreichenden Maße sichergestellt werden. Die Nachwuchsmisere führt Hoppe auf unattraktive Arbeitsbedingungen und Honorierung zurück.

pit/dpa



Foto: EyeWire

Neues KBV-Modell ab März

Qualitätsstandards bei Kassenärzten

Patienten können künftig einen einheitlichen Qualitätsstandard bei Kassenärzten erwarten. Wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in Berlin mitteilte, berät von März an der Bundesausschuss von Vertretern der Krankenkassen, Ärzte und Patienten über eine Verordnung zum Qualitätsmanagement in Arztpraxen. Ende des Jahres sei mit einer Einigung zu rechnen. Die KBV will dazu mit einem eigenen Konzept „Qualität und Entwicklung in Praxen“ beitragen.

Den Patienten soll die Verordnung geringe Wartezeiten und

sinnvolle Öffnungszeiten garantieren. Neben der fachlichen Kompetenz und der technischen Ausstattung stehe gute Planung im Mittelpunkt, sagte Bernhard Gibis, Entwickler des KBV-Konzepts. Auch die Zusammenarbeit von Ärzten untereinander werde verbessert. Dies gelte auch für den Umgang mit der Praxisgebühr: „Wenn Arztpraxen gute Ansätze haben, werden wir die kopieren und anderen Kollegen zur Verfügung stellen“, sagte Gibis. Das Konzept der KBV wird in einer Pilotphase in rund 60 Arztpraxen getestet.

ck/dpa

Internationale Jahrestagung des AK für Psychologie und Psychosomatik in der ZHK innerhalb der DGZMK

Den „Alten“ gehört die Zukunft

Antworten auf die neue Herausforderung, die die Veränderung der Alterspyramide bei der zahnmedizinischen Versorgung bringen wird, suchten über 100 Zahnärzte kürzlich in Witten/Herdecke anlässlich der Internationalen Jahrestagung des Arbeitskreises für Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Zahn- und Kieferheilkunde (DGZMK). Hier war ein interdisziplinärer Expertenkreis zusammengelassen, um neueste Forschungsergebnisse zu dem Thema Alterszahnheilkunde und Psychologie des alten „Zahn“- Patienten vorzustellen, zu diskutieren sowie richtungweisende Perspektiven zu erörtern.



Foto: Lopata



Foto: Corbis

Keine Angst vorm Tod

Nicht die Konfrontation mit dem Siechtum älterer Patienten oder gar mit deren Ableben hindert viele Zahnärzte daran, die zahnärztliche Versorgung in Alten- und Pflegeheimen zu übernehmen. Sondern es sind eher die damit verbundenen schwierigeren Arbeitsbedingungen sowie der erhöhte Verwaltungsaufwand und die für die Praxis erhöhten und nicht liquidierbaren Kosten. Die Untersuchung, die von einer Arbeitsgruppe um Dr. Ina Nietschke, Leipzig, durchgeführt wurde, basiert in der Forderung, all diese Gesichtspunkte bei der Neustrukturierung eines Konsildienstes mit zu berücksichtigen. ■

„Geronto-“ das Gebiet mit Zukunft

Alterszahnheilkunde ist das Gebiet, das in der Zahnheilkunde die besten Zukunftsaussichten hat, so drückten sich die Wissenschaftler anlässlich der Tagung in Witten/Herdecke aus. Gleichsam, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Dr.

Jürgen Weitkamp (Foto u.), liefert es dem niedergelassenen Zahnarzt ein breites Spektrum von Interdisziplinarität. Denn diese, so der BZÄK-Präsident bei seiner Begrüßungsrede, ist bereits im Berufsfeld des ZahnArztes niedergelegt.



Foto: Lopata

Das hohe Maß an allgemeinmedizinischer Kenntnis macht das Fach Zahnmedizin nicht nur interessant, sondern ermöglicht es auch, die orale Rehabilitation im Rahmen des – medizinisch gesehen – ganzen Patienten zu vollziehen. Gleichsam erfordere die zahnärztliche Tätigkeit ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen, Mitmenschlichkeit und psychologischer Kenntnis, um rechtzeitig Somatisierungen zu erkennen und den Patienten auch bei der Zahnbehandlung psychologisch zu begleiten. sp

zm-Tipp

Senioren in der Zahnarztpraxis

- Planen Sie immer mehr Zeit für die Behandlung von Senioren ein.
- Fragen Sie, welche Behandlungszeit während des Tages für den Patienten die beste ist.
- Sprechen Sie langsam, deutlich, und sitzen Sie in Augenhöhe mit dem Patienten!
- Machen Sie viele kleine Behandlungspausen. Der Patient soll spülen, trinken, schlucken, sprechen und seine Mundmuskulatur entlasten können.
- Schauen Sie beim Sprechen immer ins Gesicht des Patienten, sprechen Sie lauter.
- Zeigen Sie einfache Dinge, wie die Handhabung der Zahnbürste und Ähnliches, mehrmals, fragen Sie zur Kontrolle nach und lassen Sie den Vorgang vom Patienten wiederholen.
- Lassen Sie die Patienten alle Medikamente, die derzeit eingenommen werden, in der zugehörigen Schachtel mitbringen.
- Geben Sie Therapie- beziehungsweise Verhaltens- oder Pflegeanweisungen immer schriftlich mit nach Hause.
- Geben Sie dem alten Patienten trotz Bestellpraxis etwas Zeit, sich in Ruhe für die Zahnbehandlung im Wartezimmer sammeln zu können. Oft muss er sich von der anstrengenden „Anreise“ körperlich erholen.
- Machen Sie nie eine neue Prothese in einem „Rutsch“. Besser ist immer: Schritt für Schritt. sp

Nach Zahnarztbesuch

Respiratorisches Versagen

Eine 71-jährige Patientin, die seit acht Jahren wegen eines angenommenen Morbus Parkinson mit Levodopa behandelt wurde, musste nach der Extraktion einiger Zähne mit Zahnprothesen versorgt werden. Nach dem ersten Einsetzen der neuen Zähne berichtete sie, dass sie das Gefühl habe, die Prothesen würden nicht richtig passen. Drei Stunden später konnte sie den Mund nicht mehr öffnen, nach drei Tagen im Krankenhaus entwickelte sie Stridor und Schluckstörungen, bis sie schließlich stark zyanotisch und intubationspflichtig wurde, wie die Praxis-Depesche schreibt.

Es schloss sich ein mehrwöchiger Aufenthalt auf der Intensivstation mit Anlage eines Tracheostoms an. Nach wie vor konnte sie den Mund nicht öffnen, wobei mechanische Ursachen ausgeschlossen werden konnten. Im MRT konnte dann die Diagnose multiple Systematrophie mit Larynx-Dystonie gestellt werden. Die „Kieferklemme“ wurde mit einer Botulinus-Injektion in die Kaumuskulatur gelöst. Schließlich konnte die Patientin nach erfolglosen Versuchen der Beatmungs-Entwöhnung beatmet in die Rehabilitation entlassen werden. sp/pd

Alte Patienten

Schmerztherapie oft problematisch

Voraussetzung für eine effektive Schmerztherapie ist die Schmerzdiagnostik. Diese ist gerade bei alten Menschen oft problematisch, weil es für sie oft schwierig ist, über ihre Schmerzen überhaupt zu reden. Einen unschätzbaren Vorteil besitzt hier der Hausarzt. Dieser kennt seinen Patientenstamm aus langjähriger Erfahrung und verfügt über Informationen bezüglich der Biografie seiner Senioren. So ist der Hausarzt am besten in der Lage, einen ganzheitlichen Ansatz in Diagnostik und Therapie zu verwirklichen, betonte Dr. Roland Hardt, Trier, der anlässlich der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie sein Buch „Der ältere Schmerzpatient in der Praxis“ vorstellte.

Die im Alter häufige Multimorbidität stellt hohe Anforderungen

an die Medikamentenauswahl. Aufgrund der pharmakodynamischen und -kinetischen Eigenschaften plädiert Hardt bei Patienten, die eine breit gefächerte Dauermedikation benötigen, für den Einsatz von retardiertem Hydromorphon. Dieses bildet keine analgetisch aktiven Metaboliten und weist nur eine sehr geringe Plasmaeiweißbindung auf.

Das günstige Nebenwirkungsprofil führt in der Regel zu einer hohen Compliance. Zudem wird Hydromorphon unabhängig vom CYP-3-A4 verstoffwechselt, so dass die Gefahr klinisch relevanter Wechselwirkungen auf diesem Stoffwechselweg gering ist. sp/pd

Pflicht zur fachlichen Fortbildung des Vertragszahnarztes

KZBV legt den Umfang fest

Auf ihrer letzten Vorstandssitzung am 13. Februar in Berlin hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung einen Beschluss bezüglich der gesetzlich geforderten Pflicht zur fachlichen Fortbildung gefasst und den Umfang festgelegt. 125 Punkte sind vom Vertragszahnarzt nachzuweisen.

Der Beschluss im Wortlaut: „Die KZBV legt den im § 95 d Absatz 6 Satz 1 geforderten Umfang der im Fünfjahreszeitraum notwendigen Fortbildung wie folgt fest: Der Vertragszahnarzt muss innerhalb eines Fünfjahreszeitraumes 125 Punkte für die Pflicht zur fachlichen Fortbildung nachweisen können. Für die Punktwertigkeit der Fortbildung wird auf die Bewertung der Bundeszahnärztekammer und der DGZMK zurückgegriffen.“ (Siehe dazu auch den Beitrag in zm 5/2004, Seite 13 ff).

Damit hat die KZBV einen Mindeststandard für die Pflichtfortbildung formuliert. Dieser unterscheidet sich zwar im Umfang von der freiwilligen Fortbildung, nicht jedoch in der Qualität, betont die KZBV. Das Gesetz lege lediglich eine Mindestanforderung fest, es sei aber zu erwarten, dass sich jeder Zahnarzt entsprechend seinen Interessen freiwillig darüber hinaus fortbilde.

Gesetzlich festgesetzt

Zum Hintergrund: Im neuen Gesundheits-systemmodernisierungsgesetz vom 1. Januar 2004 ist in § 95 d die Pflicht zur fachlichen Fortbildung festgesetzt. Der Vertragsarzt sei verpflichtet, sich in dem Umfang fachlich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu seiner Berufsausübung in der vertragsärztlichen Versorgung erforderlichen Fachkenntnisse notwendig ist, heißt es dort. Die Fortbildungsinhalte müssen nach dem Willen des Gesetzgebers dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiet der Medizin, Zahnmedizin oder Psychologie entsprechen.



Foto: Pompelzki



Foto: Möller-Middendorf

Die KZBV hat den Umfang für die Pflichtfortbildung festgelegt.

chen. Sie müssen frei von wirtschaftlichen Interessen sein. Der Nachweis über die Fortbildung kann durch Fortbildungszertifikate der Kammern erbracht werden. Andere Fortbildungszertifikate müssen den Kriterien entsprechen, die die jeweiligen Arbeitsgemeinschaften der Kammern auf Bundesebene aufgestellt haben.

Das Gesetz kommentiert: „Die vertragsärztliche Fortbildungsverpflichtung steht nicht im Widerspruch zur berufsrechtlichen Fortbildungsverpflichtung, da sie durch die berufsrechtlichen Fortbildungsnachweise ausgefüllt wird und somit die landesrechtliche Kompetenz zur inhaltlichen Ausgestaltung berufsrechtlicher Tatbestände beachtet wird.“

Sanktionen vorgesehen

Ein Vertragsarzt und -zahnarzt hat nach der neuen Vorschrift alle fünf Jahre gegenüber der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung den Nachweis zu erbringen, dass er in dem zurückliegenden Fünfjahreszeitraum seiner Fortbildungspflicht nachgekommen ist. Wer am 30. Juni 2004 zugelassen ist, hat

den Nachweis erstmals bis zum 30. Juni 2009 zu erbringen. Bei demjenigen, der ihn nicht oder nicht vollständig erbringt, hat die KV/KZV die Pflicht, das an ihn zu zahlende vertragsärztliche Honorar für die ersten vier Quartale, die auf den Fünfjahreszeitraum folgen, um zehn Prozent zu kürzen. Ab dem darauf folgenden Quartal er-

folgt eine Kürzung um 25 Prozent. Ein Vertragsarzt kann die für den Fünfjahreszeitraum festgelegte Fortbildung binnen zwei Jahren ganz oder teilweise nachholen. Die nachgeholte Fortbildung wird auf den folgenden Fünfjahreszeitraum nicht angerechnet. Die Honorarkürzung endet nach Ablauf des Quartals, in dem der vollständige Nachweis erbracht wird.

Mit ihrem Beschluss führte die KZBV die gesetzliche Bestimmung aus, nach der KBV und KZBV verpflichtet sind, im Einvernehmen mit den zuständigen Kammern auf Bundesebene den angemessenen Umfang der im Fünfjahreszeitraum notwendigen Fortbildung zu regeln. Dieses Einvernehmen mit der Bundeszahnärztekammer wurde inzwischen hergestellt. Ebenso sollen die Bundesvereinigungen laut Gesetz das Verfahren des Fortbildungsnachweises und der Honorarkürzung regeln. Hierzu hat die KZBV jedoch noch keine Festlegung vorgenommen.

Laut Aussagen des Bundesgesundheitsministeriums können seit Jahresbeginn Fortbildungspunkte gesammelt werden. Die Frist für die Anerkennung laufe aber erst zum 30. Juni 2009 ab (siehe Bericht Ärztezeitung, 9. Februar 2004). zm/KZBV

Neuer Gemeinsamer Bundesausschuss

Patienten sind jetzt mit vertreten

Seit Jahresbeginn ist mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) ein neues höchstes Gremium der Selbstverwaltung von Leistungsanbietern und Krankenkassen aktiv: Der Gemeinsame Bundesausschuss. Er ersetzt fünf Vorgängergremien. Neu ist, dass Vertreter von Patientenverbänden jetzt mitwirken, allerdings nicht als Mitentscheider, sondern als Berater mit Antragsrecht.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (nach § 91 Absatz 2 SGB V) hat am 13. Januar 2004 seine Arbeit aufgenommen. Er ersetzt fünf Vorgängerbeschlussgremien: den Koordinierungsausschuss, den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, den Bundesausschuss für Fragen der Psychotherapie, den Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen und den Ausschuss Krankenhaus. Ausschuss-Vorsitzender ist Dr. Rainer Hess, der bisherige langjährige Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Im Zentrum der Aufgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses stehen die Konkretisierung des GKV-Leistungskatalogs und die Vorgaben von Anforderungen an die Qualitätssicherung. Dazu soll er eng mit dem neuen Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen zusammenarbeiten. Der Bundesausschuss hat eine generelle Kompetenz zum Ausschluss oder zur Einschränkung von Leistungen. Er ist mit Regelungskompetenzen, Rechtsfähigkeit und Finanzhoheit ausgestattet.

Das Aufgabenspektrum des Gemeinsamen Bundesausschusses ist vielfältig. Das Plenum beschäftigt sich beispielsweise mit Empfehlungen für evidenzbasierte Patienteninformationen zur Diagnostik und Therapie von Krankheiten mit erheblicher epidemiologischer Bedeutung. Methodischen Anforderungen an die wissenschaftliche Bewertung von Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit von Maßnahmen werden hier geregelt. Ebenso wird hier festgelegt, welche Anforderungen beim



Die Patientenvertreter sind jetzt im Gemeinsamen Bundesausschuss mit dabei, dürfen aber nicht mitentscheiden. Die „dritte Bank“ bleibt nicht besetzt

Nachweis der Unabhängigkeit von Sachverständigen gelten oder wie das Verfahren der Anhörung zu Richtlinien verläuft.

In den einzelnen Versorgungsbereichen arbeitet der Bundesausschuss in unterschiedlicher Zusammensetzung. Im ärztlichen Bereich erstellt er Empfehlungen zu Disease-Management-Programmen oder zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin. Im vertragsärztlichen Bereich sind seine Kompetenzen erweitert worden, zum Beispiel, wenn es um Arzneimittel-Richtlinien oder um Krebsfrüherkennungsrichtlinien

geht. Im vertragszahnärztlichen Bereich ist insbesondere die Festlegung der befundorientierten Festzuschüsse beim Zahnersatz zu nennen.

Dem Gemeinsamen Bundesausschuss gehören an:

- der unparteiische Vorsitzende,
- zwei weitere unparteiische Mitglieder,
- neun Vertreter der Krankenkassen,
- neun Vertreter der Leistungserbringer,
- neun Patientenvertreter.

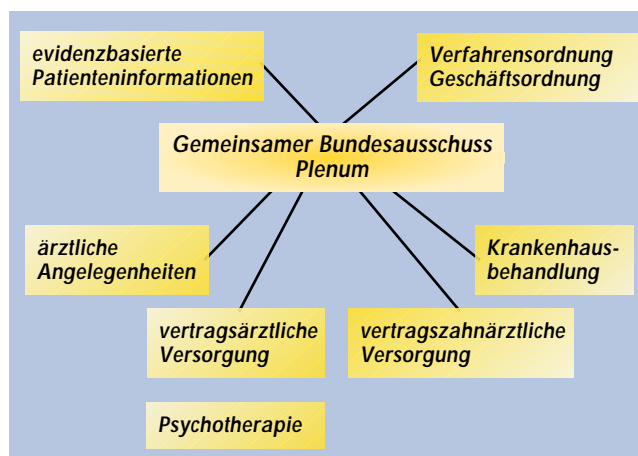
Kein Stimmrecht – keine Dritte Bank

Neu ist, dass Patientenvertreter beziehungsweise ausgewählte sachkundige Betroffene mit dabei sind (§ 140 f SGB V). Sie haben zwar ein Mitberatungs- und Antragsrecht, aber kein Stimmrecht. Sie dürfen nicht – im Sinne einer „Dritten Bank“ neben Ärzten und Kassen –

mitentscheiden. Grund: Ein Stimmrecht als die stärkste Form einer direkten Mitwirkung wäre rechtlich wegen der fehlenden Legitimation und innerorganisatorischer Interessenskonflikte von Patientenorganisationen problematisch.

Patientenvertreter können zum Beispiel die Beratung über neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden forcieren. Mitberatern dürfen sie im Beirat der Arbeitsgemeinschaft Datentransparenz und in den Landes-, Zulassungs- und Berufungsausschüssen.

Auch im zahnärztlichen Bereich ist jetzt eine Patientenvertretung präsent. Seit der letzten Unterausschuss-Sitzung sitzt bei den Beratungen ein von den Patientenverbänden benannter Vertreter dabei, und zwar ein Repräsentant aus dem Kölner Gesundheitsladen. Insgesamt dürfen fünf Patienten-Repräsentanten im zahnärztlichen Unterausschuss mitwirken. Jedoch scheinen sich die Verbände vorerst noch schwer zu tun, entsprechend viele Vertreter zu entsenden. pr



Struktur des Gemeinsamen Bundesausschusses

Vergleich Deutschland/Schweiz

Aus den Erfahrungen lernen

Nicht das einfache Pro oder Contra, sondern differenziertes Betrachten und Lernen aus den Erfahrungen mit dem Schweizer Präventions- und Privatisierungsmodell sind, so der Züricher Gesundheitsökonom Dr. Willy Oggier, der Weg für die Zukunft der Zahnmedizin in Deutschland. Oggier bekräftigte auf dem 36. Europäischen zahnärztlichen Fortbildungskongress in Davos (22. bis 27. Februar 2004) mit interessanten Thesen die Forderung nach einer Privatisierung der Zahnmedizin.

„Kann Deutschland etwas von den schweizerischen Erfahrungen lernen?“ Eine rhetorische Eingangsfrage, die der Schweizer Ökonom Dr. Willy Oggier in seinem Vortrag mit Blick auf die gesundheitspolitische Diskussion um das Für und Wider einer Privatisierung der Zahnmedizin (siehe Beiträge zum Vergleich Deutschland/Schweiz in zm 5/2004) eindeutig positiv beantwortet: „Wenn die beiden Länder aus zahnmedizinischer Sicht ungefähr gleich gut abschneiden, so spricht dies nicht gegen, sondern für das Schweizer System.“ Aus ökonomischer Sicht bedürfe es einer besonderen Legitimation, um in Marktverhältnisse einzugreifen. Oggier: „Ist aber der staatliche Eingriff – beispielsweise durch eine

gesetzliche Pflichtversicherung – nicht in der Lage, ein besseres Resultat zu erzielen als der Markt, besteht keine Notwendigkeit für einen solchen Eingriff.“

Ein klares Wort zur Lage in Deutschland, dessen Sinn der Schweizer Ökonom mit einem Statusbericht über die eidgenössische Situation belegt: Die Kosten für den Bereich „Zahnärzte“ schätzt das Bundesamt für Sozialversicherung auf 2,8446 Milliarden Schweizer Franken (Jahr 2000), inklusive der Auslagen für zahntechnische Arbeiten mit einem Anteil von rund 15 bis 20 Prozent der Gesamtkosten. Der Anteil der zahnmedizinischen Kosten mache 6,6 Prozent der gesamten Kosten des Gesundheitswesens aus. Oggier mit Blick in die Zukunft: „Die Tendenz ist leicht abnehmend.“ Der Anteil der Sozialversicherungen im Bereich der



Fotos: MEV/zm-Archiv

Schöne Schweiz?

Gesundheitsökonom Willy Oggier sieht das differenziert, rät zur Privatisierung.

zahnmedizinischen Versorgung liegt mit 196 Millionen Franken bei 0,71 Prozent der Gesamtausgaben der privaten Haushalte.

Eigenverantwortung und Prävention

Das Schweizer Sozialversicherungssystem basiere in der Zahnmedizin auf dem Grundsatz, „dass die schweren, nicht vermeidbaren Schäden des Kausystems durch die Sozialversicherungen gedeckt werden.“ Oggier weiter: „Dagegen wird bei durch entsprechende Hygiene vermeidbaren Krankheiten der Selbstverantwortung des

Patienten Priorität eingeräumt.“ Die Krankenversicherung übernehme zudem zahnärztliche Behandlungen, die durch andere Krankheiten oder deren Behandlung verursacht werden. Privat zu übernehmende Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmäßige Zahnbehandlungen werden „Leuten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, deren Einkommenssituation individuell überprüft wird“, von der öffentlichen Hand bezahlt. Je nach

Krankenversicherer haben in der Schweiz ein bis 15 Prozent der Grundversicherten eine Zahnzusatzversicherung abgeschlossen, deren Leistungen „teilweise sehr unterschiedlich ausfallen“.

Gemäß der neuesten OECD-Statistik seien die Zahnarztausgaben pro Kopf in der Schweiz (gemessen an kaufkraftbereinigten US-Dollars) nach Deutschland die zweithöchsten unter den westeuropäischen Industriestaaten (Schweiz 2000: 207 US-Dollar; Deutschland 2001: 223 US-Dollar). Dennoch, so Oggier, seien „die knapp sieben Prozent der Gesundheitsausgaben, welche für die Zähne aufgewendet werden, in der Öffentlichkeit selten ein Thema“. Im Gegensatz zu den wegen steigender Krankenversicherungsprämien „teilweise heftig

kritisierten“ frei praktizierenden Ärzten sei möglicherweise die eigenverantwortliche Finanzierung der Zahnbehandlung, welche als weniger belastend empfunden wird, mit ein Grund für diese Akzeptanz. Mit einer Rolle spiele aber auch, so Oggier, „dass es bei den Zahnärzten im Gegensatz zu den frei praktizierenden Ärzten gewisser Spezialitäten mindestens in der Öffentlichkeit nicht zu gewissen Exzessen bei der Honorierung gekommen ist“.

Dynamik im Markt

Hinterfragt hat der Schweizer Ökonom zudem die These, dass der Wettbewerb im Schweizer Zahnarztmarkt als „zahn“ zu bezeichnen sei. Seit vielen Jahren bestehe ein



Konkurrenzkampf in Teilsegmenten mit Zahntechnikern und Zahnärzten im Ausland. Darüber hinaus gebe es, beispielsweise im Großraum Zürich, Praxisneugründungen mit jeweils bis zu acht Zahnärzten, die in der Regel jeden Tag geöffnet sind, ohne Voranmeldung behandeln und teilweise günstigere Preise offerierten.

Zu erwarten sei auch, dass mit der ab Juli 2004 geltenden Regelung, dass Personen aus EU-Ländern ohne Einschränkung in der Schweiz arbeiten dürften, Zahnärzte aus grenznahen Gebieten die zu erwartenden geringeren Studienabschlüsse an schweizerischen Universitäten „zumind. teilweise“ kompensieren. So werde beispielsweise der

Jahr werde zudem vermehrt thematisiert, dass bei Kindern im Vorschulalter zunehmend Karies festgestellt wird.

Einer der Gründe für diese retardierende Entwicklung: Viele Eltern, die selbst von der Zahnprophylaxe profitierten, hätten keine Beziehung mehr zum Kampf gegen Karies und achteten deshalb zu wenig auf Mundhygiene und Ernährung. Hinzu kämen die kulturellen Unterschiede bei ausländischen Schülern. Ebenfalls belastend: Während des entscheidenden Zeitraums der Zahnentwicklung vom dritten bis sechsten Lebensjahr bestehe keine medizinische Betreuung.

Also doch kein Erfolgsmodell Schweiz? Oggiers Kritik trifft nur den Bereich der Prävention: „Ein Rückzug der solidarischen Finanzierung aus der Zahnbehandlung sollte nicht mit dem Rückzug aus der Prävention einhergehen.“ Vielmehr dürfte sich mit Blick auf die Schweizer Erfahrungen

sogar vertreten lassen, „dass der Bedarf für die Schulzahnspflege eher steigt als fällt“. Unabhängig davon, dass eine private Finanzierung der Zahnmedizin nach den Schweizer Erfahrungen durchaus zu verantworten sei, soll „Prävention/Eigenverantwortung“ nach Ansicht Oggiers „dort wo sie möglich ist, gefördert werden“, allerdings zielgruppenspezifisch.

Oggier forderte, öffentlich finanzierte Präventionsarbeiten zielgruppenspezifisch vor allem dort anzusetzen, „wo heute unbefriedigende Zustände vorherrschen“. „Dazu dürften in der Regel die Bereiche Kinder – beginnend schon im Vorschul- beziehungsweise Vor-Kindergarten-Alter – sowie Mi-

grantinnen und Migranten gehören.“ Und wichtig für Deutschland: „Mit der Implementation der Präventionsstrategie sollte vor und nicht erst nach der Reduktion der aus solidarischen Mitteln finanzierten Leistungen begonnen werden.“

Solidarität nicht überbelasten

Die konstruktive Kritik des Schweizer Ökonomen am eidgenössischen Modell gibt aus wirtschaftlicher Sicht allerdings keinen Anlass, die Erfolge der Privatisierung in Frage zu stellen: „Wenn die Resultate der zahnmedizinischen Versorgung des schweizerischen Systems trotz höheren Zuckerbeziehungsweise Tabakkonsums ungefähr gleich gut sind wie jene Deutschlands, holt es bei schlechterer Ausgangslage die gleichen Resultate heraus.“ Die These, dass Menschen, die in sozial ungünstigen Verhältnissen leben, ein niedrigeres Gesundheitsbewusstsein, ein erhöhtes Krankheitsrisiko und auch ein geringeres Selbsthilfepotential als sozial privilegierte Kreise haben, sei kein ausreichender Grund, „alle Behandlungen, welche durch eigenes Verhalten vermieden werden können, über die Solidargemeinschaft zu finanzieren“. Vielmehr müsste, so Oggier, „im Sinne eines effektiven und effizienten Mitteleinsatzes eine zielgerichtete Unterstützung dieser Bevölkerungskreise erfolgen“. Und im Umkehrschluss: „Jene Schichten, welche dieser Unterstützung nicht bedürfen, sollten dagegen nicht über solidarisch finanzierte Systeme mitfinanziert werden.“ Oggier fordert, dass dieses Prinzip sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz vermehrte Anwendung finden sollte. Für den schweizerischen Fall „täte etwas mehr gezieltes öffentliches Engagement im Bereich der Prävention tendenziell gut, in Deutschland wäre – genau umgekehrt – wohl weniger Finanzierung über die gesetzliche Krankenversicherung besser“. mn

Dr. Willy Oggier hat an der Hochschule St. Gallen Wirtschaftswissenschaften studiert und dissertiert. Nach einigen Jahren Tätigkeit an seiner Alma Mater, wo er sich unter anderem mit Managementfragen im Gesundheitswesen auseinandersetzte, hat sich Oggier 1996 selbständig gemacht. Er gehört heute zu den führenden Gesundheitsökonomen der Schweiz. Zu seinen Auftraggebern gehören Bund, Kantone, Städte, aber auch Krankenversicherer und diverse öffentliche und private Leistungserbringer.



Foto: privat

Zürcher kantonszahnärztliche Dienst mit Anfragen aus Deutschland ebenso überhäuft wie Zürcher Zahnärzte, welche ihre Praxis altershalber verkaufen wollen.

Prophylaxebemühungen in der Kritik

Als kritisch für die Schweiz betrachtet Oggier allerdings die nachlassenden Bemühungen der öffentlichen Hand für die Prophylaxe. Aus Gründen rezessiver Tendenzen und finanzpolitischer Schwierigkeiten habe das für die Schulzahnspflege zuständige öffentliche Gemeinwesen begonnen, sich aus dieser Aufgabe zurückzuziehen. Seit knapp einem



Chaos um die Reform der Pflegeversicherung

Viel Humbug, wenig Handwerk

Millionen Euro Miese, immer noch keine Beitragserleichterung für Eltern – bei der Pflegeversicherung müssen Lösungen her. Aber das Hickhack nimmt kein Ende: Ulla Schmidt legt Pläne vor, Kanzler Gerhard Schröder pfeift sie zurück und SPD-Fraktionschef Franz Müntefering leugnet das Zurückrudern. Die Bürger, prinzipiell zu Reformen bereit, haben das Hin und Her längst satt. Nägel mit Köpfen werden im „Pflegefall Pflegeversicherung“ dennoch nicht gemacht.

Wäre die Lage nicht so dramatisch ernst – die Klamotte um die Zukunft der Pflegeversicherung ginge ohne Weiteres als karnevalistische Narretei durch. Aber der Kasse droht die Pleite: Nach jüngsten Berechnungen von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) lag das Defizit im vergangenen Jahr bei 670 Millionen Euro und könnte sich bis 2007 auf 900 Millionen Euro vergrößern. Seit gut vier Jahren schreiben die Pflegekassen rote Zahlen. Die steigenden Ausgaben fressen die Rücklagen auf. „Sie schmelzen dahin wie Eis in der Sonne“, bestätigte Andreas Storm (CDU), Sozial- und Gesundheitssprecher der Union. Noch Anfang Februar warnte der mittlerweile abgelöste SPD-Generalsekretär Olaf Scholz vor „künstlicher Eile“: „Wir sind bei allen Reformschritten des letzten Jahres so weit gegangen, dass wir der Meinung sind, wir haben das Notwendige getan.“ Eine herbe Fehleinschätzung – das bestreitet mittlerweile selbst aus den eigenen Reihen niemand mehr.

Zwei Fliegen mit einer Klappe

Wenn es nach Ulla Schmidt gegangen wäre, hätte man zwei Fliegen mit einer Klappe geschlagen: Weil Eltern nach einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom April 2001 ab 2005 in der Pflegeversicherung besser gestellt werden müssen als Kinderlose, wollte die Ministerin den Beitrag für Nicht-



Baustelle Pflegeversicherung: Ohne eine umfassende Sanierung sind die Taschen bald leer.

erziehende um 2,50 Euro monatlich anheben. Damit hätte sie dem Richterspruch genüge getan und zugleich 1,2 Milliarden Euro in die Kassen gespült. Doch „Bastakanzler“ Gerhard Schröder kippte das „Bußgeld für Kinderlose“. Offiziell aus dem Grund, die Belastungsgrenze für die Bürger sei erreicht. Inoffiziell stehen im Superwahljahr 2004 ganze 14 Wahlen ins Haus – ein solcher Plan ist unpopulär. Er wolle die „Politik der ruhigen Hand“ wieder aufgreifen, hielt die Union so-

gleich dem Kanzler vor. Man dürfe sich bei den Reformen „kein Hin und Her erlauben“, kritisierte auch Außenminister Joschka Fischer (Grüne) die unentschlossene Haltung Schröders. Fischers Parteikollegen Reinhard Bütikofer und Krista Sager drängten ebenfalls auf mehr Tempo im Reformprozess.

Mal Hü, mal Hott

Schröder widersprach: „Es geht nicht darum zu bremsen, aber es geht darum, die Reformen so einzurichten, dass sie verstanden werden können“. SPD-Fraktionschef Franz Müntefering stimmte ein: „Wir lassen uns nur mehr Zeit für eine dauerhafte Lösung“. Zunächst werde das Urteil aus Karlsruhe umgesetzt: Die Pflegeversicherung werde noch in dieser Legislaturperiode überarbeitet.

Wie die Koalition die Eltern entlasten will, steht allerdings noch nicht fest. Ulla Schmidt erwägt, den Beitrag für Kinderlose um 0,1 Prozentpunkte zu erhöhen. Ein Kinderfreibetrag von 250 Euro soll Erziehenden zusätzlich unter die Arme greifen. Mit den Mehreinnahmen will sie die Pflegebeiträge für Eltern um rund zwei Euro senken. Rot-Grün kündigte außerdem an, in „konzertierter Aktion“ gemeinsam mit den Verbänden über eine umfassende Reform zu debattieren.

Die Union will Eltern dagegen einen Bonus von zehn Euro pro Kind gewähren, sagte CDU-Politiker Storm im DeutschlandRadio. Die dafür notwendigen 1,6 Milliarden Euro sollen aus dem Bundeshaushalt kommen. Denn wenn nichts passiere, so Storm, müs-

sen wahrscheinlich schon im Jahre 2006 die Beiträge steigen. Die Pflegeversicherung habe den „Webfehler“, dass die Beiträge bei der Einführung dauerhaft auf 1,7 Prozent festgesetzt worden seien, deu-

„**Unser Haus, die Pflegeversicherung, steht, ist solide gebaut, wetterfest, geräumig, ohne überzogen zu sein.**“

Norbert Blüm (CDU), ehemaliger Bundesarbeitsminister, anlässlich der Einführung der Pflegeversicherung 1994

zm-Info

Pflegeversicherung

■ Als jüngstes Kind der Sozialversicherung wurde die Pflegeversicherung 1995 vom damaligen Arbeitsminister Norbert Blüm (CDU) in die Welt gesetzt. Sie gewährt Hilfen für die knapp zwei Millionen in Deutschland lebenden Pflegebedürftigen. Rund 530 000 davon werden in Heimen versorgt. Die christlich-liberale Regierung wollte seinerzeit die Sozialämter entlasten, die für über zwei Drittel der Heimbewohner die Pflegekosten zahlen mussten. Im Unterschied zur kapitalgedeckten Versicherung, die erst Kapital ansparen muss, bevor etwas ausgegeben werden kann, ist die Pflegeversicherung, wie alle anderen Säulen der Sozialversicherung auch, umlagefinanziert.

■ Im Jahr 2003 lag das Minus in der Pflegeversicherung bei 670 Millionen Euro, bis 2007 könne es nach Berechnungen des Bundesgesundheitsministeriums die 900 Millionen Euro erreichen. Damit würden die Finanzreserven von 4,27 Milliarden auf 920 Millionen Euro sinken. Gründe für das Defizit sind neben der hohen Arbeitslosigkeit die steigende Anzahl alter und pflegebedürftiger Menschen.

Darüber hinaus hat die Bereitschaft, kranke Angehörige zu Hause zu versorgen, nach Ansicht von Experten in den letzten Jahren stark nachgelassen.

■ Die Leistungen aus der Pflegeversicherung sind nicht dynamisiert, das heißt, in Kaufkraft gerechnet, werden die Zuschüsse aus der Kasse von Jahr zu Jahr immer weniger wert. Der Beitragssatz ist bei 1,7 Prozent festgeschrieben und wird von Arbeitnehmern und Arbeitgebern bis zur Beitragsbemessungsgrenze je zur Hälfte getragen. Zum Ausgleich für die Arbeitgeber haben alle Länder bis auf Sachsen den Buß- und Betttag aufgehoben.

■ Nach einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVG) in Karlsruhe vom April 2001 muss der Gesetzgeber bis 2005 dafür sorgen, dass Eltern beim Pflegebeitrag entlastet werden. Die Entscheidung gilt nur für die soziale Pflegeversicherung, der 71 Millionen gesetzlich Versicherte angehören. In der privaten Pflegeversicherung mit ihren acht Millionen Mitgliedern ist die gleiche Prämienhöhe für Eltern und Nichterziehende laut BVG verfassungsgemäß.

tete SPD-Fraktionsvize Gudrun Schaich-Walch an, woraufhin Regierungssprecher Thomas Steg prompt versicherte, die Beitragsstabilität solle auf jeden Fall Vorrang haben.

Doch bei kleinen Nachbesserungen darf es nach Ansicht der Opposition nicht bleiben: Die Union will die Pflegeversicherung in ihrer bisherigen Form ganz abschaffen und mit der gesetzlichen Krankenversicherung zusammenführen. Mit der Zusammenlegung beider Systeme könnten die unbefriedigende Versorgung der Pflegebedürftigen verbessert und Verwaltungskosten in Millionenhöhe gespart werden, versprach Unionsvize Horst Seehofer. Die FDP forderte indes die Privatisierung der Pflegeversicherung.

Viele Pläne stehen zur Diskussion. Dabei sind sich Regierung und Union grundsätz-

lich einig: Die Leistungen für Demenzkranke sollen verbessert, die Sätze für die häusliche Pflege angehoben werden.

Vorher eine Runde Spielen

Warum also das ganze Chaos? „Durch die Fülle der Aktivitäten passieren mehr handwerkliche Fehler als sonst“, gestand SPD-Fraktionsvize Michael Müller. „Vielleicht hätte man vor der Umsetzung der Gesundheitsreform mal ein Planspiel mit der Selbstverwaltung machen sollen, um zu testen, ob alles funktioniert.“ Auf einen genauen Zeitplan, wann welche Reformen umgesetzt werden sollen, wollte sich Schmidts Ministeriumssprecher jedenfalls nicht festlegen. Nur so viel: „Wir sitzen dran – das Reformtempo ist hoch!“

ck

Gesundheitsreform hält Wettbewerbszentrale auf Trab

Lauter unlautere Methoden

Vom „klassischen Frühstart“ über geschönte Balkendiagramme bis zum Etikettenschwindel – alles war dabei, als Rechtsanwältin Christiane Köber von der Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs e. V. (Wettbewerbszentrale) in Bad Homburg im Februar auf einer Pressekonferenz Bilanz zog.

Die Wettbewerbszentrale hat im vergangenen Jahr 1 600 Anfragen und Beschwerden aus dem Gesundheitsbereich bearbeitet, davon betrafen 200 Fälle Ärzte oder Kliniken, 148 die Apothekenbranche. Während die Anzahl der Beschwerden im Vergleich zum Vorjahr konstant blieb, häuften sich Anfragen. Köber führt dies auf den durch das GKV-Modernisie-

früh, im November 2003, erwirkte die Zentrale zum Beispiel eine einstweilige Verfügung gegen einen Hamburger Arzneimittelvertreiber. Sein Konzept, verschreibungspflichtige Medikamente in Zusammenarbeit

Preisbindung aufhoben, um vor der Konkurrenz den Kunden „alle Vorteile der Gesundheitsreform zukommen“ zu lassen.

Auch eine andere Neuerung des Modernisierungsgesetzes brachte kreative Köpfe zu unlauteren Ideen: die Praxisgebühr. So hat die Zentrale die Werbeaktion eines Softwareherstellers beanstandet, nach der Ärzte die Patienten an eine bestimmte Apotheke zuweisen, die quasi als Entgelt für die Zuweisung wiederum für den Patienten die Zuzahlung übernimmt. Zuweisungspauschalen sorgten auch in anderen Fällen für Wirbel: Umworbene Ärzte meldeten irritiert Angebote, nach denen zum Beispiel ein Kinderarzt seine Patienten gegen Provision als Kunden an einen Ausrichter für Sprachreisen vermitteln sollte.

Der Wettbewerb unter den Kassen floriert. Und treibt mitunter merkwürdige Blüten: So belegte eine Betriebskrankenkasse (BKK) bei ihrer Selbstdarstellung im Internet laut eindrucksvoller Balkendiagramme Platz eins in allen Punkten zur Kundenzufriedenheit. Wen wundert's? Die Zentrale! Sie forschte hartnäckig nach und entdeckte, dass hier schlicht geschönt wurde: Alle besser bewerteten Konkurrenten wurden außen vor gelassen... Grundsätzlich sei eine Neigung der Kassen festzustellen, so Köber und Schönheit: „hohe Beitragssätze mit irreführenden Aussagen zu schönen“.

Was drauf steht, muss drin sein, heißt eine Devise der Wettbewerbshüter. Bei Etikettenschwindel verstehen Sie keinen Spaß: Wenn ein Hersteller seinen Saft mit – respektive aus – exotischen Früchten anpreist, dürfe dieser nicht zu drei Viertel aus preiswertem Apfelsaft bestehen. Die so genann-

ten Wellnessgetränke, die Kranke Schluck für Schluck gesunden lassen sollen, nahmen die Anwälte aus Bad Homburg ebenfalls ins Visier: Rund 100 Mal mahnten sie letztes Jahr die irreführende Werbung für angeblich heilende Aloe Vera-Säfte ab. pit



rungsgesetz erhöhten Beratungsbedarf zurück: „Allein in den ersten sechs Wochen dieses Jahres haben wir 69 Anfragen und Beschwerden beispielsweise zu Aktionen von Apothekern erhalten, im gesamten Vorjahr waren es 150!“

Die Gesundheitsreform trat erst am 1. Januar 2004 in Kraft, ihre Auswirkungen waren bereits im letzten Jahr zu spüren. Eine Auswirkung sei, den Wettbewerb im Gesundheitssektor zu beleben, kommentierte Köber: „Es ist interessant, wie Neuerungen die Kreativität wecken“. Und die wollen Köber und ihr Kollege Hans-Frieder Schönheit, Stellvertretender Hauptgeschäftsführer, in die richtigen Bahnen lenken, für Verbraucher, Wettbewerber und die Allgemeinheit einen geschützten Rahmen sichern.

Versandhandel und Kassengebühr

Besonders die gesetzlichen Lockerungen zum Versandhandel verlockten manchen Unternehmegergeist offenbar frühzeitig zu Wettbewerbswidrigkeiten. Entsprechend

mit öffentlichen Partnerapotheken auszuliefern und nach eigenen Angaben dabei nur als Bote zu agieren, hatte die Zentrale unter die Lupe genommen und zerpfückt: Da der Vertreiber die Logistik zwar wie ein Apotheker vornahm aber keine öffentliche Apotheke führte und zudem mit dem Verzicht auf die Zuzahlung die Gewährleistung einheitlicher Abgabepreise unterwanderte, verstoße er gegen das Wettbewerbsrecht. Die Richter sahen es ebenso. Geändert hat die einstweilige Verfügung an der Aktivität des Hamburger Geschäftsmannes bis lang wenig, bei Redaktionsschluss warb der Arzneimittelvertreiber munter weiter im Internet. Köber und Kollegen haben beim Hanseatischen Landgericht kurzerhand ein Ordnungsgeld beantragt.

Ebenfalls unverhüllt, aber nur von kurzer Dauer sei der klassische Frühstart zweier Apotheker in Frankfurt gewesen, die bewusst schon im Dezember mit Schnäppchenpreisen die



Fotos: MIEV/PD

Diamanten und Goldstücke an Bord

Marion Pitzken

Unruhige Zeiten. Die Reformen hinterlassen Spuren der Unsicherheit, bei Mitarbeitern wie bei Arbeitgebern. Das Gesundheitswesen gilt gemeinhin als Wachstumsbranche. Doch gerade hier müssen die Arbeitgeber handeln, wenn sie mit einem Plus oder zumindest unbeschadet durch die Wirtschaftsflaute kommen wollen. Dazu braucht der Zahnarzt als Kapitän eine verlässliche Mannschaft an Bord. Und die gewinnt und hält er mit attraktiven Arbeitsplätzen.

Der Zahnarzt kann von den Methoden profitieren, die sich jetzt in großen Unternehmen bei der Auswahl der Bewerber und der Pflege der Belegschaft durchsetzen. Grundsätzlich kann auch er diese nutzen, um für ihn wertvolle Mitarbeiter zu binden – die Diamanten und Goldstücke eben. Wer auf ein „Wohlfühlklima“ in seiner Praxis Wert legt, weiß wie wichtig ein regelmäßiger Check dieser schwer messbaren Faktoren ist. Der hilft dem Selbstständigen, sich diese Kriterien noch einmal bewusst zu machen und zu prüfen, ob er sie nach wie vor optimal einsetzt oder ob die Routine sie bereits verschlissen hat. Der Blick auf die Trendsetter in der freien Wirtschaft zeigt die aktuellen Prioritäten.

Bewerber willkommen

Mit den vielfältigen Auswirkungen von Reformen und Neuerungen zum Jahreswechsel eröffnen sich Chancen zu personellen Veränderungen. Inwieweit es die von ihm gewünschten sein werden, kann der Zahnarzt als Arbeitgeber sehr wohl beeinflussen. Will der Zahnarzt seine Mannschaft vergrößern, zum Beispiel wegen wachsendem Arbeitsaufkommen noch eine Dentalhygienikerin oder eine Prophylaxehelferin anstellen, ist jetzt die Gelegenheit dazu: Der Gesetzgeber hat für Kleinbetriebe, die neue

Mitarbeiter einstellen wollen, günstigere Rahmenbedingungen geschaffen. Unternehmer mit maximal fünf Mitarbeitern können jetzt mit geringerem Risiko als bisher expandieren. Das ist wichtig, wenn man bedenkt, dass der Posten der Personalkosten sich laut dem Jahrbuch der KZBV auf rund 30 Prozent der Praxisausgaben beläuft. Seit Jahresbeginn gilt der gesetzliche Kündigungsschutz nur noch für Betriebe mit mehr als zehn Beschäftigten statt wie bisher mit fünf – „wobei allerdings jene, die 2003 in dem betreffenden Betrieb mit mehr als fünf Angestellten beschäftigt waren, unverändert den bisherigen gesetzlichen Kündigungsschutz genießen“, erläutert der Kölner Rechtsanwalt Bernd Fröhlingdorf.

Falls die Neuen wider Erwarten nicht in die Mannschaft passen oder die angestrebten Praxisziele sich verändern sollten, kann der Zahnarzt dieses Arbeitsverhältnis auch nach der Probezeit leichter wieder auflösen.

Dennoch behält die Strategie oberste Priorität, sich die Bewerber nach zeitgemäßen Kriterien sorgfältig auszuwählen. Da bietet die derzeitige Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt mit über viereinhalb Millionen Arbeitslosen scheinbar goldene Zeiten für Arbeitgeber. Der Schein trügt. Qualifizierte Kräfte sind ebenso rar wie begehrt. Und um in eine neue Stelle zu wechseln, müssen sie ja nicht arbeitslos sein: Fachleute aus dem Konkurrenzbetrieb werden gerne genommen, wenn der qualifizierte Nachwuchs fehlt.

Nicht von ungefähr kam die Diskussion um die leidige „Ausbildungsplatzabgabe“ auf,



die sich schon wortwörtlich so monströs darstellt. Anwärter auf Lehrstellen gibt es viele – qualifizierte sind schwer zu finden, klagt Dieter Hundt, Präsident des Arbeitgeberverbandes (BDA). Und mit ihm so mancher niedergelassene Zahnarzt.

Die allgemeine Wirtschaftsflaute hemmt sogar diesen Wachstumssektor. Nach Angaben des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) gingen die Ausbildungszahlen bei den Zahnärzten bis September 2003 bundesweit um 3,1 Prozent, in den neuen Bundesländern um 7,3 Prozent zurück. Als Ursache sieht der BFB die Verunsicherung, die die Gesundheitsreform ausgelöst hat.

Die Entwicklung macht deutlich: Die Kluft wächst zwischen begehrten Mitarbeitern, die den Betrieb mit voranbringen, und den unliebsamen Beschäftigten, die sich lediglich als Hemmschuh qualifizieren könnten. Ebenso wächst die Kluft zwischen den Unternehmen, in denen jeder Mitarbeiter für frischen Wind in den Segeln sorgt, und



Attraktive Arbeitnehmer suchen sich attraktive Arbeitsplätze. Um die besten Bewerber zu finden, nutzen Arbeitgeber neue Kriterien, um sie zu binden, bieten sie ungewöhnliche Konditionen.

maroden Betrieben, in denen jeder so vor sich hin dümpelt. Wer Ersterer mit an Bord nehmen will, muss sich als souveräner und moderner Kapitän beweisen. Klartext: Attraktive Arbeitnehmer suchen sich attraktive Arbeitsplätze.

Charakter verzweifelt gesucht

Wie aber erkennt man potenzielle Diamanten und Goldstücke? Beim modernen Auswahlverfahren werten die Personalchefs Eigenschaften wie Loyalität, Kreativität und Zuverlässigkeit heute höher als gute Noten. Der Grund: Die Zahl der Bewerber ist groß, und auch nach dem ersten Aussortieren bleiben viele übrig – mit fast gleichwertigen fachlichen Leistungen. Zudem entpuppt sich so mancher Einserkandidat als Einzelkämpfer und damit als teamuntauglich. Wem nützt schon der Mann im Ausguck, der die Piratenfahne sichtet und darüber

schweigt, weil ihn gerade seine eigene Überlebensstrategie fesselt?

Charakterköpfe sind gefragt! Bei der Suche nach ihnen, setzen die Personalchefs auf die „Big Five“! Siehe da, die „großen Fünf“ sind eigentlich altbekannte Tugenden:

- Ist der Bewerber offen für Erfahrungen?
- Geht er/sie aus sich heraus?
- Wirkt er/sie seelisch stabil?
- Wirkt er/sie verträglich?
- Handelt er/sie gewissenhaft?

Aus den drei letztgenannten setzt sich der „Integritätstest“ zusammen, der die Frage beantworten soll, welchen dauerhaften Wert Bewerber für die Praxis haben werden. Persönliche Fragen im Bewerbungsgespräch sind erlaubt, doch in Grenzen. Ein Persönlichkeitstest muss auf der rein beruflichen Ebene bleiben. Auch gibt es rechtliche Bedenken, wenn der Arbeitgeber die Frage nach einer Schwangerschaft stellt. Grundsätzlich müssen Bewerberinnen auf diese nicht wahrheitsgemäß antworten.

Dennoch ist es so: Die Belastung für Praxisinhaber ist immens, wenn etwa eine angestellte Zahnärztin schwanger wird. Letztlich läuft es gemäß Mutterschutzgesetz fast immer auf ein Beschäftigungsverbot für die Schwangere hinaus. Der Sonnenstrahl zwischen den Gewitterwolken: Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hält eine hilfreiche Checkliste und einen Musterbrief bereit, die dem Zahnarzt helfen, bei der hierfür zuständigen Ortskrankenkasse die Übernahme des Löwenanteils an den Gehaltskosten während der Schwangerschaft gemäß Mutterschutzgesetz durchzusetzen. Unter „www.bzaek.de“ bietet die BZÄK übrigens auch alle aushangpflichtigen Gesetze und Vorschriften für Zahnärzte als Download an.

So lassen Sie sich fördern

Natürlich gilt es, auch finanzielle Aspekte bei der Bewerberauswahl im Einzelfall zu berücksichtigen. Etwa bei der Einstellung von Arbeitslosen. Selbstständige können staatliche Fördermittel beantragen, falls beide, der Unternehmer und der Arbeitslose, bestimmte Auflagen erfüllen. Die Bundesagentur für Arbeit in Nürnberg erklärte auf Anfrage: „Langzeitarbeitslose können mit den unterschiedlichsten Instrumenten gefördert werden; die Wahl hängt von den konkreten Umständen des Langzeitarbeitslosen ab.“ Eine globale Antwort gebe es nicht; es gilt die Devise: Vorab gefragt ist halb gewonnen.

Eine gesetzliche Neuerung zum Jahreswechsel, die ältere Mitarbeiter betrifft, könnte für die künftige Zusammensetzung der Praxis-Mannschaft ebenfalls relevant sein: Die verschärfte Regelung zum Vorruhestand lässt wohl so manchen altgedienten Lotsen noch an Deck ausharren, obwohl er eigentlich bald von Bord gehen wollte oder sollte. Denn – der Wirtschaftstitel Capital bringt die Folgen auf den Punkt – „die beliebte Kombination von 32 Monaten Arbeitslosengeld, einer um Abschläge geminderten Rente ab 60 Jahren und einer Zulage vom Chef wurde geknackt.“

Ab Februar 2006 wird Arbeitslosengeld maximal 18 Monate laufen, bei steigendem Mindestrentenalter. Für Mitarbeiter ab Jahr-

gang 1950 sieht's jetzt schlecht aus mit der Frühpensionierung, nur für Ältere gewährte die Politik Vertrauensschutz. Aktuell bietet das Altersteilzeitgesetz (AtG) für Mitarbeiter ab 56 Jahren aber eine Möglichkeit, die Belastung, die ein Ganztagsjob verursacht, zu mindern und damit auch die Aufgaben in der Praxis wieder besser zu schultern.

Um die Förderung vom Arbeitsamt zu erhalten, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Die Bürokratie ruft: Der Arbeitnehmer muss unter anderem dem Arbeitsamt nachweisen, dass er

1. mit dem Chef schriftlich vereinbart hat, dass er auf 50 Prozent der wöchentlichen Arbeitszeit verzichtet,
2. aber dennoch versicherungspflichtig beschäftigt bleibt und
3. innerhalb der letzten fünf Jahre 1080 Kalendertage (also etwa drei Jahre) versicherungspflichtig beschäftigt war.

Der Arbeitgeber muss die so genannten Wertguthaben der betreffenden Teilzeitkraft gegen Insolvenzen absichern. Die Bundesagentur für Arbeit weist darauf hin, dass ein AtG-Fall nur anerkannt wird, wenn der Platz zu Beginn der Teilzeitarbeit mit einem Arbeitnehmer „wieder“ besetzt werde, der festgelegte Auflagen erfüllt. Auch hier gilt: Wer Fördermittel nutzen will, lässt sich am besten beim zuständigen Arbeitsamt individuell beraten.

Die langfristige Bindung

Die Werbung um den Bewerber entwickelte sich in den Unternehmen der freien Wirtschaft geradezu in ein Dauerwerben um die firmeneigenen Mitarbeiter. Dabei handelt es sich keineswegs um einen Selbstzweck: Lange forderten Arbeitgeber ein hohes Maß an Flexibilität von den Arbeitnehmern, so dass mancher Unternehmer jetzt Mühe hat, die Geister, die er rief, wieder los zu werden. Zu viele Arbeitnehmer ziehen weiter. Die Ratten verlassen das sinkende Schiff, heißt's. Diamanten und Goldstücke bleiben. Aber sie wollen gepflegt werden.

Finanzielle Zuwendungen etwa, wie sie in diesem zm-Heft unter der Rubrik Praxisma-

nagement vorgestellt werden, sind sicherlich ein Anreiz, zu kommen. Manche können Arbeitnehmer langfristig „binden“, etwa die steuerlich günstige Direktversicherung für jeden Mitarbeiter. Allerdings muss sich gerade hierbei der Zahnarzt als Arbeitgeber absichern gegen die damit verbundenen Risiken, insbesondere gegen die Haftung wegen mangelnder Effizienz bei Verträgen mit so genannter Zilmerung zum Beispiel. Die Zilmerung setze konstante Einzahlungen während der gesamten Laufzeit voraus, kritisiert Hans-Peter Schwintowski, Professor für Versicherungsrecht an der Humboldt-Universität Berlin, den Effizienz-mangel. Sein Rat, wie sich der Zahnarzt



Foto: mauritius

Wenn sie einen guten Steuermann und ein verlässliches Team haben, können Sie ...

schadenfrei halten könnte: Kenne ein Arbeitgeber bestimmte rechtliche Hintergründe nicht, könne er einen unabhängigen Versicherungsmakler beauftragen, alle Beschäftigten über Direktversicherungen zu informieren und ein passendes Angebot für diese zu finden. „Der Makler haftet, auch für die gute und sorgfältige Auswahl eines adäquaten Produktes!“ versichert Schwintowski.

Der Wert der Schätze

Prämien und einzelne Zuwendungen wirken bekanntermaßen jedoch nur nachhaltig, wenn sie a) leistungsgerecht sind und b) von ideellen Werten verstärkt werden. Solche Katalysatoren sind kostengünstig und effizient, sofern der Arbeitgeber sie kontinuierlich nutzt. Wer den Wert seiner Diamanten und Goldstücke schätzt, darf ihnen das

ruhig zeigen. Wertschätzung steht nach Ansicht der beiden Ökonominen Anne M. Schüller und Monika Dumont denn auch ganz oben auf der Liste der Kriterien für einen guten Arbeitsplatz.

Zu der Wertschätzung gehöre auch das Lob, erklären sie in dem Ratgeber „Die erfolgreiche Arztpraxis“, raten jedoch ab von dem Motto: „Kritisiere unter vier Augen, lobe vor allen“. Ihres Erachtens sei ein Lob für eine einzelne Angestellte vor den Ohren der anderen oft Anlass zu Neid und Missgunst, beispielsweise wenn ein Neuling im Team über die Maßen gelobt werde, obwohl die gute Leistung auf der ausgezeichneten Unterstützung durch die Kolleginnen beruht. Im Ge-

genteil empfehlen Schüller und Dumont, unter vier Augen zu loben, um Neid zu vermeiden, weil die Missgunst unversehens in Mobbing eskalieren könnte. Wer wolle, könne den anderen ja selber von dem Lob erzählen, so die Autorinnen. Andererseits kann offenes Lob erfahrungsgemäß auch zu besseren Leistungen anspornen, vorausgesetzt es ist ehrlich und gerecht. Nach einer anstrengenden Sprechstunde

bleibt die Anerkennung vom Chef an alle und vor allen wohl ein guter Abschluss.

Wohin geht die Reise? Den Kurs kennen – das wollen ebenfalls die meisten guten Mitarbeiter. In Jahresgesprächen sollte ein Chef klar sagen, welche Ziele er anstrebt. Soll zum Beispiel der EDV-Bereich ausgedehnt werden? Oder hat sich eine Nische für Prophylaxeangebote geöffnet? Lässt sich beim Materialeinkauf noch sparen?

Optimal ist, wenn der Zahnarzt seine Helferinnen und anderen Angestellten an der Zielsuche beteiligt, denn jeder arbeitet an selbst gefundenen Lösungen eher mit als an fremden Vorgaben: „Die besten Talente werden dort arbeiten wollen, wo man an der Erreichung erstrebenswerter Ziele gestaltend mitarbeiten kann. Eine gute Mission schafft ein Treibhausklima für Spitzenleistungen“, erläutern die Betriebswirtinnen Schüller und Dumont die Antriebskraft von Entscheidungsspielräumen. Dann reizt es die Verwaltungsassistentin eher, mit Herstel-

lern um Rabatte zu feilschen – weil das ihr eigenes Ziel ist.

In erfolgreichen Unternehmen und Betrieben ist eine neue Kultur eingezogen. Bewährte Mitarbeiter werden langfristig „um“-worben, statt nur speziell zum Einstieg „ge“-worben.

Ausgezeichnete Arbeitgeber

Welche Faktoren begeistern die Mitarbeiter am meisten für ihren Arbeitsplatz? Das wollte zum Beispiel das Kölner Forschungsunternehmen psychonomics Greatplacetowork® wissen. Dessen Name trägt die Firmenphilosophie nach außen: Ein großartiger Platz zu arbeiten sei „ein Arbeitsplatz, an dem man als Mitarbeiter denen vertraut, für die man arbeitet, stolz auf das ist, was man tut und Freude hat an der Zusammenarbeit mit den anderen!“ Die Firma startete mit der Zeitschrift Capital die groß angelegte Mitarbeiterbefragung „Deutschlands Beste Arbeitgeber 2004“ für Unternehmen mit über 100 Beschäftigten.

Nun eignen sich Betriebe dieser Größenordnung aus der freien Wirtschaft nur bedingt als Vergleichsobjekte für Zahnarztpraxen. Dennoch bestimmen die hier hinterfragten Werte seit jeher das Betriebsklima: Der Befragung lagen fünf so genannte Dimensionen zu Grunde: zum einen Glaubwürdigkeit, Respekt und Fairness als Bausteine des Vertrauens in das Management, daneben der Stolz auf sich und die Firma sowie schließlich die Teamorientierung. Untersucht wurde die Einstellung der Mitarbeiter a) zu den Führungskräften, b) zur eigenen Arbeit und dem Unternehmen insgesamt und c) zu Kollegen.

Im Ergebnis lagen bei der Bewertung durch die Mitarbeiter jene Firmen ganz vorne, die ■ partnerschaftliches Verhalten am Arbeitsplatz, im Streitfall auch Mediation mittels Beratung durch Fachleute,

■ die gezielte Fortbildung der Mitarbeiter – bei Microsoft bis zu 30 Arbeitstage jährlich



Foto: mediacolors

... selbst stürmische Zeiten unbeschadet überstehen.

■ familiengerechte Arbeitsbedingungen zusätzlich zu einer vertrauenswürdigen und kompetenten Führung aufweisen konnten. „Die Art des Führungsstils muss zur Unternehmenskultur passen. Feldherrntypen haben keine Chance“, definiert etwa Thorsten Röwe, Personalchef bei Siemens.

Führungskräfte müssen heute mehr begeistern können als antreiben. Die Personalchefs bevorzugen Menschen mit Visionen, die den Kurs bestimmen. Und Manager müssen für alle im Boot nachvollziehbar handeln, den vorgegebenen Kurs also auch für sich selbst halten und Wechsel ankündigen.

Die Kriterien dieser Untersuchung können auch Zahnärzte anwenden, um ihrer Attraktivität als Arbeitgeber auf die Spur zu kommen. In Hessen etwa bewerteten die Mitarbeiter von 141 Zahnärzten nach ähnlichen Faktoren ihren Arbeitsplatz. Und da lässt sich noch einiges verbessern, ergab die Befragung zum Thema Mitarbeiterzufriedenheit, die von der Imagin Prof. Bochmann AG 2002 durchgeführt wurde.

Die Mitarbeiterinnen bestätigten ihren Chefs gerade in Detailspekten – etwa die Zusammenarbeit zu fördern (46,1 Prozent),

oder vorzuleben, was sie von ihren Angestellten verlangen (47,4 Prozent), ein gutes Betriebsklima zu schaffen (mit 51,2 Prozent das beste Ergebnis) – oft den Status des guten Arbeitgebers. Die Gesamtzufriedenheit mit den Chefs lag aber niedriger, bedingt durch offenbaren Mangel an Zeit und bei der Organisation der Arbeitsabläufe.

Partnerschaftliches Verhalten zeichne ein modernes Arbeitsverhältnis aus. Es trage, so Schüller und Dumont, wesentlich zu einer positiven Praxiskultur bei, die auch die Patienten goutieren. Das Verhältnis von Arbeitgeber und Arbeitnehmer sei eben ein Geben und Nehmen, wie bei jeder guten Beziehung.

Der Reformsturm im Gesundheitswesen zum Jahreswechsel hat Unruhe in die Praxen gebracht. Kassen-

gebühr und neue Regelungen zu Steuer- und Sozialabgaben haben über Gebühr Aufwand verursacht. Viele sind verunsichert – Patienten, Mitarbeiter und Arbeitgeber. Unsicherheit ist ein guter Nährboden für Angst, und die kostet Geld. Falls Gewitterwolken in Ihrer Praxis das Klima verderben, ist es jetzt höchste Zeit, das Ruder herumzureißen in Richtung Wohlfühlpraxis. Gut, wenn die Mannschaft das vorher weiß, damit bei dem Manöver alle an Bord bleiben.

Der besondere Nutzen der Unternehmen bei der Mitarbeiterbefragung durch Capital/psychonomics zeigte sich in zahlreichen Initiativbewerbungen: Das gute Klima lockte neue Mitarbeiter an. So wie Helferinnen und Fachangestellte des Zahnarztes um ihren Arbeitsplatz beneidet werden, wenn sie sich dort wohl fühlen und mit den Praxiszielen identifizieren. Effizientere Reklame als begeisterte Mitarbeiter gibt es schwerlich. ■



zm Leser service

Weitergehende Tipps und Infos zu dem Thema können Sie mit dem Kupon auf den letzten Nachrichtenseiten anfordern.

Foto: MEV

Hochschullehrer: Analogberechnungen sind fachlich begründet

Die Bewertung direkter Komposit-Restaurationen

Übersicht der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und der Deutschen Hochschullehrer für Zahnerhaltung



Im vorliegenden Beitrag nehmen Vertreter der wissenschaftlichen Fachorgane Stellung zu den Abrechnungsmodalitäten einiger Kostenträger. Sie stellen in ihrem Beitrag anhand eines historischen Rückblicks und nach Sichtung der internationalen Datenlage klar, dass Komposit-Restaurationen heute ihre Praxisreife erlangt haben und daraus folgend durchaus analog berechnet werden sollten.

Nach aktuellen Standards hergestellte direkte Komposit-Restaurationen werden hinsichtlich ihrer Eingruppierung und ihres Aufwands von Behörden und Kostenträgern zuweilen anders bewertet, als es aus fachlicher Sicht geboten erscheint. So stehen einige Kostenträger bislang einer Analog-Bewertung von Komposit-Restaurationen kritisch gegenüber und verweisen darauf, dass solche Leistungen als konventionelle Füllungen anzusehen seien. Sie beziehen sich dabei unter anderem auf Verlautbarungen des Bundesministeriums für Gesundheit aus den Jahren 1996 und 1997. Gerichtsurteile, die bislang zu diesem Thema gefällt worden sind, kamen zu uneinheitlichen, teils sogar gegensätzlichen Entscheidungen. Aufgrund der daraus resultierenden Unklarheit wird in der folgenden Übersicht die Problematik aus fachlicher Sicht dargestellt.

Historische Entwicklung Restaurationsarten/Materialgruppen

Bis Ende der 1980er Jahre gab es im Wesentlichen zwei verschiedene zahnärztliche Restaurationsarten:

- Die direkte Restaurationsart („plastische Füllung“) umfasste die Versorgung von Zähnen mit plastisch verarbeitbaren Füllungsmaterialien in einer Sitzung. Als Werkstoffe kamen dabei im Seitenzahnbereich vor allem Amalgam, zum Teil auch Stopfgold in Frage. Die Retention der Füllungen erfolgte weitgehend mittels makromechanischer

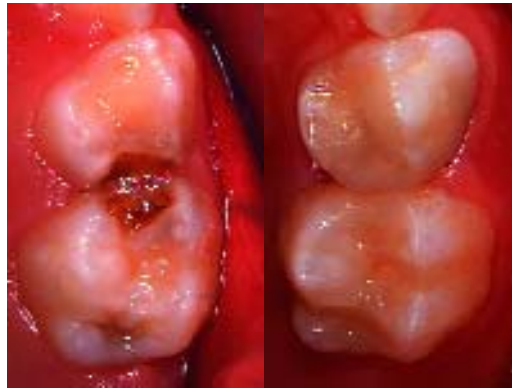


Abb. 1a: Konventionelles Einsatzgebiet für adhä-sive Kompositrestaurationen: Primärversorgung kariöser Läsionen

Abb. 1b: Direkte Kompositrestaurationen (hier: Primärversorgungen der Zähne 54 und 55, Spiegelbild)

Verankerung (wie durch Unterschnitt- oder Rillenpräparationen). Im Frontzahnbereich gelangten hingegen in erster Linie Zemente und Verbundwerkstoffe aus kunststoffhaltiger Matrix und anorganischen Füllstoffen (Komposite) zur Anwendung. Beim Einsatz von Kompositen konnte die Retention nur partiell durch Schmelzklebung erzielt werden, da ein praxisreif entwickeltes Totalbonding, bei dem plastisch verarbeitbare Restaurationsmaterialien nicht nur am Zahnschmelz, sondern auch am Dentin adhäsiv verankert werden, noch nicht etabliert war (Details siehe unten).

- Die indirekte Restaurationsart („Einlagefüllung“) umfasste die Versorgung von Zähnen mit laborgefertigten Werkstücken in mehreren Sitzungen. In der Regel wurde nach der Zahnpräparation mittels einer Ab-

formung ein Modell erstellt, das als Grundlage für das laborgefertigte Werkstück diente. In einer späteren Sitzung wurde das Werkstück mit Befestigungsmaterial eingegliedert.

Sowohl bei den direkten als auch den indirekten Restaurationsarten kam es durch die Weiter- und Neuentwicklung von Fertigungstechnologien sowie die Entdeckung von belastbaren Adhäsiv-Systemen an Schmelz und (!) Dentin zu grundlegend neuen Konzeptionen, die bei der Abfassung der GOZ im Jahr 1987/1988 nicht bekannt waren. Die Tatsache, dass bei der damaligen Beschreibung von Leistungsinhalten einer „plastischen Füllung“ wegen des Fehlens geeigneter Dentinadhäsive das Abdecken des Dentins durch eine Unterfüllung ausdrücklich vermerkt wurde, unterstreicht diesen Sachverhalt.

Erst später entwickelte Konzeptionen führten dazu, dass einerseits neue Elemente der direkten Restaurationstechniken in die indirekten Verfahren, andererseits neue Elemente der indirekten Restaurationstechniken in die direkten Verfahren übernommen wurden. Dadurch ist die früher eindeutige Trennungslinie wesentlich unschärfer geworden.

Entwicklung der Dentinadhäsive

Während Klebungen im Schmelzbereich bereits in den 70er Jahren klinisch nachweisbar erfolgreich eingesetzt werden konnten, war dies im Dentinbereich bis Anfang der 90er Jahre nicht der Fall.

In den Lehrbüchern der 80er Jahre wurde zwar erwähnt, dass seit den 60er Jahren von einigen Herstellern Dentinkleber angepriesen wurden. Gleichzeitig wurde aber vor deren Anwendung in aller Regel gewarnt. Es gibt praktisch kein in Deutschland bekanntes Lehrbuch, das in den 80er Jahren Dentinklebungen bereits für praxisreif erklärt hätte.

So stellten Ende der 70er Jahre zum Beispiel Lutz et al. den damaligen Kenntnisstand zur Dentinklebung wie folgt dar: „Der auf frisch gesetzten Dentinwunden stets vorhandene organische Film, die Unmöglichkeit, vitales

Dentin klinisch vollständig zu trocknen und der direkte Zugang zur Pulpa über das Tubulussystem lassen vorläufig eine Dentinhafung von Diakrylaten als nicht realisierbar erscheinen“... „Bis jetzt war es nicht möglich, am vitalen Dentin ohne Pulpagefährdung klinisch relevante Adhäsionskräfte in der Größenordnung der Dentinzugfestigkeit wirksam werden zu lassen“ [22]. 1985 gab Nolden in einem Lehrbuch von Sauerwein einen Überblick über den damaligen Kenntnisstand zu Schmelz- und Dentinklebern und nannte dabei auch einige Handelspräparate. Wegen des Fehlens geeigneter Dentinkleber empfahl er, vor dem Einbringen von Komposit-Restaurationen in jedem Fall das Dentin mit einer isolierenden Zementunterfüllung abzudecken [26]. 1987 äußerte sich Gängler in einem Lehrbuch zu Dentinklebern wie folgt: „Der klinische Einsatz wird weder werkstoffkundlich noch biologisch befürwortet“ [11]. 1989 nahm Geurtsen in einem Lehrbuch mit dem Titel „Klinik der Kompositfüllung“ zu diesem Sachverhalt Stellung: „Die bisher publizierten Resultate lassen insgesamt den Schluss zu, dass die gegenwärtigen Dentinadhäsive den klinischen Erwartungen nicht entsprechen und deshalb für eine routinemäßige Anwendung in der Praxis nicht zu empfehlen sind“ [12].

Anhand von In-vitro-Studien zeichnete sich im Lauf der 80er Jahre zwar eine partielle Verbesserung der Situation ab. Widersprüchliche Ergebnisse aus experimentellen Untersuchungen und zum Teil ungünstige klinische Resultate ließen aber weiterhin Dentinadhäsive als nicht praxisreif erscheinen. Diese Auffassung setzte sich bis Anfang der 90er Jahre fort und änderte sich dann erst mit zunehmendem Erkenntnisstand.

1992, also vier Jahre nach Einführung der GOZ, wurde in einer Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) festgestellt, dass trotz viel versprechender In-vitro-Versuche der klinische Einsatz von Dentinklebern noch nicht überzeugend gelöst sei [17; weiterführende Literatur 18].

In einer Stellungnahme der DGZMK aus dem Jahr 1993 kommt eine ähnliche Einschätzung zum Ausdruck: „Chemisch-toxi-

sche Effekte auf die Pulpa können durch bereits vorhandene Inhaltsstoffe der Composite und Adhäsive wie auch durch neu gebildete Substanzen hervorgerufen werden. Daneben können Pulpaschäden durch physikalische Einflüsse (zum Beispiel Aufbau von Gefügespannungen bei Volumen- und Formänderungen) beziehungsweise durch mikrobielle Einwirkungen (Bakterieninvasion im Fall eines undichten Kavitätenverschlusses) eintreten. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung über Bedeutung und Wertigkeit dieser Reizfaktoren für die Pulpa ist ebenso wie die These, dass Schäden durch Adhäsion des Kunststoffes mit dem Dentin („total bonding“) unterbunden werden könnten, bis heute nicht zum allgemein anerkannten Schluss und damit zu Ergebnissen gelangt, die vorbehaltlos in der Praxis umgesetzt werden können. Obwohl Dentinadhäsive in den letzten Jahren eine rasante und viel versprechende Entwicklung erfahren haben, bleiben Fragen bezüglich einer lokalen und systemischen Schädigung offen. Insofern sind nach wie vor konventionelle Schutzmaßnahmen zu empfehlen.“ [33]

Praxisreife der Dentinadhäsive

Anfang/Mitte der 1990er Jahre trat eine grundlegende Neuorientierung zur Frage des Pulpaschutzes, der Unterfüllungen und der Dentinadhäsion ein. Die zunächst zurückhaltenden Wertungen konnten erst nach einer besseren wissenschaftlichen Datenlage im Verlauf der 90er Jahre korrigiert



Abb. 2a: Erweitertes Einsatzgebiet für adhäsive Kompositrestaurationen: Sekundärversorgung kariöser Läsionen. Bis vor kurzem wären hier Überkronungen als nahezu einzige restaurative Therapieformen angezeigt gewesen.



Abb. 2b: Direkte Kompositrestaurationen (hier: umfangreiche Sekundärversorgungen der Zähne 45, 46 und 47, Spiegelbild). Kontrolle der Hygienefähigkeit mittels individuell ausgesuchter Interdentaltalraumbürsten.



Abb. 2c: Kontrolle nach 7 Jahren (Spiegelbild): Abgesehen von leichten Randverfärbungen nahezu unveränderte Situation



Abb. 2d: Kontrolle nach 7 Jahren: Abgesehen von leichten Randverfärbungen nahezu unveränderte Situation

werden und zu einer positiven Einschätzung der Dentinklebung führen [38]. Insofern kann man davon ausgehen, dass Dentinkleber etwa Anfang bis Mitte der 90er Jahre sukzessive „Praxisreife“ erlangten. Eine aktuelle Übersicht zu Bondingsystemen wurde im Jahr 2003 von Haller und Blunck vorgestellt [13].

Beim Dentin handelt es sich um ein Gewebe, das direkt mit der Pulpa in Verbindung steht. Man spricht deshalb vom Pulpa-Dentin-System. Im Rahmen der Präparation wird eine Dentinwunde erzeugt, die sachgerecht verschlossen werden muss. Dazu zählen vor allem der Einsatz biokompatibler Substanzen und der dichte Verschluss, um eine nachfolgende Infektion mit allen daraus resultierenden Folgeschäden zu verhindern. Darüber hinaus ist unter anderem auch eine Haftung erwünscht. Die Höhe der Haftung ist somit nur ein Einzelbaustein aus ei-

nem umfangreichen Anforderungskatalog. In der wissenschaftlichen Literatur ist man sich inzwischen darüber einig, dass Haftfestigkeitsmessungen allein keine Aussagen über die Eignung eines Adhäsivs zulassen. Neben diversen Untersuchungen zur Biokompatibilität und Gewebeverträglichkeit spielen Evaluationen zur Abdichtung und zur marginalen Integrität auf mikro- und nanostruktureller Ebene eine bedeutende Rolle [1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 20, 21, 28, 29, 30, 31]. Hinzu kommen die Verarbeitungs- und Inkrementtechniken der Restaurationsmaterialien nach Applikation der Adhäsive, die für eine Gesamteinschätzung adhäsiver Restaurationen von Bedeutung sind. Eine aufwändige und sorgfältige Verarbeitung in

allen Arbeitsschritten der Restaurationserstellung ist zwingend erforderlich. Bereits kleinere Verstöße gegen Anwendungsempfehlungen können zu klinischen Misserfolgen führen [27].

Der Durchbruch der Dentinadhäsive zur Praxisreife im Verlauf der 1990er Jahre erfolgte somit auf der Basis einer Vielzahl von Parametern und Erkenntnissen (die aus Gründen des Patientenschutzes zwingend notwendig waren) und nicht nur dadurch, dass neuere Generationen etwas bessere Haftwerte aufwiesen als ältere Generationen.

Indirekte Techniken

Fertigungsarten

Neben den konventionellen Fertigungsarten (Präparation, Abformung mit Abformmaterial, provisorische Versorgung, Gipsmodell, Modellation und Fertigung eines Werkstücks im Labor, Einsetzen des Werkstücks mit Befestigungsmaterial in einer zweiten Sitzung) gibt es inzwischen neue Fertigungstechnologien (zum Beispiel CAD-/CAM-gestützte Verfahren), die auf eine Abformung mit Abformmaterial, eine provisorische Versorgung, ein Gipsmodell, eine Modellation und Fertigung eines

Werkstücks im Labor und das Einsetzen erst in einer weiteren Sitzung vollständig verzichten können. Vielmehr wird hier anhand eines unmittelbar nach der Präparation erstellten optischen Bildes im Computer eine Restauration digital konstruiert und sofort in ein reales Werkstück (zum Beispiel aus gefräster Keramik) umgesetzt. Während

bei konventioneller Vorgehensweise (zum Beispiel beim Metallguss) ein solches Werkstück nur einen einige Mikrometer starken Randspalt zur Zahnschubstanz aufweisen darf, ist bei neuen Technologien ein etwas flexibler gestaltbarer Spielraum im Sinne einer „Randfuge“ möglich. Das Werkstück nimmt somit eine gewisse Zwischenstellung zwischen einem weitgehend fugenfreien Restaurationsteil einerseits und ei-

nem vorgefertigten, variabel gestalteten Insert (Erläuterungen siehe unten) andererseits ein. Die Eingliederung ist ohne Zwischenschaltung eines Labors in gleicher Sitzung möglich.

Obwohl einige Elemente der indirekten Fertigungsart erhalten blieben, wurden gleichzeitig viele Charakteristika der direkten Restaurationen („Füllungen“) übernommen (unter anderem Verzicht auf eine Abformung mit Abformmaterial, Verzicht auf ein Provisorium, Verzicht auf eine Modellerstellung aus Gips, Verzicht auf sämtliche Arbeitsgänge im Labor, Versorgung in einer Sitzung). Damit sind inzwischen die früher eindeutigen Unterscheidungskriterien „direkte“/„indirekte“ Verfahrensweise aufgeweicht worden.

Befestigung

Auch das Befestigen von indirekt hergestellten Werkstücken hat sich grundlegend verändert. Dabei werden inzwischen zahlreiche Arbeitsschritte, die sich bei direkten Techniken bewährt haben, übernommen.

Während früher zum Einsetzen vor allem Zemente verwendet wurden, nutzt man heute

zunehmend die Adhäsivtechnik, wobei seit Anfang der 90er Jahre neben der Schmelzhaftung auch die Dentinadhäsion zum Einsatz kommt. Die Dentinklebtechnik war – wie oben ausgeführt – 1987/88 noch nicht praxisreif entwickelt. Es handelt sich hier – auch in den Arbeitsabläufen – um eine völlig neue Vorgehensweise. Während bis

Anfang der 90er Jahre bei der Kavitätenversorgung (gleich ob indirekt oder direkt) darauf geachtet wurde, mittels Unterfüllungen einen unmittelbaren Kontakt von kunststoffhaltigen Materialien mit dem Dentin zu verhindern, wurde später eine Umkehrung der bisherigen Vorstel-



Abb. 3a: Erweitertes Einsatzgebiet für adhäsive Kompositrestaurationen: Umfangreiche Aufbaurestauration nach Kronenfraktur an Zahn 12. Bis vor kurzem wäre hier eine Überkronung (ggf. mit Stiftverankerung) als nahezu einzige restaurative Therapieform angezeigt gewesen.

lungen propagiert. 1987/88 war noch die Vorstellung allgemein akzeptiert, die bis zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Adhäsive würden bei Dentinkontakt die Pulpa auf chemisch-toxischem Weg oder über mikrobielle Invasion schädigen. Erst danach wurden zahlreiche Arbeitsschritte neu

eingeführt, um Dentin und Kunststoffe nicht mehr voneinander zu trennen, sondern vielmehr eine möglichst innige Verzahnung zwischen kunststoffhaltigen Klebern und Dentin herzustellen. Darauf aufbauend wurden auch die nachfolgenden Restaurationsverfahren neu konzipiert.

Direkte Techniken

Die Praxisreife neuer direkter Techniken

Bei den direkten Techniken hat sich ebenfalls ein grundlegender Wandel vollzogen. Dies betrifft unter anderem die Art der Präparation und der Formgebung von Kavitäten, die Art und Zusammensetzung der Materialien sowie die Insertions- und Oberflächenbearbeitungstechniken.

Innovationen haben sich insbesondere bei den direkten Komposit-Restaurationen (unzutreffender Weise gelegentlich auch als Kunststoff- oder gar „Plastik“-Füllungen bezeichnet) ergeben.

Mit Komposit-Restaurationen können heute sowohl Zähne im Front- als auch im Seitenzahnbereich hochwertig versorgt werden [15, 16, 19, 24, 25, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41].

Während die Versorgung von Frontzähnen mit Kompositen bereits in den 70er und 80er Jahren in bestimmten Situationen (schmelzbegrenzte Ränder) als vertretbar

erachtet wurde, war dies im okklusionstragenden Seitenzahnbereich bis zu den 90er Jahren nicht der Fall.

Der Durchbruch zu den heute möglichen Anwendungen ergab sich ab Anfang/Mitte der 90 Jahre



Abb. 3b: Direkter Kronenaufbau aus adhäsiv befestigtem Komposit. Es wurden keine parapulpären Schrauben oder sonstige makromechanische Retentionselemente eingesetzt.



Abb. 3c: Kontrolle nach 6 Jahren: nahezu unveränderte Situation

durch ein Zusammentreffen verschiedener Entwicklungen. Anzuführen sind unter anderem folgende Aspekte:

- Seit Ende der 80er Jahre und Anfang der 90er Jahre standen hinreichend stabile Komposite (Hybridkomposite) zur Verfügung.
- Seit Anfang/Mitte der 90er Jahre zeichneten sich grundlegende Verbesserungen im Bereich der Schmelz-/Dentinadhäsive ab.
- Seit Anfang/Mitte der 90 Jahre wurde eine Vielzahl neuer Inkrement- und Insertionsverfahren bekannt.

Seitenzahnrestaurationen

Sowohl in den damals gängigen Lehrbüchern als auch in den Stellungnahmen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurde die Anwendung von okklusionstragenden Komposit-Restaurationen im Seitenzahnbereich sehr zurückhaltend beziehungsweise als kontraindiziert bewertet.

Nach dem Kenntnisstand der Jahre 1987/88 wurden okklusionstragende Komposit-Restaurationen im Seitenzahnbereich vor allem aus folgenden Gründen als nicht praxisreif betrachtet:

- ungünstiges Verschleißverhalten,
- Schrumpfung während des Erhärtens,
- weitgehend fehlende Möglichkeiten, einen adhäsiven Verbund zum Dentin einzugehen,
- starke Dimensionsänderungen unter mechanischer und thermischer Belastung,
- zahlreiche ungeklärte, wissenschaftlich stark umstrittene Fragen der korrekten Verarbeitung (zum Beispiel widersprüchliche Angaben zu Schicht- und Insertionstechniken),
- kontroverse Diskussion zur Frage einer geeigneten Versorgung der Dentinwunde zum Pulpaschutz,
- technische Schwierigkeiten, unter Praxisbedingungen eine korrekte Formgebung zu

erzielen (zum Beispiel Herstellung adäquater okklusaler und approximaler Kontaktverhältnisse).

1984 gab die DGZMK eine Stellungnahme zur Anwendung von Kompositen im Seitenzahnbereich ab. Danach existierten zu diesem Zeitpunkt – in Übereinstimmung mit der Einschätzung der American Dental Association (ADA) – keine praxisreifen Komposite für okklusale und okklusal-approximale Füllungen im Seitenzahnbereich [42]. Diese Stellungnahme ist insofern von besonderer Bedeutung, als sie auch 87/88, also zum Zeitpunkt der Formulierung und Inkraftsetzung der GOZ, Gültigkeit besaß. Auch in einem 1988 erschienenen Fachbuch von Riethe wurde in Übereinstimmung mit den damals gültigen Empfehlungen nationaler und internationaler Fachgesellschaften für okklusionstragende Komposit-Restaurationen im Seitenzahnbereich noch keine Indikation gesehen. Es gab lediglich Hinweise

für die Versorgung minimaler, vollständig schmelzbegrenzter Läsionen im nicht okklusionstragenden Bereich [32]. In einem 1989 publizierten Fachbuch von Geurtsen findet sich noch keine Indikation für okklusionstragende Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich. Zu dieser Zeit wurde vor der Kompositversorgung okklusionstragender Kavitäten im Seitenzahnbereich, insbesondere wenn sie nicht rein schmelzbegrenzt waren (unter anderem wegen des Fehlens geeigneter Dentinadhäsive) in der Literatur sogar ausdrücklich gewarnt [12].

Noch 1992 wurden in einer Stellungnahme der DGZMK Komposite für okklusionsbelastete Versorgungen im Seitenzahnbereich als nicht geeignet angesehen [17].

Gelegentlich wird eingewandt, dass es Komposite wie auch Schmelz-Adhäsive doch bereits vor 1988 gegeben hätte. So wurde beispielsweise in Verlautbarungen des Bundesministeriums für Gesundheit aus den Jahren 1996 und 1997 zum Ausdruck gebracht, dass die Kompositfüllungstherapie wie auch die Adhäsivtechnik (Schmelzbonding) bei Erlass der GOZ bekannt gewesen seien. Diese dürfen jedoch – wie oben ausgeführt – nicht mit den erst in den 90er Jahren zur Praxisreife entwickelten und heute empfohlenen Schmelz-/Dentinadhäsiven verwechselt beziehungsweise gleichgesetzt werden. Außerdem hat das Bundesministerium für Gesundheit lediglich konventionelle Schichtungen und Lichthärtungen von Kompositen in seiner Einschätzung berücksichtigt. Neue Insertions-, Inkrement- und Formgebungstechniken von Komposit-Restaurationen, die in ihrer Gesamtheit nicht als besondere Ausführung oder Ergänzung einer vorhandenen Therapieform, sondern als neue selbstständige Leistung zu werten sind (siehe unten), wurden somit noch nicht hinreichend gewürdigt. Zu diesem Sachverhalt wurde vom Ministerium auch nicht dezidiert Stellung bezogen.

Die deutschen Hochschullehrer für Zahnerhaltung sowie die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (assoziiertes Mitglied der DGZMK) stellten deshalb fest, dass zum Zeitpunkt der Einführung der GOZ im Jahr 1987/88 der Entwicklungs-, Wissens- und

Erfahrungsstand (noch) nicht hinreichend vorhanden war, um Adhäsive und Komposite im Seitenzahnbereich im Praxisalltag anwenden zu können [36].

Erst im Verlauf der 1990er Jahre war in der Literatur wie auch in den Verlautbarungen von Fachgesellschaften eine Trendwende zu erkennen. Aufgrund verbesserter wissenschaftlicher Kenntnisse über die werkstoffkundlichen Eigenschaften neuer Komposite, den adhäsiven Verbund zu Schmelz und (!) Dentin, den Pulpaschutz und vor allem die Verarbeitung dieser Materialien unter Praxisbedingungen (Insertion, Formgebung und mehr) wurden die bisherigen Restriktionen sukzessive gelockert [15, 16, 35, 38, 40].

Diese veränderte Einschätzung wurde unter anderem durch die Einführung neuer, selbstständiger Arbeitsschritte möglich.

Auf der Grundlage modifizierter Präparationstechniken und neuartiger Formgebungshilfen wurde insbesondere die Insertion neu konzipiert. Dies betrifft auch die so genannte Schichttechnik. Häufig besteht bei Behörden und Kostenträgern die laienhafte Vorstellung, bei einer restaurativen Therapie werde lediglich „ein Loch mit plastischem Material

aufgefüllt“, was im Grunde keiner größeren Differenzierung bedürfe. Tatsächlich erfolgt jedoch inzwischen die Insertion unter besonderen Vorgaben: Nach entsprechender Adhäsivapplikation werden auf das vorbe-



Abb. 4a: Erweitertes Einsatzgebiet für adhäsive Kompositrestaurationen: Lückenschluss durch Zahnverbreiterungen. Bis vor kurzem wären außer kieferorthopädischen Behandlungen (die hier nicht in Betracht kamen) nahezu keine angemessenen Therapieformen angezeigt gewesen.



Abb. 4b: Die das Aussehen deutlich beeinträchtigende Lücke zwischen 13 und 15 ist zu klein für eine ansprechende Brücken- oder Implantatversorgung.



Abb. 4c: Nicht invasiver Lückenschluss durch Verbreiterung der Zähne 13 und 15 mittels direkt eingebrachtem Komposit (Detailaufnahme).



Abb. 4d: Nicht invasiver Lückenschluss durch Verbreiterung der Zähne 13 und 15 mittels direkt eingebrachtem Komposit (Übersichtsaufnahme). Nebenbefund: Situation nach zusätzlicher Formkorrektur der Zähne 11 und 21.

handelte Dentin zunächst sehr kleine Kompositmengen (zum Teil in modifizierter Viskosität) aufgetragen, die vom Umfang her mit den Kompositmengen, die beim adhäsiven Einsetzen von indirekt hergestellten Keramik-Restaurationen (zum Beispiel Keramik-Inlays) Anwendung finden, vergleichbar sind. Dieses mit neuen Materialien und Techniken vorgenommene aufwändige Vorgehen dient unter anderem dazu, Spannungskräften und sonstigen ungünstigen Effekten entgegenzuwirken und damit die Qualität von Restaurationen zu erhöhen [1, 23].

In diesem Zusammenhang finden sich gelegentlich grundlegende Fehleinschätzungen zur Dauer und zum Aufwand der Adhäsiv-Technik. So wurde zum Beispiel behauptet, dass durch die Dentinklebung kein besonderer zeitlicher Mehraufwand gegeben sei. Diese Fehleinschätzung kommt unter anderem dadurch zustande, dass sich die Betrachtungen nur auf den Vorgang des Auftragens diverser Substanzen auf die Zahnoberfläche reduzieren. Dem Gesamtprinzip der Dentinklebung wird dadurch jedoch nicht ausreichend Rechnung getragen. Eine stabile und damit klinisch erfolgreiche

Dentinklebung erschöpft sich nicht darin, diverse Flüssigkeiten auf Dentin aufzutragen. Vielmehr muss dafür Sorge getragen werden, dass der initial instabile Verbund zwischen Adhäsiv und Dentin nicht beschä-

dig wird. Würde man, wie zuweilen vorgetragen, nach Auftragen des Adhäsivs durch Einbringen einer größeren Menge von plastischem Füllungsmaterial lediglich eine Kavität auffüllen, würde der initial erzielte Verbund zum Dentin unter Umständen wieder verloren gehen (mit entsprechenden Folgeschäden, zum Beispiel so genannten postoperativen Sensibilitäten). Aus diesem Grund muss nach dem Konditionieren der Zahnhartsubstanzen, dem Auftragen der Adhäsivkomponenten und der



Abb. 4e: Kontrolle der Zahnverbreiterungen nach 6 Jahren. Nahezu unveränderte Situation. Die Kompositrestaurationen zeigen nahezu keine Farbveränderungen und einen kontinuierlichen Übergang zur Zahnhartsubstanz.



Abb. 4f: Kontrolle der Zahnverbreiterungen nach 6 Jahren: Auch parodontal zeigen sich unauffällige Verhältnisse. Keine erhöhten Sondiertiefen, keine Blutung nach Sondieren.

Lichthärtung eine sehr komplexe und zeitaufwändige Schmelz-/Dentinschichttechnik (differenziertes Auftragen kleiner Kompositinkremente) zum Einsatz kommen, um zu einem guten Ergebnis zu gelangen. Es ist somit nicht nur isoliert die Zeitdauer des Auftragens von Adhäsiven, sondern auch die der nachfolgenden Arbeitsschritte in Rechnung zu stellen, wenn man dem insgesamt hohen Aufwand einer klinisch suffizienten Dentinklebung hinreichend gerecht werden möchte. Die Schichttechniken in Bezug auf die

Schmelzklebung, die in den 80er Jahren nur ansatzweise entwickelt waren, erfuhren somit in den 90er Jahren mit dem Einzug von Dentinklebern eine neue Vorgehensweise und Wertigkeit.

Einige Nachteile, die bei früher üblichen Verarbeitungen den direkten Restaurationen im Vergleich zu den indirekten Restaurationen anhafteten (Formgebung, Kontaktstärke zum Nachbarzahn), können heute durch neue Verfahren behoben werden [6]. Dazu zählen zum Beispiel Leistungen, die aus der so genannten Insert-Technologie hervorgegangen sind. Unter einem Insert versteht man ein vorgefertigtes oder individuell geformtes Werkstück (zum Beispiel aus Keramik oder Komposit), das in ein plastisch verformbares Restaurationsmaterial eingegliedert werden kann und das so dazu beiträgt, die Formgebung und/oder die Kontaktstärke der „Füllung“ zum Nachbar-

zahn zu verbessern. Es handelt sich somit um ein Hybrid zwischen konventionellem Inlay und plastisch verarbeitbarer Füllung. Inzwischen stehen auch spezielle Formgebungs- und Platzhalterinstrumente zur Verfügung, die entsprechend den Inserts zum Einsatz kommen, allerdings nach dem Erhärten einer basalen Kompositenschicht wieder entnommen werden, so dass die entstandenen Hohlräume (entsprechend dem Umfang eines „Quasi-Inserts“) sukzessive mit weiteren Kompositinkrementen aufgefüllt werden müssen. Insofern ist auch das Insert inzwischen durch andere Formgebungsverfahren ersetzbar.

Insgesamt betrachtet gibt es nunmehr fließende Übergänge zwischen diversen Arten von Insert-entsprechenden Komposit-Restaurationen (speziell geschichtete Insertion), inserthaltigen Komposit-Restaurationen, Spielpassungs-Werkstücken und konventionellen Labor-Werkstücken.

Viele Arbeitsgänge, die bei den konventionellen Werkstücken, wie unter anderem bei Inlays, früher ins Labor verlagert werden konnten, verrichtet der Zahnarzt heute bei direkten Komposit-Restaurationen unter den erschwerten Bedingungen

der Verarbeitung in der Mundhöhle des Patienten selbst. Diese Anstrengungen rechtfertigen sich einerseits dadurch, dass es heute durch neue Leistungen, Verfahren, Arbeitsschritte und Materialien möglich ist, qualitativ hochwertige direkte Restaurationen in einer Sitzung herzustellen. Andererseits liegt ein besonderer Vorteil direkter Restaurationen darin, dass Substanz opfernde, stark invasive Eingriffe, wie sie bei indirekten Restaurationen eher zu verzeichnen sind, vermieden werden können.

Frontzahnrestaurationen

Wie oben ausgeführt, werden Frontzähne bereits seit längerer Zeit mit Kompositen versorgt. Obwohl die mechanischen Anforderungen im Frontzahnbereich zum Teil geringer sind als im kaubelasteten Seitenzahnbereich, waren die Ergebnisse aufgrund der oben genannten werkstoffkundlichen Schwächen der Komposite bis Ende der 1980er Jahre im Grunde nicht sehr zufrieden stellend. Hinzu kam die Verfärbungstendenz von Kompositen, die dazu führte, dass diese Restaurationen auch unter „ästhetischen“ Gesichtspunkten keine sehr hohen Erwartungen erfüllen konnten. Erst die Verbesserung der werkstoffkundlichen Eigenschaften von Kompositen Ende der 80er und Anfang der 90er Jahre sowie die Praxisreife von Schmelz-Dentinadhäsiven Anfang der 90er Jahre führte zu neuen Einschätzungen. Seit Beginn/Mitte der 90er Jahre können auch solche Frontzahnrestaurationen hergestellt werden, die aufgrund ihrer Größe und Lage komplexere Anforderungen hinsichtlich Farbe, Farbstabilität, Transparenz, Form, Oberflächen-glanz und -strukturierung sowie Funktion abverlangen. Die Weiterentwicklung von Kompositmaterialien einschließlich eines größeren Angebotes an Farben und Opazitäten erlaubt nunmehr die Herstellung optisch ansprechender und langlebiger Frontzahnrestaurationen. Das Ergebnis sind unter hohem Aufwand hergestellte, „ästhetisch“ und funktionell hochwertige, mehrschichtig eingebrachte Restaurationen, die sowohl am Schmelz als auch am Dentin haften [15,16,19,37,39,41]. Diese Restauratio-

nen sind mit früheren Kompositfüllungen nicht mehr vergleichbar.

Insofern können zahlreiche der obigen Aussagen zu den Versorgungen im Seitenzahnbereich auch auf den Frontzahnbereich übertragen werden, wobei hier noch die besonderen „ästhetischen“ Anforderungen hinzukommen.

Wertigkeit direkter und indirekter Restaurationen

Abgrenzung direkter und indirekter Restaurationen

In der Vergangenheit war oft die Auffassung verbreitet, bei direkt eingebrachten Restaurationen handele es sich um minderwertige Versorgungen („Plomben“, „Kunststoff“, „Plastik“ und mehr). Laborgefertigte Werkstücke wurden hingegen als besonders hochwertig betrachtet. Diese, auch heute noch gelegentlich anzutreffende Einschätzung ist allerdings in dieser Verallgemeinerung nicht mehr zutreffend.

Einerseits wurde in alten Leistungsbeschreibungen von direkt eingebrachten Restaurationen lediglich das Präparieren einer Standardkavität, die Unterfüllung zum Abdecken des Dentins (wegen des Fehlens praxisreifer Dentinadhäsive), das Anlegen von Hilfsmitteln (Matrize) zur Formung und das Füllen mit plastischem Füllmaterial beschrieben. Die neuartigen Adhäsiv- und Inkrementtechniken sowie der differenzierte Einsatz von Restaurationsmaterialien, zum Beispiel hinsichtlich Viskosität, Farbe und Transparenz, konnten damals nicht berücksichtigt werden.

Andererseits wurde es früher nur bei indirekten Restaurationen (Einlagefüllungen) für notwendig erachtet, Leistungsinhalte, zum Beispiel „Nachkontrollen und Korrekturen“, aufzuführen. Tatsächlich ist es allerdings so, dass auch für direkte Restaurationen nach dem definitiven Einfügen Nachkontrollen und Feinkorrekturen unumgänglich sind, wenn eine hochwertige Versorgung angestrebt wird.

Daraus ergibt sich, dass sowohl die Leistungsbeschreibungen für „plastische Füllungen“, als auch die Leistungsbeschreibungen für „Einlagefüllungen“ aus den Jahren



Abb. 5a: Erweitertes Einsatzgebiet für adhäsive Kompositrestaurationen: Reparaturversorgung vorhandener Restaurationen (hier: Keramikinlay an Zahn 46, Spiegelbild). Bis vor kurzem wäre hier eine Austauschversorgung als nahezu einzige restaurative Therapieform angezeigt gewesen.



Abb. 5b: Reparaturrestaurationsunter Belassung des approximal frakturierten Keramikinlays mittels adhäsiv eingebrachtem Komposit.

1987/88 nicht mehr dem heutigen Wissensstand entsprechen.

Bei den Einlagefüllungen wurden ursprünglich zum Beispiel ausdrücklich zwei Therapiesitzungen, diverse Abdrucknahmen mit entsprechenden Modellerstellungen, Herstellung, Eingliederung und Entfernen von Provisorien zu Grunde gelegt. Diese Arbeitsschritte

sind bei Anwendung neuer Techniken manchmal hinfällig. Bei den plastischen Füllungen sind wiederum neue Leistungsinhalte hinzugekommen. Wie oben ausgeführt, haben sich von der Art der Leistung aus betrachtet zwischen direkten und indirekten Restaurationen etliche Übergangsformen ergeben. Eine exakte Unterscheidung zwischen „plastischer Füllung“ und „Einlagefüllung“ ist somit wesentlich schwieriger geworden, als dies 1987/88 der Fall war. Dies rechtfertigt die Zugrundelegung eines größeren Bewertungsspielraums.

Optionen der Zahnhartsubstanzschonung

Klinische Studien haben zeigen können, dass die Haltbarkeit von Restaurationen aus Kompositen bei adäquatem Einsatz neuer Techniken deutlich erhöht wurde [24,25,40]. Als positiv gilt es auch hervorzuheben, dass bei der Versorgung ausgedehnter



Abb. 5c: Kontrolle nach einem Jahr: nahezu unveränderte Situation

ter Zahnhartsubstanzdefekte mit adhäsiv verankerten Restaurationen seltener Irritationen der Pulpa zu beobachten sind. Darüber hinaus ist es bei korrekter Anwendung der Adhäsivtechnik nicht mehr notwendig, das Restaurationmaterial durch Präparation zusätzlicher retentiver Kavitätenelemente (wie für parapulpäre Schrauben/Stifte,

Unterschnitte) zu verankern, wie dies bei konventionellen Versorgungsfällen erforderlich ist. Präparationen invasiv-retentiver Kavitätenelemente können zu Rissen und Sprüngen im Dentin, zu Korrosion sowie zu Irritationen der Pulpa führen und damit unter Umständen den Einsatz endodontischer Maßnahmen erforderlich machen. Bei korrekter Anwendung der Adhäsivtechnik kann hingegen die Notwendigkeit von Wurzelkanalbehandlungen reduziert werden [4].

Indikationsstellung und Aufwand

Es gibt inzwischen klinische Situationen, in denen einer direkten Restauration (zum Beispiel im Sinne einer direkt eingebrachten, adhäsiv verankerten Komposit-Restauration) gegenüber einer indirekten Restauration (etwa im Sinne eines laborgefertigten Gussmetall- oder Keramikwerkstücks) wegen der schonenderen und substanzzer-

haltenderen Vorgehensweise der Vorzug zu geben ist. Allerdings nur dann, wenn entsprechend aufwändige Verarbeitungsformen gewählt werden.

Dies umfasst zum einen den erhöhten Material- und Geräteaufwand, zum anderen den erhöhten Zeitaufwand.

Im Einzelfall kann die Herstellung direkter Restaurationen sogar aufwändiger sein als die Versorgung mit Inlays, wenn hohe Ansprüche an Qualitätsmerkmale wie Randgestaltung, Formgebung und proximale Kontaktstärke gestellt werden. Die gelegentlich aufgestellte Behauptung, bei Inlays (zum Beispiel Keramikinlays) handele es sich in jedem Fall um die zeitaufwändigste und anspruchsvollste Form der restaurativen Zahnversorgung, die es überhaupt gebe, ist unzutreffend.

Die Frage, ob zur Versorgung von Zähnen eher indirekte oder direkte Restaurationen zu bevorzugen sind, hängt nach dem aktuellen Kenntnisstand von vielen individuellen medizinischen Variablen ab (Lage, Form, Ausdehnung einer Kavität, Beziehung zu den Nachbarzähnen und viele mehr). Es würde der heutigen Prämisse von Substanzerhaltung geradezu widersprechen, wenn ein Zahnarzt aufgrund veralteter Vorstellungen Einlagefüllungen generell die Priorität einräumt.

Es ist heute unter Beachtung neuer Leistungen, Verfahren, Präparations- und Insertionstechniken sowie unter Verwendung neuer Materialien, Geräte und Instrumente möglich, hochwertige direkte Komposit-

Restaurationen im Front- und Seitenzahnbereich anzufertigen. Diese aufwändigen Verfahren sind nicht mit der 1987/88 verfügbaren Technologie identisch. Diese Gegebenheiten, einschließlich der Entwicklung der Schmelz-/Dentin-Adhäsive zur Praxisreife in den 1990er Jahren und der neuen Insertionstechniken bei direkten mehrschichtigen Restaurationen, konnten bei der Entwicklung des heute geltenden Leistungskataloges (GOZ 1987/88) nicht entsprechend berücksichtigt werden.

Begriffsdefinitionen

In verschiedenen Positionsbestimmungen zu diesem Thema werden Begriffe wie „Methoden“, „Verfahren“, „Techniken“, „Verfahrenstechniken“, „Modalitäten“, „Arbeitsschritte“, „Leistungen“ und mehr aufgeführt, die zwar fachlich weitgehend synonym, juristisch hingegen unterschiedlich zu bewerten sind.

Ähnliches gilt für die zusätzliche Kennzeichnung der oben genannten Begriffe mit Termini wie „weiterentwickelt“, „fortentwickelt“, „verfeinert“, „ergänzt“, „verbessert“, „neu entwickelt“, „selbstständig“, „eigenständig“ und so weiter.

Aus medizinisch-fachlicher Sicht ist es nicht möglich, diese Begriffe in jedem Einzelfall juristisch einwandfrei zu trennen. Dies soll an den Termini „weiterentwickelt“ und „neu entwickelt“ beispielhaft verdeutlicht werden.

Zahnärztliche Restaurationen gibt es schon seit sehr langer Zeit. Bereits vor über 100 Jahren waren „direkte“ und „indirekte“ Techniken (beziehungsweise Verfahren, Methoden, Leistungen)



Fotos: Staehle

Abb. 6a: Erweitertes Einsatzgebiet für adhäsive Kompositrestaurationen: Aufbau von Höckerfrakturen (hier: Höckerfraktur an dem mit einem Keramikinlay versorgten, endodontisch behandelten Zahn 16, Spiegelbild). Bis vor kurzem wäre hier eine Überkronung (ggf. mit Stiftverankerung) als nahezu einzige restaurative Therapieformen angezeigt gewesen.

bekannt. Wenn man die Begriffe weit genug fasst, fanden somit in der Zahnheilkunde im 20. Jahrhundert keine „Neuentwicklungen“, sondern lediglich „Weiterentwicklungen“ statt.

Wenn man einige Meilensteine und neue wissenschaftliche Erkenntnisse der restaurativen Zahnheilkunde im 20. Jahrhundert aufzeigen möchte, so zählen mit Sicherheit die Entwicklungen der Schmelz- und vor allem auch der Dentin-Adhäsivtechnik, sowie der neuen

Indikationsbereiche und Verfahren für direkte Kompositverfahrenrestaurationen dazu. Die restaurative Zahnheilkunde hat dadurch grundlegend neue Akzente erhalten. Gerade die Tatsache, dass es heute möglich ist, mit direkten Verfahren klinische Situationen anzugehen, die früher nur mit erheblicher Substanz opfernden, indirekten Verfahren lösbar waren, beweist diesen Sachverhalt.

Schlussfolgerungen

Seit mittlerweile über 100 Jahren gibt es unzählige Versuche und Empfehlungen zur Bearbeitung und Benetzung von Schmelz- und Dentinoberflächen mit dem Ziel, eine innige und dichte Verbindung zu Restaurationsmaterialien zu erhalten. In der Mitte des 20. Jahrhunderts wurde versucht, erste „Dentinklebung“ zu realisieren. So gesehen

konnte man argumentieren, die heute bekannte Adhäsivtechnik sei allenfalls eine Weiterentwicklung bereits bekannter Leistungen. Damit würde man aber verschweigen, dass sehr lange Zeit keine brauchbaren Kleber (samt zugehörigen Methoden, Verfahren, Modalitäten, Leistungen und mehr) zur

Verfügung standen. Erst seit Anfang bis Mitte der 90er Jahre liegen neue wissenschaftliche Erkenntnisse vor – mit entsprechender aussagekräftiger Literatur und klinischer Absicherung –, um ein Totalbonding (einschließlich Dentin) in der klinischen Anwendung empfehlen und einsetzen zu können. Insofern ist es erst von diesem Zeitpunkt an gerechtfertigt, von Praxisreife zu sprechen.

Die entsprechenden Stellungnahmen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften dazu sind eindeutig.

Ähnlich verhält es sich mit neuen Verfahren direkter Komposit-Restaurationen. Vergleicht man das 1987/88 übliche Indikationsspektrum und Vorgehen und die heute möglichen Einsatzgebiete und Verarbeitungsformen, so muss konstatiert werden, dass es sich um neuentwickelte, selbstständige Leistungen handelt, die nach Art, Aufwand und Kosten den indirekten Vorgehensweisen (zum Beispiel Einlagefüllungen) im Einzelfall gleichwertig sein können.

Aus den hier getroffenen Ausführungen resultiert, dass Analogbewertungen von direkten Komposit-Restaurationen fachlich begründet sind.



- Prof. Dr. D. Heidemann
(Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung, DGZ)
- Prof. Dr. E. Hellwig
(Past-Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung, DGZ)
- Prof. Dr. R. Hickel
(Past-Präsident der European Federation of Conservative Dentistry, EFCD; Past-Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung, DGZ)
- Prof. Dr. B. Klaißer
(Sprecher der Hochschullehrer für Zahnerhaltung)
- Prof. Dr. Dr. H. J. Staehle
(Past-Sprecher der Hochschullehrer für Zahnerhaltung)



Abb. 6b: Höckeraufbau und Reparaturrestauration mittels direkt eingebrachtem Komposit.

zm Leser service

Die Literaturliste können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Die Arzneimittelkommission Zahnärzte der BZÄK/KZBV informiert

Nebenwirkungsmeldungen im Jahr 2003

Christoph Schindler, Wilhelm Kirch

Der vorliegende Beitrag fasst die Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen des Jahres 2003 zusammen. Hier der alljährliche Übersichtsbericht.

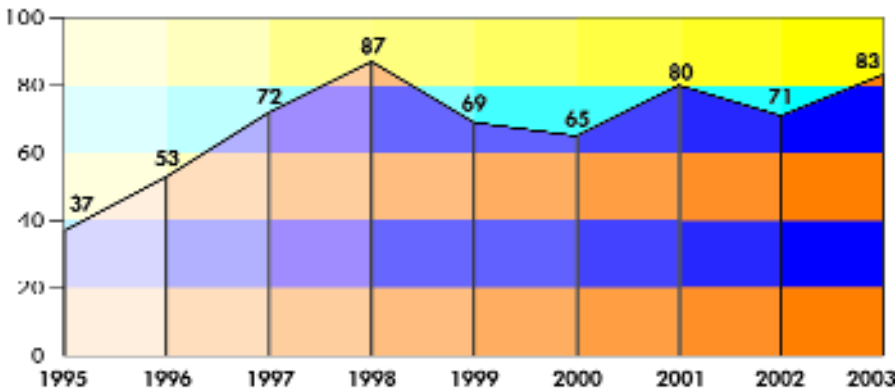


Abb. 1: Anzahl der gemeldeten Nebenwirkungen 1995 bis 2003

Die Entdeckung und Bewertung seltener unerwünschter Wirkungen von Arzneimitteln (UAW) ist oft erst nach der Zulassung eines Medikaments – wenn ausreichend Anwendungserfahrung vorliegt – möglich. Es ist daher notwendig, Einzelberichte zu Verdachtsfällen von unerwünschten Arzneimittelwirkungen und Wechselwirkungen, die im Zusammenhang mit der Anwendung in der klinischen Praxis bekannt werden, von zentraler Stelle systematisch zu erfassen und auszuwerten. Für den zahnärztlichen Bereich ist dafür die Arzneimittelkommission der Bundeszahnärztekammer (AKZ) zuständig.

Seit 1995 schwankt die Anzahl der von Zahnärzten bundesweit gemeldeten Nebenwirkungen zwischen 37 (1995) und 87 (1998) Meldungen – eine ausgesprochen niedrige Anzahl in Anbetracht der Tatsache, dass in Deutschland 54 931 niedergelassene Zahnärzte praktizieren (Quelle: Statistik der BZÄK 2002). Setzt man voraus, dass jeder Zahnarzt täglich mehrfach Lokalanästhetika verabreicht und mindestens wöchentlich Antibiotika und Schmerzmittel verabreicht oder rezeptiert, so ergeben sich

daraus durchschnittlich 1 000 Medikamentengaben pro Zahnarztpraxis und Jahr. Daraus errechnet sich ein geschätztes Verordnungsvolumen von 50 Millionen Verordnungen jährlich. Die aus diesem bundesweiten Verordnungsvolumen resultierende durchschnittliche jährliche Anzahl von 69 dokumentierten Nebenwirkungsmeldungen erscheint demgegenüber ausgesprochen niedrig und lässt vermuten, dass die Dunkelziffer an nicht gemeldeten UAWs zu

zahnärztlich verordneten Arzneimitteln relativ hoch liegt. Die Anzahl meldender Zahnärzte (70 Praxen, davon sieben mehrfach meldende in 2003) steht somit in einem auffälligen Missverhältnis zur Anzahl der praktizierenden Zahnärzte. Über die Gründe für die niedrige Meldefreudigkeit kann nur spekuliert werden, ein Hauptgrund mag die allgemeine Unsicherheit darüber sein, welche Nebenwirkungen überhaupt gemeldet werden sollten: Gemäß § 24 Absatz 7 der Muster-Berufsordnung für die deutschen Ärzte sind Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, aus ihrer Verordnungstätigkeit bekannt werdende unerwünschte Arzneimittelwirkungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft mitzuteilen. Eine gesetzliche Meldepflicht besteht hingegen nicht. Für die Zahnärzte sollten diese Meldungen analog an die Arzneimittelkommission der Bundeszahnärztekammer (AKZ) erfolgen. Für die Meldung ist es gleichgültig, ob ein Arzneimittel erst seit kürzerer Zeit oder schon lange verwendet wird. Besondere Aufmerk-

	Schweregrad „leicht“	Schweregrad „schwer“
UAW unbekannt	Meldung sinnvoll	Meldung wichtig und dringlich
UAW bekannt	Meldung, wenn ungewöhnliche Häufung	Meldung sinnvoll
	Kausalität unwahrscheinlich	Kausalität sehr wahrscheinlich
UAW unbekannt	Meldung wenn schwer oder Häufung	Meldung sinnvoll und wichtig
UAW bekannt	Im Allgemeinen keine Meldung	Meldung, wenn schwer oder Häufung innerhalb des eigenen Patientenguts

Tabelle 1: Übersicht, in welchen Fällen unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAWs) gemeldet werden sollten

	Substanz	n	Haut/Schleimhaut	Magen-Darm	Herz-Kreislauf	ZNS	Zähne	Sonstige
Analgetika	ASS	2		Darmblutung, Ulcus, Diarrhoe	Tachykardie			
	ASS, Paracetamol, Coffein	3		Magenschmerzen	Tachykardie			Nierenschmerzen
	Ibuprofen	3	Urtikaria			Sehstörung		
	Meloxicam	1	Gingivahyperplasie					
	Oxaceprol	1		Übelkeit		Schwindel		
	Tramadol	1		Obstipation	Pulsrasen	Benommenheit		
Antibiotika	Penicillin (PMP)	5	gen. Exanthem, Urtikaria		Schock			Muskelkrämpfe
	Clindamycin	28	Exanthem, Juckreiz	Ösophagitis, Diarrhoe, Übelkeit, Koliken, Schluckbeschwerden, bitterer Geschmack, Schmerzen beim Schlucken	Kreislaufschwäche RR-Abfall	Müdigkeit		allg. Schwäche
	Doxycyclin	1		blutige Diarrhoe				
	Amoxicillin	10	Exanthem, Ödem	Diarrhoe, Magenschmerzen, Geschmacksirritation	Kreislaufschwäche		Schmelzhypoplasien	
	Metronidazol	6	Exanthem		Kreislaufschwäche	Schwindel		
	Ofloxacin	1						Muskelkrämpfe
	Oxytetracyclin	1	Rötung, Juckreiz					
	Cefixim	1					Schmelzhypoplasien	
Lokalanästhetika	Articain + Epinephrin	14	Exanthem, Quaddeln, Allergie, Alopezie, Quinckeödem	Übelkeit	Kreislaufschwäche	Kopfschmerzen, Krampfanfall, Atemstillstand		Schweißausbruch
	Articain	1				Kopfschmerzen, Übelkeit		
	Lidocain	1			Kreislaufschwäche			
	Mepivacain	1			hypertensive Krise			
sonstige	Glimepirid	1		Übelkeit	Doppelsehen, Schwindel			
	Hexetidin	1	Schwellung Lippe, Allergie					
	Metoprolol	1	Gingivahyperplasie					
	Digoxin	1	Gingivahyperplasie					
	ISDN	1	Gingivahyperplasie					
	Glibenclamid	1	Gingivahyperplasie					
	Metformin	1	Gingivahyperplasie					
	Fexofenadin	1				Rhythmusstörungen		
	Triamcinolon							eingeschränkte Kiefergelenksbeweglichkeit
	Prednisolon, Polidicanol + Desqualinium	1	lokale Rötung, Juckreiz					
	Raceprinephrinhydrochlorid	1					Krampfanfall	
	Naftidofurylhydrogenoxalat	1		Diarrhoe				
	Theophyllin	1		Diarrhoe				
	Hydrogenperoxid	1					Schmerzzustände Front-	
	Chlorhexidin	1	Quaddeln, allerg. Reaktion					
	Tetrazepam	1		starke Übelkeit				
Influenzavirusantigen	1	akuter Haarausfall						

Tabelle 2: Übersicht der Nebenwirkungsmeldungen zu einzelnen Wirkstoffen

samkeit verdienen jedoch Arzneimittel, die neue Wirkstoffe enthalten. Dieses Spontanerfassungssystem dient dem frühzeitigen Erkennen von bislang unbekannt Nebenwirkungen sowie der Hypothesengenerierung von kausalen Zusammenhängen.

Grundsätzlich gilt daher: Im Zweifel eher melden als nicht melden, wenn ein begründeter Verdacht auf Kausalität besteht. Kriterien für die Meldewürdigkeit beziehungsweise Dringlichkeit einer NW-Meldung sind:

- Neuartigkeit beziehungsweise Bekanntheits- und Schweregrad
- Wahrscheinlichkeit des kausalen Zusammenhangs und
- beobachtete Häufigkeit.

Tabelle 1 gibt in Anlehnung an Berthold et al.: Klinikleitfaden Arzneimitteltherapie. Urban & Fischer 2003, 2. Auflage eine Übersicht, in welchen Fällen unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAWs) gemeldet werden sollten. In jedem Fall sollten alle beobachteten schweren und lebensbedrohlichen Nebenwirkungen – auch wenn sie bereits bekannt sind – immer wieder gemeldet werden, um im Rahmen der Pharmakovigilanz eine kontinuierliche Bewertung des Sicherheitsprofils von Arzneimitteln gewährleisten zu können.

Das einseitige Meldeformular kann unter www.bzaek.de, Zahnärzte, Arzneimittelkommission heruntergeladen werden.

2003: Unerwünschte Arzneimittelwirkungen

Nach dem so genannten Stufenplanverfahren sind die Arzneimittelkommissionen der Heilberufe – so auch die Zahnärzte der BZÄK und der KZBV – aufgerufen, Nebenwirkungsmeldungen an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) weiterzuleiten, um so eine Risikominimierung beziehungsweise ein Höchstmaß an Arzneimittelsicherheit zu gewährleisten. Im Rahmen dieser Anforderungen bietet die Arzneimittelkommission der BZÄK und der KZBV seit langem allen Zahnärzten in Klinik und Praxis einen fachspezifischen Beratungsdienst über das Institut für Klinische Pharmakologie der TU Dresden an, welcher auch eine interne Sammlung und Auswer-

tung der gemeldeten UAWs beinhaltet. Wie bereits in den Vorjahren geschehen, wird im Folgenden eine Zusammenstellung aller im Jahr 2003 an die AKZ-BZÄK/KZBV von zu meist niedergelassenen Zahnärzten gemeldeten Fälle zu beobachteten unerwünschten Arzneimittelwirkungen gegeben.

Nebenwirkungsvergleich 1995 bis 2003

Im Jahr 2003 gingen 83 Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen ein. Insgesamt wurden 97 Präparate gemeldet. Teilweise wurden als mögliche Ursachen der beobachteten Nebenwirkung mehrere Arzneimittel angegeben. Betrachtet man den Zeitraum der letzten Jahre von 1995 bis

jahren ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen. Die Anzahl der Meldungen zu Analgetika (elf Prozent gegenüber sechs Prozent im Vorjahr) ist unwesentlich angestiegen.

Der Anteil der Meldungen in der Gruppe „Sonstige“ (17 Prozent gegenüber 28 Prozent im Vorjahr) ist deutlich zurückgegangen. In dieser inhomogenen Gruppe sind zum Beispiel Mundspüllösungen und Präparate enthalten, die primär nicht vom Zahnarzt verordnet wurden (Tab.2). Dies erklärt sich aus der Tatsache, dass eine vom Zahnarzt beobachtete unerwünschte Arzneimittelwirkung nicht immer eindeutig dem vom Zahnarzt applizierten Präparat zuzuordnen ist und daher die vom Hausoder Facharzt verschriebene Medikation ebenfalls gemeldet wird.

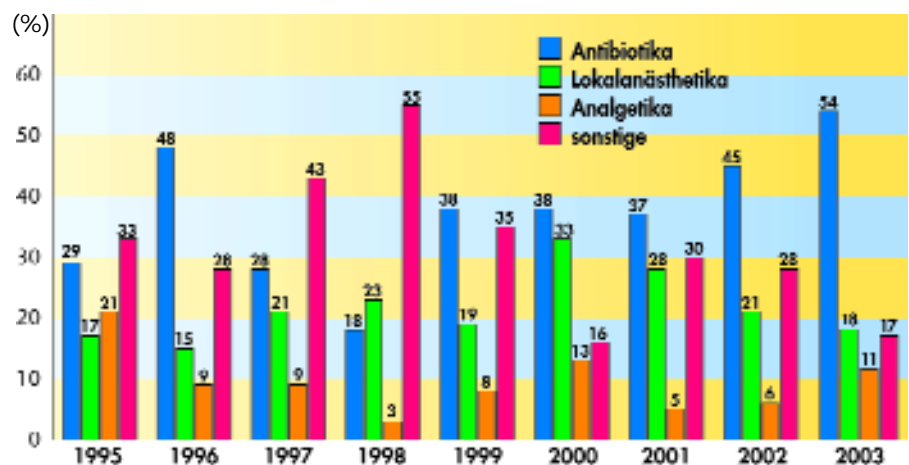


Abb. 2: Vergleich der Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen zu den einzelnen Wirkstoffgruppen in den Jahren 1995 bis 2003

2003, so werden jährlich von Zahnärzten durchschnittlich 69 Meldungen zu UAWs abgegeben (Abb.1).

Der Anteil der Meldungen zu unerwünschten Wirkungen von Antibiotika steigt seit 1999 kontinuierlich an und macht inzwischen über die Hälfte der insgesamt bundesweit abgegebenen Nebenwirkungsmeldungen von Zahnärzten aus. Positiv hingegen ist das kontinuierliche Sinken der Anzahl der Meldungen zu Lokalanästhetika zu verzeichnen (Abb. 2). Mit nur 18 Prozent gemeldeten Nebenwirkungen gegenüber 21 Prozent im Jahr 2002 und 28 Prozent im Jahr 2001 ist hier im Vergleich zu den Vor-

In der Gruppe der Lokalanästhetika wurden 2003 – wie bereits schon in den Vorjahren – vor allem Meldungen zu Articain registriert, was sicher auf die breite Anwendung des Präparates zurückzuführen ist (Tab. 2). In der Gruppe der Antibiotika hat sich der in den vergangenen Jahren abzeichnende Trend zur steigenden Anzahl der Meldungen zu Clindamycin weiter fortgesetzt. Diese Fälle von unerwünschten Wirkungen zu Clindamycin umfassten vor allem Symptome des Gastrointestinaltraktes (Ösophagitis, Diarrhoe, Übelkeit, Koliken) sowie der Haut und Schleimhaut (Exanthem, Juckreiz), aber auch des Herz-Kreislauf-

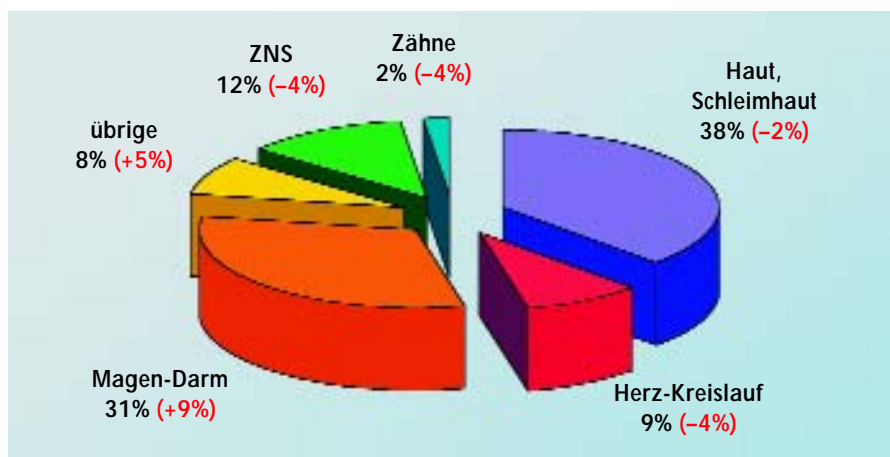


Abb. 3: Gesamtprofil der 2003 an die Arzneimittelkommission der BZÄK gemeldeten Nebenwirkungen nach Organsystemen (in Klammern: prozentuale Änderung im Vergleich zum Vorjahr 2002)

systems (Kreislaufschwäche, RR-Abfall). Auffallend häufig im Vergleich zu Vorjahren wurden aber auch Nebenwirkungsmeldungen zu Präparaten mit dem Wirkstoff Amoxicillin (18,9 Prozent) sowie Metronidazol (11,3 Prozent) registriert.

Ein besonders ungünstiger klinischer Verlauf nach wiederholter intraartikulärer Corticosteroid-Injektion mit dem Präparat Triam inject® (Wirkstoff: Triamcinolon) in das Kiefergelenk einer jungen Patientin aufgrund chronischer Rückenschmerzen soll hier kurz Erwähnung finden, da diese Nebenwirkungsmeldung eindrucksvoll und exemplarisch auf die mit einer derart invasiven Therapie assoziierten Gefahren hinweist. Zum Zeitpunkt der ersten Injektion hatte die Patientin im Kiefergelenk keinerlei Beschwerden. Bei fraglicher Indikation erhielt die Patientin im Abstand von vier Monaten zwei intraartikuläre Injektionen mit jeweils 40 Milligramm Triamcinolon und entwickelte daraufhin im Kiefergelenk progrediente Schmerzen und eine Kieferklemme. Klinisch imponierte ein völliges Fehlen der Gleitbewegung im Gelenk. Die bildgebende Diagnostik zeigte sechs Monate später ein massiv destruiertes Kiefergelenk mit kappenartiger knöcherner Umfassung des Gelenkkopfes. Intraoperativ zeigte sich ein völlig destruiertes Diskus und eine raue, nur noch teilweise von Knorpel bedeckte Gelenkfläche des Kiefergelenkköpfchens. Bei der pharmakologischen Beurtei-

lung dieser unerwünschten Arzneimittelwirkung ist zu bedenken, dass es sich bei Triam inject® um eine kristalloide Suspension handelt, die durch Präzipitation Knochen- und Knorpelschädigungen hervorrufen kann und daher für intraartikuläre Injektionen nicht geeignet ist. Neben der Bevorzugung wasserlöslicher Suspensionen sollte die Corticoiddosis bei Injektionen in kleine Gelenke nicht höher als zehn Milligramm sein. Da als mögliche Komplikation nach intraartikulären Steroidinjektionen dosisabhängig auch die Entwicklung aseptischer Nekrosen beschrieben ist, sollte die Indikation für eine intraartikuläre Steroidtherapie sehr kritisch gestellt werden und ist unserer Ansicht nach prinzipiell in Frage zu stellen.

Organbezogenheit der Nebenwirkungen

Auch 2003 manifestierten sich die meisten gemeldeten unerwünschten Arzneimittelwirkungen an Haut und Schleimhäuten (38 Prozent) meist in Form allergischer Exantheme, sowie im Gastrointestinaltrakt (31 Prozent) in Form von Übelkeit und Diarrhoe (Abb. 3).

Im Vergleich zum Vorjahr 2002 ist der prozentuale Anteil der Meldungen zu Nebenwirkungen, die den Gastrointestinaltrakt betreffen, um neun Prozent angestiegen. Gravierende Ereignisse vonseiten der Haut und Schleimhäute, zum Beispiel Erythro-

dermie oder Lyell-Syndrom, wurden nicht registriert. Allergisch bedingte Hautreaktionen sind insbesondere bei der Applikation von Antibiotika (hier vor allem die Gruppe der Penicilline sowie Clindamycin) zu beachten. Das Herz-Kreislaufsystem betreffende Nebenwirkungen wurden nur in neun Prozent der Fälle beschrieben, wobei meist leichter Schwindel oder Herzrasen gemeldet wurden. Anaphylaktische Reaktionen mit protrahiertem Verlauf wurden nicht gesehen.

Beeinträchtigungen des Gastrointestinaltraktes wurden hauptsächlich im Zusammenhang mit Antibiotika- und Analgetikatherapie beobachtet. Hierbei bezog sich der Hauptanteil an Meldungen auf das Präparat Clindamycin. Diese waren zumeist leicht bis mittelgradig ausgeprägt. Über ZNS-Störungen wurde in zwölf Prozent der gemeldeten Fälle berichtet, wobei meist Schwindel und Kopfschmerzen nach Articain-Anwendung gesehen wurden.

Nach Anwendung von Surgident Retraktionsfäden mit dem Wirkstoff Racepinephrine Hydrochloride wurde in einem Fall ein akuter Krampfanfall gemeldet.

Resümee

Im Jahr 2003 wurden der AKZ der BZÄK/KZBV insgesamt 83 Meldungen zu Arzneimitteln mitgeteilt. 54 Prozent der angezeigten Präparatgruppen betrafen Antibiotika (davon in über der Hälfte der Fälle Clindamycin), 18 Prozent Lokalanästhetika, elf Prozent Analgetika und 17 Prozent sonstige Arzneistoffe. Die gemeldeten Nebenwirkungen waren meist leicht bis mittelgradig ausgeprägt.

Dr. med. Christoph Schindler
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch
Institut für Klinische Pharmakologie
Technische Universität Dresden
Fiedlerstraße 27
01307 Dresden



Die Literaturliste können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Wichtige Differentialdiagnose der dentogenen Sinusitis maxillaris

Kieferhöhlenkarzinom als Ursache von Gesichtsschmerzen

Martin Kunkel, Torsten E. Reichert

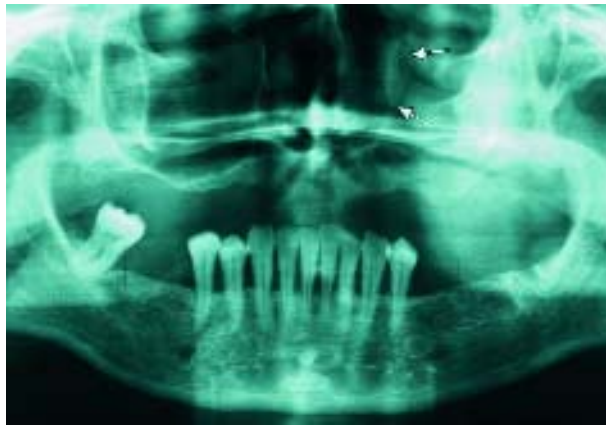


Abbildung 1:
Das Orthopantomogramm zeigt eine einseitige Verschattung der Kieferhöhle. Eine dentogene Ursache, etwa ein Wurzelrest oder eine Residualzyste, wird nicht erkennbar. Die knöchernen Begrenzungen der Kieferhöhle erscheinen durchgezeichnet. Bei genauer Betrachtung fällt die im Seitenvergleich weniger scharfe Konturierung der medialen Kieferhöhlenwand links auf.

Fotos: Kunkel

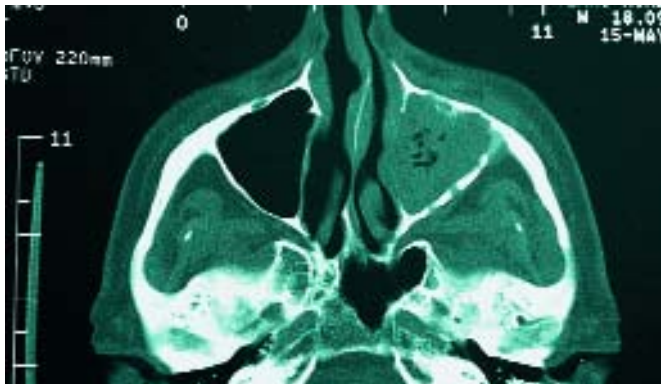
Kasuistik

Bei einem 45-jährigen Patienten war drei Jahre zuvor alio loco eine Kieferhöhlenrevision aufgrund einer dentogenen Sinusitis erfolgt. Aktuell waren bei dem zwischenzeitlich im Oberkiefer zahnlosen Patienten erneut Schmerzen mit Ausstrahlung auf das Versorgungsgebiet des N. infraorbitalis aufgetreten. In der radiologischen Basisdiagnostik mittels OPG zeigte sich eine Verschattung der linken Kieferhöhle die knöchernen Strukturen der Kieferhöhle erschienen auf dieser Aufnahme abgrenzbar (Abb. 1). Retrospektiv lässt sich in Kenntnis des CT Befundes eine im Seitenvergleich weniger deutliche Konturierung der linken

medialen Kieferhöhlenwand nachvollziehen.

In der erweiterten radiologischen Diagnostik mittels CT zeigte sich ein expansiv und destruktiv wachsender solider Tumor der Kieferhöhle mit deutlichen Arrosionen der dorsalen und anterolateralen Kieferhöhlenwand. Die nach medial verdrängte nasale Kieferhöhlenwand erscheint bereits teilweise aufgebraucht. Auch das Jochbeinmassiv wird durch den Tumor infiltriert (Abb. 2). Histologisch ergab sich zunächst die Einordnung des Tumors als maligner Misch tumor (odontogenes Karzinosarkom) mit epithelialen und mesenchymalen Anteilen. In der Referenzpathologie wurde die abschließende Diagnose eines Platten-

Abbildung 2:
CT-Darstellung des Befundes. Es zeigt sich eine Arrosion sämtlicher knöcherner Begrenzungen der Kieferhöhle als Zeichen der Knocheninfiltration. Die nasale Kieferhöhlenwand ist deutlich nach medial verlagert und bereits größtenteils destruiert.



In dieser Rubrik stellen Kliniker Fälle vor, die diagnostische Schwierigkeiten aufgeworfen haben. Die Falldarstellungen sollen Ihren differentialdiagnostischen Blick schulen.

epithelkarzinoms gestellt und die mesenchymalen Anteile nicht als eigenständige maligne Komponente gewertet.

Therapeutisch erfolgte eine erweiterte Hemimaxillektomie unter Einbeziehung des Jochbeinkörpers, des Prozessus pterygoideus, des Orbitabodens und des caudalen Siebbeins. Der Orbitaboden wurde alloplastisch mit einer PDS-Schale überbrückt und der Defekt temporär mit einer Obturatorprothese versorgt. Für eine prospektive prothetische Versorgung wurden im rechten Oberkiefer anterior zwei enossale Implantate und posterior ein Zygoma-Implantat eingebracht.

Unter Berücksichtigung der Kocheninfiltration der dorsalen Kieferhöhlenwand, des Orbitabodens und der caudalen Siebbeinzellen wurde der Tumor abschließend



gemäß der UICC Klassifikation bei Malignomen der Kieferhöhle als T3N0 Tumor dem Stadium III zugeordnet. Die bei diesem Tumorstadium empfohlene Nachbestrahlung lehnte der Patient ab.

Diskussion

Kieferhöhlenkarzinome sind insgesamt seltene Tumoren und stellen zusammen mit den anderen Tumoren der Nasenhaupt- und Nebenhöhlen nur etwa drei Prozent der Malignome im Kopf-Hals-Gebiet dar [Hosemann, 2002]. Es handelt sich mehrheitlich, zu rund zwei Drittel, um Plattenepithelkarzinome, daneben kommen aber auch Adenokarzinome, adenoid-zystische Karzinome und undifferenzierte Karzinome in relevantem Umfang vor [Khan et al., 2001; Waldron and Witterick, 2003]. An Risikofaktoren sind die Exposition gegenüber Stäuben von Buchen und Eichenholz aber auch gegenüber Chrom- und Nickelverbindungen gut belegt. Das Kieferhöhlenkarzinom kann daher auch als Berufskrankheit anerkannt werden (zum Beispiel gemäß Berufskrankheitsverordnung: BkV Nr. 4203). Ein pathogenetischer Zusammenhang zur Sinusitis maxillaris oder auch zur Polyposis nasi besteht nicht [Neville et al., 2002].

Die zentrale Problematik des Kieferhöhlenkarzinoms ist die in frühen Stadien fehlende und auch später oft noch sehr unspezifische klinische Symptomatik. Nasenbluten, Sekretion oder Behinderungen der Nasenatmung treten einerseits auch bei banalen Atemwegsinfektionen auf und sind andererseits häufig schon Symptome fortgeschrittener Tumoren. Insgesamt werden daher rund drei Viertel der Karzinome erst in fortgeschrittenen Stadien erkannt. Die durchschnittliche Latenz von retrospektiv erfragbaren, ersten Symptomen und Diagnosestellung liegt bei rund sechs Monaten [Hosemann, 2002]. Aus diesen Gründen ist die Prognose für Malignome der Kieferhöhle ausgesprochen schlecht und es werden Fünf-Jahres-Überlebensraten von oft nur zehn bis 30 Prozent erreicht [Neville et al., 2002]. Für die zahnärztliche Praxis ist vor allem die Abgrenzung zur chronischen Sinusitis maxillaris relevant.

Fazit für die Praxis

- Das Kieferhöhlenkarzinom ist die wichtigste Differentialdiagnose der chronischen einseitigen Sinusitis maxillaris.
- Die klinische Symptomatik und nativ-radiologische Darstellung beider Krankheitsbilder kann über lange Zeit des Krankheitsverlaufes nicht sicher abgegrenzt werden.
- Bei einer einseitigen Erkrankung der Kieferhöhle ohne adäquate dentogene Ursache sollten erweiterte diagnostische Maßnahmen, beispielsweise eine CT-Darstellung oder eine endoskopische Untersuchung, eingeleitet werden.

Das klinische und radiologische Erscheinungsbild der dentogenen chronischen Sinusitis maxillaris (Schmerzsymptomatik V2, (fötide) Sekretion, Nasenatmungsbehinderung, einseitige Verschattung der Kieferhöhle, therapierefraktär gegen konservative Therapie) erlaubt keine sichere Abgrenzung zwischen Entzündung und Neoplasie. Im vorliegenden Fall war darüber hinaus im Vorfeld eine dentogene Sinusitis bereits einmal operativ behandelt worden, so dass es gut nachvollziehbar war, erneute Beschwerden zunächst als Rezidiv oder Residuum zu betrachten. Richtungsweisend für die Diagnosefindung war die einseitige Erkrankung der Kieferhöhle ohne (hier nach Beseitigung) adäquate dentogene Ursachen. In dieser Konstellation sollte grundsätzlich eine weiterführende Diagnostik (CT/Endoskopie) veranlasst werden.

*PD Dr. Dr. Martin Kunkel
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Johannes-Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2
55131 Mainz*



Die Literaturliste können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Neurodermitis

Topischer Immunmodulator verbessert die Therapiechancen

Christine Vetter

Auf einen deutlichen Therapiefortschritt dürfen Patienten mit Neurodermitis hoffen: Mit dem topischen Immunmodulator Pimecrolimus steht jetzt eine neue Möglichkeit zur Verfügung, mit der sich die Hauterscheinungen akut behandeln lassen. Außerdem lässt sie sich auch zur Prophylaxe einsetzen.



Hauterscheinungen wie diese und andere neurodermitisch bedingte Hautläsionen können heute besser therapiert werden.

Foto: UCSD

Die Neurodermitis, auch atopische Dermatitis genannt, ist ein extrem belastendes Krankheitsbild. Die Betroffenen werden immer wieder von stark juckenden Hautveränderungen geplagt und müssen in den akuten Krankheitsschüben mit Kortison-Präparaten behandelt werden. Eine kausale Therapie der Neurodermitis ist dabei bisher nicht möglich, die Behandlung erfolgt rein symptomatisch mit entzündungshemmenden Wirkstoffen wie den Kortikoiden sowie in relativ ruhigen Krankheitsphasen durch sorgfältige und umfassende Hautpflege.

Seit kurzem gibt es eine weitere Behandlungsmöglichkeit durch Anwendung des Wirkstoffs Pimecrolimus, der als einprozentige Creme (Douglan®) auf den Markt kommt. „Das neuartige Prinzip ist als klarer Therapiefortschritt zu werten“, erklärte Professor Dr. Thomas A. Luger aus Münster bei einer Pressekonferenz des Unternehmens 3M Medica in Neuss. Pimecrolimus greift nach seinen Worten direkt in das immuno-

logische Geschehen bei der Neurodermitis ein. Der Wirkstoff hemmt das Enzym Calcineurin und verhindert so in den Hautzellen die Freisetzung von Botenstoffen, die die weiteren Entzündungsprozesse hervorrufen. Wird die Konzentration dieser proinflammatorischen Zytokine zurückgefahren, klingt die akute Symptomatik rasch ab. „Durch die neue Wirkstoffkomponente lässt sich der Juckreiz bei rund 50 Prozent der Patienten innerhalb von nur zwei Tagen vollkommen zum Verschwinden bringen“, erläuterte Luger in Neuss. Auch die Entzündungsreaktion werde deutlich gebessert.

Weniger Nebenwirkungen als bei Kortisontherapie

Pimecrolimus verursacht nach den Worten des Dermatologen weniger Nebenwirkungen als Kortison-Präparate. Ebenso hat diese Methode den Vorteil, nicht nur im akuten Schub, sondern auch vorbeugend

wirksam zu sein. So können Patienten mit atopischer Dermatitis den Immunmodulator bereits auftragen, wenn sie spüren, dass sich ein akuter Schub ankündigt. „Die Betroffenen wissen in aller Regel, wann die Hauterscheinungen wieder aufblühen“, so Luger. Der Ausbruch der Symptomatik kann aber durch das rechtzeitige Auftragen der neuartigen Creme oftmals verhindert werden oder der akute Schub lässt sich zumindest deutlich abschwächen.

Das neue Präparat, das nach Luger bei Erwachsenen wie auch bei Kindern angewandt werden kann, ist zudem gut verträglich. Es wurden im Rahmen klinischer Studien bislang mehr als 20000 Patienten behandelt und es liegen Therapieerfahrungen von zum Teil über drei und vier Jahren vor.



Atopische Hauterscheinungen führen zu Verstimmungen bei Kind und Eltern.

Foto: MEV

Dabei wurden laut des Wissenschaftlers keine systemischen Nebenwirkungen beobachtet, keine Hautatrophie und keine Photokarzinogenität. Ebenso fand sich kein Hinweis auf eine Sensibilisierung, Rebound-Phänomene oder eine Tachyphylaxie. Der Wirkstoff hat sich nach Angaben des Mediziners vielmehr als gut verträglich erwiesen und das auch bei Anwendung in besonders empfindlichen Hautregionen, beispielsweise dem Gesicht.

Christine Vetter
Merkenicherstraße 224
50735 Köln

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Abschwellendes Nasenspray mit Schleimhautschutz

Till Uwe Keil

Auch der banale Schnupfen kann seine Tücken haben. Reichen Papiertaschentuch und Inhalationen nicht mehr, sind häufig abschwellende Nasentropfen das Mittel der Wahl. Diese sind symptomatisch zwar wirksam, können bei semichronischem Gebrauch jedoch die Nasenschleimhaut nachhaltig schädigen. Diese Schwierigkeit scheint nun überwunden zu sein.



Foto: PhotoDisc

Wer regelmäßig Nasenspray benutzt, kann seine Nasenschleimhaut schädigen. Ein neuer Schleimhautschutz soll das nun verhindern.

Gegen einfache und durch Nebenhöhlen- oder Mittelohrentzündung komplizierte Rhinitiden helfen simple abschwellende Nasentropfen. Imidazolderivate wie Xylometazolin sind in dieser Indikation millionenfach eingesetzt worden. Durch ihre alpha-adrenerge Wirkung bewirken sie gezielt und schnell eine Vasokonstriktion der Schleimhautgefäße. Das beseitigt in kurzer Zeit nach der Anwendung ein Sistieren des Laufschnupfens. Die abschwellende Wirkung verhindert auch eine Verlegung der Nebenhöhlen mit der Folge einer auf-

gepflanzten Entzündung. Ähnlich ist auch die Wirkung auf Abschwellung der Eustachischen Röhre, die das Innenohr mit dem Rachenraum verbindet.

Die positiven Wirkungen der abschwellenden Nasentropfen und -sprays ist also nicht zu bestreiten. Allerdings wird diese Wirkung nicht selten mit einem hohen Einsatz erkauft: Zwei Faktoren begründen die häufigen Nebenwirkungen solcher Medikamente. Es ist einmal die erzeugte Austrocknung der Nasenschleimhaut mit Borkenbildung der Nasensekrete – ein Zustand, der jeglicher Barrierefunktion der Nasenschleimhaut zuwider läuft und immer wieder zu dann gravierenden Sekundärinfektionen Anlass gibt. Auf der anderen Seite führt eine zu lange Anwendung – das ist nach heutiger Sicht mehr als drei, maximal fünf Tage – zu bleibenden Schä-

den an der Schleimhaut. Rezidivierende Hals-Nasen-Ohreninfekte aber auch der Verlust von Anteilen des Riechvermögens sind die Folge.

Immer wieder beobachten die Fachärzte, dass sich Patienten an abschwellende Substanzen gewöhnen. Das liegt nicht zuletzt an der Induktion von Reboundphänomenen nach Absetzen der Mittel. Die trockene Schwellung beengt wiederum die Atmung und motiviert zum Griff nach den bewährten abschwellenden Sprays und Tropfen. Die Fachleute sprechen hier von einer regel-

rechten Nasenspraysucht oder einem Privinismus – ausgelöst durch die berüchtigte Rhinitis medikamentosa.

Schädliche Bagatelle

Wie schon angedeutet, kann eine banale Rhinitis allein durch Folgeerkrankungen wie Entzündungen der Nebenhöhlen einen Patienten relativ schwer belasten. Noch schwerer wiegt nach Ansicht des Bielefelder HNO-Arztes, Prof. Wolfgang Eiles, jedoch die volkswirtschaftliche Last durch Ausfälle im Arbeitsprozess. Eiles rechnete vor: Laut Literatur und epidemiologischen Erhebungen hat jeder Deutsche im Durchschnitt zweimal im Jahr eine Rhinitis. Zehn bis 15 Prozent der Fälle führen zu einer begleitenden Sinusitis. Das führt 16 Millionen Patienten pro Jahr in die Praxis der Ärzte. Unter den Fällen sind „alte Bekannte“: 25 Prozent

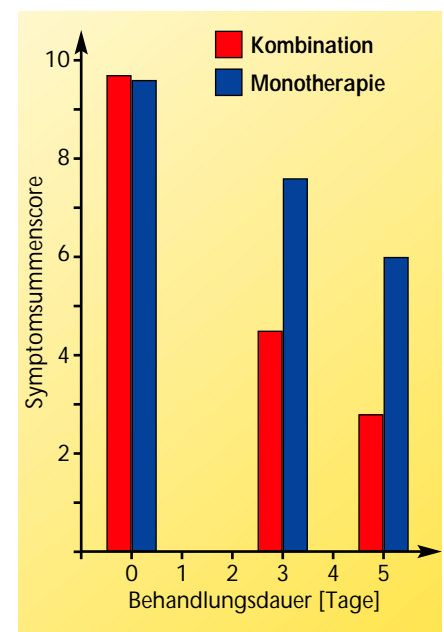


Abbildung 1: Behandlung der banalen Rhinitis mit Xylometazolin als Monotherapie und in Kombination mit Dexpanthenol. Aufgetragen sind die Symptomsummenscores zu Studienbeginn sowie am dritten und fünften Tag (Quelle: Dethlefsen 2004).

inzwischen chronifizierte Sinusitiden. Unterstelle man bei etwa einem Drittel der Patienten einen Arbeitsprozess, so summiert sich der volkswirtschaftliche Schaden durch solch eine als banal angesehene Erkältung auf zirka 20 Milliarden Euro pro Jahr in Deutschland. Hauptfaktor: Arbeitsausfälle.

Kombination als Ausweg

Es dürfte auch heute zu den Seltenheiten gehören, dass ein Nasenspray in einer prospektiven, randomisierten Studie nach Kriterien der „Evidence-Based-Medicine (EBM)“ evaluiert wird. Die Hersteller einer Kombination aus dem abschwellenden Xylometazolin und dem schleimhautprotektiven Dexpanthenol sahen es als möglich an, solch eine Studie zum Beweis der Überlegenheit ihrer patentierten Kombination durchzuführen – und gewannen Sicherheit für sich und die Patienten. Dr. Uwe Dethlefsen vom MKL-Institut für Klinische Forschung in Aachen trug die Daten der von ihm geleiteten Studie an 151 Patienten mit akuter Rhinitis vor. Die Patienten wurden nach den Hauptsymptomen

- Nasenatmungsbehinderung,
- Rhinorrhoe,
- Rötung der Nasenschleimhaut sowie
- Nasenmuschelhyperplasie eingeteilt.

Jedes der Symptome wurde nach Scores von Null bis vier bewertet. Es wurden nur Patienten mit klinisch gesicherter Diagnose und einem Mindest-Summenscore von größer oder gleich sechs eingeschlossen. Alle Patienten erhielten randomisiert und doppelblind dreimal täglich einen Sprühstoß von 100 Millilitern pro Nasenloch mit fünf Milligramm Dexpanthenol plus 0,1 Milligramm Xylometazolin oder nur 0,1 Milligramm Xylometazolin. Die Beobachtungsdauer betrug fünf Tage mit einer Zwischenauswertung am dritten Tag. Bei den Behandlungsarmen wurden 76 Patienten zugeordnet. Ihr Symptomsummenscore betrug vor der Behandlung 9,7 be-

ziehungsweise 9,6. Insgesamt beendeten 151 Patienten die Studie protokollgerecht. Die Ergebnisse der Studie zeigt Abbildung 1. Zwar findet sich unter Monotherapie auch eine gewisse Verbesserung der Symptome, was nach der bisherigen klinischen Erfahrung mit alpha-adrenergen Substanzen auch zu erwarten ist. Allerdings sind die Patienten nach fünf Tagen im Schnitt nicht symptomfrei, sondern lediglich gebessert. Ganz anders unter der Kombination: Hier erreichen die Werte des Symptomsummenscores bereits nach drei Tagen ein Heilungsniveau, das unter der Monotherapie bei Studienende noch nicht erlangt werden konnte. Nach fünf Tagen waren die Patienten, welche das Kombinationspray erhalten hatten, im Durchschnitt geheilt.

Klinisch relevant sind diese Ergebnisse, da die Kombination nicht nur schneller wirkte, sondern diese Wirkung auch mit wesentlich weniger Nebenwirkungen erzielte. Das zeigte sich daran, dass unter der Kombination lediglich einmal eine Nebenwirkung (leicht gerötetes Sekret) gemeldet wurde, während in der Gruppe unter Monotherapie viermal Nasenbluten und einmal Brennen in der Nase berichtet wurden. Auch nahm unter der Monotherapie die Trockenheit in der Nase im Schnitt von 0,5 Scorepunkten zu Beginn auf 1,7 Punkte zu, die Borkenbildung von 0,3 auf 1,4 Punkte, unter der Kombination nahmen beide Parameter ab (von 0,8 auf 0,3 sowie von 0,4 auf 0,2).

Diese Beobachtungen demonstrieren die additive Wirkung von Dexpanthenol sowie seine Schutzfunktion.

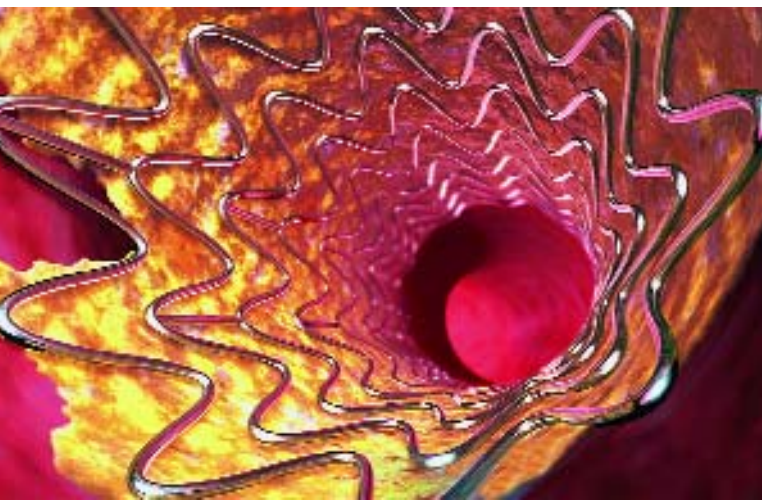
Damit ist durch Einführung der Kombination die Arzneimittelsicherheit bei der Indikation Rhinitis signifikant verbessert worden. Man kann ebenfalls aus der schonenderen und kürzeren Behandlung schließen, dass auch die Kostenseite durch das neue Kombinationspräparat günstig beeinflusst wird.

Die wichtigsten Daten der Studie wurden bereits von W. Kehrl, U. Sonnemann und U. Dethlefsen in der Zeitschrift *Laryngo-Rhino-Otologie* (Band 82, 2003, S. 266 bis 271) publiziert. Detailfragen zu der neuen Therapie beantwortet Priv. Doz. Dr. Kehrl aus Hamburg (Kehrl.hno@marienkrankenhaus.org). ■

Kardiologie

Zytostatika-beschichteter Stent bewährt sich

Stenosen in Koronargefäßen werden heute routinemäßig aufgedehnt. An besonders kritischen Stellen werden so genannte Stents eingepflanzt, starre Röhrchen, die das aufgeweitete Gefäß offen halten sollen. Leider setzen sich auch solche Stents oft schon nach wenigen Monaten wieder zu. Eine Beschichtung mit dem Zytostatikum Paclitaxel scheint dieses Risiko zu mindern.



Der Stent hält das Gefäß offen. Durch eine besondere Beschichtung bleibt er nun dauerhaft durchlässig.

Foto: Johnson

Schon seit Jahren wird versucht, durch Beschichtung der in Koronarien verpflanzten Stents die Gefahr einer Restenose zu mindern. Im Einsatz waren zum Beispiel Thrombozytenaggregationshemmer, ohne dass sich ein deutlicher Vorteil gegenüber den nackten Stents zeigen ließ.

Nun hat die Arbeitsgruppe um Gregg W. Stone vom Lenox Hill Heart and Vascular Institute in New York eine neunmonatige Studie an 1 314 Patienten mit einer Ein-Gefäß-Erkrankung vorgestellt, denen jeweils nach Zufallszuteilung ein nackter oder mit Paclitaxel beschichteter Stent eingepflanzt wurde.

Paclitaxel ist als Zytostatikum bei soliden Tumoren sehr erfolgreich. Es wurde in dieser neuen Indikation eingesetzt, weil man mit seiner Hilfe die zur Restenose führenden Zellverbände unterdrücken wollte. Die Beschichtung war so angelegt, dass der Wirkstoff aus einer Polymerbasis nur sehr langsam freigesetzt wurde.

Deutlich weniger Restenosen

Deutlich verringerte sich in der Gruppe, die den beschichteten Stent eingepflanzt bekam, die Notwendigkeit einer erneuten Revascularisation von zwölf Prozent auf 4,7 Prozent innerhalb der neunmonatigen Beobach-

tungszeit im Vergleich beider Gruppen. Der Stenosegrad im Interventionsbereich war in der Verumgruppe nach neun Monaten um 13,5 Prozentpunkte geringer, wie die kumulierten Kurvenscharen in Abbildung 1 zeigen. Die grafische Auftragung demonstriert auch deutlich, wie stark sich die erneute Verengung des betroffenen Koronargefäßes verzögert. Entsprechend vermindert war auch der Anteil der Patienten, die in den ersten neun Monaten nach der Intervention einen erneuten Eingriff benötigten.

Allerdings bringt dieser Vorteil am Interventionspunkt kaum einen Effekt quoad vitam. Wie an dieser Stelle schon mehrfach diskutiert, sind Krankheiten im Rahmen des Metabolischen Syndroms – wie die hier verfolgte Koronare Herzkrankheit – progrediente Systemerkrankungen, die nicht nachhaltig durch lokale Manipulationen geheilt werden können.

Somit ist festzuhalten: Notfallmäßig ist eine Rekanalisation durch Gefäßaufweitung und Stentimplantation immer vertretbar. Die Gefährdung der Patienten durch einen Myokardinfarkt oder vaskulär bedingten Tod bleibt aber durch diese Maßnahme unberührt, wenn die Erkrankung nicht gleichzeitig systemisch, etwa durch wirksame Medikamente attackiert wird.

T. U. Keil

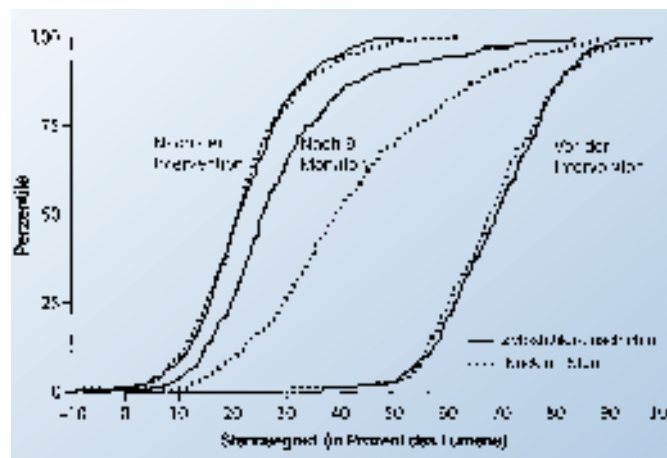


Abbildung 1: Verlauf des Stenosegrades bei den Studienpatienten vor, unmittelbar und neun Monate nach der Aufweitung eines Koronargefäßes und Versorgung mit unterschiedlichen Stents (Quelle: G. W. Stone et al., NEJM 250; 2004, 221-231).

Orthopädie

Neusubstanz reduziert Frakturrisiko

Strontium – ein Erdalkalielelement – vermag als Ranelat eingesetzt das Frakturrisiko bei postmenopausalen Frauen in der Sekundärprävention um 49 Prozent zu senken.



Sport im „Alter“ ist wichtig – aber möglichst ohne Knochen-schäden.

Foto: PhotoDisc

Bereits in einer ersten Studie der Phase II hatte sich Strontiumranelat als aktives Medikament gegen Osteoporose-bedingte Frakturen bewährt. Nun wurde in einer großen Phase-III-Nachfolgestudie an 1 649 Frauen mit Osteoporose, die mindestens eine Wirbelkörperfraktur erlitten hatten, eine Bestätigung der ersten Erfolge erreicht. Die Frauen erhielten täglich zwei Gramm Strontiumranelat oder Plazebo über drei Jahre. Es wurde Kalzium und Vitamin D in den empfohlenen Dosierungen in beiden Gruppen supplementiert. Die Wirbelsäule wurde im Jahresrhythmus geröntgt, die Knochenmineraldichte im halbjährlichen Abstand bestimmt.

Klinisch relevanter Knochenaufbau

Wie aus der experimentellen Chirurgie bekannt, führt der Wirkstoff zur Dissoziation der Knochenremodellierung. Der Knochenaufbau wird dabei forciert, während die Resorption gestoppt wird. Dieser experimentelle Befund wurde in der Studie bestätigt. Die Knochendichte im Bereich der Lendenwirbelsäule nahm um 14,4 Prozent, am Oberschenkelhals um 8,3 Prozent im Vergleich zur Plazebogruppe zu. Wie der Studienleiter, Prof. Pierre J. Meunier aus Lyon, erläutert, ist dieses gute Ergebnis klinisch hoch relevant: Es traten in der Ve-

rumgruppe im ersten Studienjahr 59 Prozent weniger Wirbelkörperfrakturen als in der Vergleichsgruppe auf, nach drei Jahren betrug der Unterschied noch 41 Prozent. Es fanden sich keine vermehrten gravierenden unerwünschten Ereignisse bei den Patienten der Verumgruppe. Wegen der relativ frühen Stellung in der klinischen Entwicklung wird es noch Jahre dauern, bis Strontiumranelat außerhalb von Studien verfügbar ist. Es ist allerdings zu erwarten, dass auch in Deutschland solche Studien aufgelegt werden (NEJM 350, 2004, 459-68).

T. U. Keil

Gefäßerkrankungen

Robert Koch Award an Clopidogrel

Im Rahmen eines festlichen Symposiums wurde am 23. Januar dieses Jahres der Robert Koch Award 2004 an SanofiSynthelabo verliehen. Clopidogrel stammt aus der dortigen Substanzforschung. Es wurde in Kooperation mit BristolMyers Squibb entwickelt und in den Markt eingeführt.

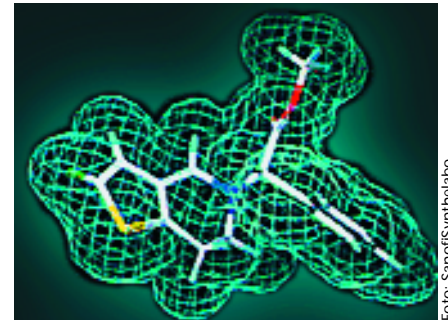


Foto: SanofiSynthelabo

Der Berliner Pharmakologe, Prof. Thomas Unger betonte in seiner Laudatio, dass Clopidogrel bereits Hunderttausende von Patienten vor einem erneuten Herzinfarkt, Schlaganfall oder einer Beimahmputation bewahrt habe. Damit erfülle es nach Meinung der unabhängigen Jury des Robert Koch Award in hervorragender Weise die drei Voraussetzungen für die Verleihung des Preises: Innovation, Praxisnähe und weiteres Forschungspotenzial.

T. U. Keil

Society of Oral Physiology (Store Kro Club)

Rund um die Kiefergelenkbeschwerden

Das alle zwei Jahre stattfindende internationale Meeting der „Society of Oral Physiology“ wurde 2003 in Leuven / Belgien abgehalten. Die alte Universitätsstadt mit ihren zahlreichen historischen Gebäuden bildete einen besonders schönen Hintergrund für die traditionsreiche Tagung, welche sich in den Räumlichkeiten des Großen Begijnhofes abspielte.

An der Tagung nahmen zirka 100 Zahnärzte, Physiotherapeuten und Physiologen teil, die gemäß den Statuten der „Society of Oral Physiology“ jeweils dazu verpflichtet waren, entweder einen wissenschaftlichen Vortrag oder ein Poster zu präsentieren.

Eine Vielzahl der vorgestellten Studien behandelte das Thema der Kiefergelenkbeschwerden (temporomandibular dysfunction, TMD) und Kopfschmerzen, sowie die Auswirkungen von Bruxismus auf das stomatognathe System – eine Auswahl von interessanten Präsentationen wird im Folgenden zusammengefasst:

Dr. Mauro Farella, Neapel, untersuchte den Einfluss der vertikalen kraniofazialen Morphologie auf die Aktivität des Musculus masseter im EMG: Es war kein Unterschied in der Muskelaktivität zwischen „short-faced“ und „long-faced“ Personen zu erkennen.

Dr. Anders Johansson, Orebro, Schweden, stellte in einer Studie an 8888 über 50-jährigen Schwedinnen fest, dass Bruxismus einen signifikanten Risikofaktor für Kiefergelenkbeschwerden darstellte.

Ein reduzierter Zahnstatus und Kiefergelenkbeschwerden waren zudem signifikante Risikofaktoren für eine ungenügende Kaufähigkeit.

Ohrenschmerzen als Symptom

Professor Dr. Pentti Alanen, Turku, Finnland, fand bei jedem zweiten Patienten, der unter nicht entzündlichen Ohrenschmerzen (sekundären Otalgien) litt, gleichzeitig Kiefergelenkbeschwerden. In der anschließenden Diskussion gab Professor Alanen an, dass die Therapie mit okklusalen Schienen bei der



Historisches Rathaus von Leuven, in dem der Eröffnungsempfang stattfand

Behandlung der sekundären Otalgien sinnvoll ist, wie sich in einer weiterführenden Studie herausstellte.

Dr. James Huddleston, Amsterdam, zeigte in einer Studie an 1835 Kindern, dass die anteriore Diskusverlagerung und die kondyläre Hypermobilität ähnliche Prävalenzen aufwiesen, in den Risikofaktoren jedoch unterschiedlich waren. Es wurde die Vermutung geäußert, dass die anteriore Diskusverlagerung mit lokalen Wachstums- und Entwicklungsparametern im Gelenk während der Kindheit verknüpft sei. Bedingt durch die zeitlichen Unterschiede in der Körperentwicklung von Mädchen und Jungen könnte

dadurch auch die erhöhte Rate von anterioren Diskusverlagerungen bei Frauen erklärt werden. Kondyläre Hypermobilitäten seien mit generellen Hypermobilitätsfaktoren assoziiert.

Botulinumtoxin bei Diskusverlagerung

Professor Dr. Merete Bakke, Copenha- gen, berichtete über erste Ergebnisse bei der Behandlung von Patienten mit starken Beschwerden bedingt durch eine chronische anteriore Diskusverlagerung mittels Injektion von Botulinustoxin in die Musculi pterygoidei laterales. Kurzfristige, deutliche Symptomverbesserungen begründet durch eine Bewegungseinschränkung der Musculi pterygoidei laterales konnten bei den Patienten beobachtet werden. Diese Schmerzlinde- rung hielt jedoch nur für etwa ein halbes Jahr an und die Beschwerden hatten da- nach wieder das Ausgangsmaß erreicht.

Dr. Hamayun Zafar, Umea, Schweden, verglich die Bewegungsabläufe bei der Nahrungsaufnahme zwischen Patienten mit und ohne Beschwerden in der Kopf- Hals-Region. In der Koordination der Bewegungen der Hände und des Kopf-Hals- Bereichs waren zwischen beiden Patientengruppen deutliche Unterschiede zu erkennen. Diese Studie zeigte, dass Beschwerden in der Kiefergelenksregion im täglichen Alltag starken Einfluss auf die Koordination der Bewegungen der Muskulatur der Hände, Arme, des Rückens und des Nackens aus- üben und damit auch Beschwerden in an- deren Körperbereichen bedingen können. Die Existenz eines linguales foramen incisivum in der Mandibula wurde von Professor Dr. Ivo Lambrichts, Limburg, Belgien,

mittels MRT und Histologie nachgewiesen: Dieses foramen incisivum ist wie das foramen linguale paarig angelegt und enthält ein Nerven-Gefäßbündel. In 41 Prozent der untersuchten Fälle vereinigten sich die beiden foramina frontales. Lambrichts forderte, dass diese Erkenntnisse in die zukünftigen Operationsplanungen beziehungsweise Schnittführungen bei einer Implantat-Insertion einbezogen werden sollten.

Vorkontakt und Muskel

Professor Dr. Ambra Michelotti, Neapel, zeigte in ihrer Studie bei Probanden, welchen ein künstlicher okklusaler Vorkontakt in Höhe von 250 Mikrometern im Molarenbereich eingebracht worden war, dass in einer achttägigen EMG Kontrollphase am Musculus masseter keine erhöhte Muskelaktivität registriert werden konnte. Vielmehr nahm die Muskelaktivität ab. Diese Studie stellte den Zusammenhang zwischen erhöhter Muskelaktivität der Kaumuskulatur und okklusalen Frühkontakten in Frage.

Dr. Jacques van der Zaag (Amsterdam, Niederlande) konnte bei einem nur kleinen Studienkollektiv von zehn Probanden zeigen, dass sowohl unter der Therapie mit einer Stabilisierungsschiene als auch unter der mit einer Placeboschiene das nächtliche Bruxieren zunahm. In dieser Studie konnte kein positiver Effekt der Bruxismustherapie über eine Aufbisschiene ausgemacht werden.

Schnarchschiene

Dr. Aarnoud Hoekema, Jönköping, Niederlande, gab einen systematischen Überblick über die Behandlung des nächtlichen Schnarchens: Insbesondere wurde der chirurgische Therapieansatz der Uvulaplastik mit der anterioren Positionierungsschiene verglichen. Die anteriore Positionierungsschiene hatte einen deutlich besseren Effekt auf die Reduzierung des Schnarchens als die invasivere Methode der Uvulaplastik. Im Gegensatz zum Ausmaß der eingestellten Protrusion zeigte der Grad der Mundöffnung durch die Schiene keinen positiven Einfluss. Bei der retrospektiven Auswertung der Nebenwirkungen der Schientherapie



Brunnen der Weisheit der Universität Leuven in der Nähe des Rathauses

Fotos: Enkling

konnten keine arthrogenen, jedoch kieferorthopädische Veränderungen, in Form einer Reduzierung des Overbite und Overjet festgestellt werden.

Zusammengefasst wurden die Indikation und der Sinn von okklusalen Aufbissbehelfen kontrovers dargestellt und diskutiert. In den Diskussionbeiträgen von Professor Dr. Pentti Kirveskari, Turku, Finnland, der seine eigenen langjährigen Untersuchungen zitierte, wurde jedoch die Bedeutung der Okklusion für Kranio-Mandibuläre-Dysfunktionen eindrucksvoll unterstrichen und der protektive Charakter einer gut eingestellten zentrischen Okklusion in Bezug auf Myopathien betont.

Kauphysiologie und orales Tastempfinden

Professor Dr. Shogo Minagi, Okayama, Japan, untersuchte das passive Tastvermögen von Patienten mit und ohne Bruxismus. Dabei stellte sich heraus, dass die Patienten ohne Bruxismus ein signifikant besseres Tastvermögen, 2,5fach feiner, als Patienten mit Bruxismus aufwiesen.

Professor Dr. Frauke Müller, Genf, konnte zeigen, dass kein Unterschied im aktiven Tastempfinden von Implantaten, welche in augmentierten Knochen und Implantaten die in lokalen Knochen inseriert worden waren, nachzuweisen war. Die Theorie, die 1998 von Professor Lambrichts aufgestellt

worden war, dass das Phänomen der Osseoperception ankylosierter Implantate auf verbliebene parodontale Strukturen der extrahierten Zähne zurückgeführt werden könnte, wurde durch die nun vorgestellte Studie widerlegt.

Mittels einem Split-mouth-Versuchsaufbau hatte Dr. Norbert Enkling, Bonn, intraindividuell das aktive Tastempfinden der Kombination Einzelzahnimplantat und antagonistischer natürlicher Zahn mit dem Tastempfinden der Kombination zweier natürlicher Zähne auf der kontralateralen Seite in Beziehung gesetzt. Bei der statistischen Auswertung wurde ermittelt, dass das Tastempfinden eines Einzelzahnimplantates mit natürlichem Antagonisten intraindividuell dem aktiven Tastempfinden natürlicher Zähne entsprach. Im Anschluss wurde über den Aspekt diskutiert, welche physiologischen Grundlagen zu dem exzellenten interokklusalen Tastempfinden der Implantatregion führen konnten. Neben dem sicherlich starken Einfluss des natürlichen Antagonisten wurde zudem das Phänomen der Osseoperception als Begründung einbezogen. Zudem wurde die klinische Relevanz der Studie, dass bei der okklusalen Anpassung der prothetischen Arbeiten auf Implantaten das subjektive Empfinden der Patienten nun ein valides Hilfsmittel für den Zahnarzt darstellt, betont.

Nahrung und Kiefergelenk

Den Einfluss der Nahrungsbeschaffenheit auf die Ausformung des Kiefergelenkes untersuchte Professor Dr. Tomas Magnusson, Jönköping, Schweden, an 17 Hausschweinen. Dabei stellte sich heraus, dass stärker abrasive Nahrung zwar zu einer stärkeren Abnutzung der Zähne führte, dass jedoch das Kiefergelenk weder in seiner Größe noch in seiner Oberflächenbeschaffenheit irgendwelche Veränderungen zeigte.

Dr. Norbert Enkling
Kortumstraße 45
44787 Bochum
E-Mail: enkling@gmx.de

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 64	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67	
	ZÄK Niedersachsen	S. 66	ZÄK Hamburg	S. 67	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67	LZK Rheinland-Pfalz	S. 68	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	Uni Nimwegen	S. 73	
	Freie Anbieter	S. 74	Prophylaxe	ZÄK Nordrhein	S. 65
Akupunktur	ZÄK Niedersachsen	S. 66	Freie Anbieter	S. 75	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67	Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 64
Chirurgie	ZÄK Nordrhein	S. 64	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67	
	DGI/APW	S. 73	APW	S. 74	
Endodontie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 66	Freie Anbieter	S. 74	
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 65	Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66	ZÄK Hamburg	S. 67	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	ZBV Oberpfalz	S. 68	
	Freie Anbieter	S. 76	RWTH Aachen	S. 72	
Homöopathie	ZÄK Nordrhein	S. 64	Uni Zürich	S. 73	
Hypnose	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66	Röntgen	ZÄK Nordrhein	S. 65
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 64	ZÄK Hamburg	S. 67	
	ZÄK Hamburg	S. 67	Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 64		
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 68	Kongresse Seite 68		
	ZBV Oberpfalz	S. 68	Universitäten Seite 72		
	Freie Anbieter	S. 76	Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 73		
Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 65	Freie Anbieter Seite 74		
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 67			
	Freie Anbieter	S. 75			
Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 64			
	APW	S. 74			
Parodontologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66			



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 64
Kongresse	Seite 68
Universitäten	Seite 72
Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 73
Freie Anbieter	Seite 74

Wollen Sie an einer Fortbildungsveranstaltung einer Kammer oder KZV teilnehmen? Den unten stehenden Kupon können Sie für Ihre Anmeldung verwenden. Einfach ausschneiden, ausfüllen und per Post oder Fax an den Veranstalter senden.

Absender:

.....

Veranstalter/Kontaktadresse:

.....



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 04048 P(B) [5 Fp.]
Thema: Implantatsofortbelastung – step by step
Referent: Prof. Dr. Dr. Christopher Mohr, Essen; Priv.-Doz. Dr. Thomas Weischer, Essen
Termin: 17. 03. 2004, 14:00 bis 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200,00 EUR

Kurs-Nr.: 04060 P(B) [9 Fp.]
Thema: Einschleifkurs
Referent: Dr. Jürgen Dapprich, Düsseldorf
Termin: 19. 03. 2004, 14:00 bis 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR

Kurs-Nr.: 04074
Thema: Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis
 Seminar für Praxismitarbeiter und Zahnarzt-Ehegatten
Referent: Dr. Dr. Till S. Mutzbauer, Bad Dürkheim
Termin: 19. 03. 2004, 14:00 bis 19:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 50,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04075 (B) [6 Fp.]
Thema: Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis
 Seminar nur für Zahnärzte
Referent: Dr. Dr. Till S. Mutzbauer, Bad Dürkheim
Termin: 20. 03. 2004, 09:00 bis 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR

Kurs-Nr.: 04076 (B) [6 Fp.]
Thema: Frühdefibrillation
 Seminar nur für Zahnärzte
Referent: Dr. Dr. Till S. Mutzbauer, Bad Dürkheim
Termin: 21. 03. 2004, 09:00 bis 17:30 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR

Kurs-Nr.: 04049 (B) [6 Fp.]
Thema: Vollkeramik von A bis Z
Referent: Dr. Daniel Edelhoff, Aachen
Termin: 20. 03. 2004, 10:00 bis 16:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR

Kurs-Nr.: 04063 (B) [3 Fp.]
Thema: Forensik in der Implantologie
Referent: Dr. Hans-Jürgen Hartmann, Tutzing
Termin: 24. 03. 2004, 14:00 bis 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 100,00 EUR

Kurs-Nr.: 04077 (B) [3 Fp.]
Thema: Diagnostik und Differentialdiagnostik von Veränderungen der Mundschleimhaut
Referent: Dr. Wolfgang Bengel, Bensheim
Termin: 24. 03. 2004, 15:00 bis 20:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150,00 EUR

Kurs-Nr.: 04065 * [9 Fp.]
Thema: Aktuelle Parodontal- und Periimplantäre Chirurgie 1 (Beachten Sie bitte auch den Kurs 04066)
Referent: Dr. Raphael Borchard, Münster
Termin: 26. 03. 2004, 14:00 bis 19:00 Uhr
 27. 03. 2004, 09:00 – 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 400,00 EUR

Kurs-Nr.: 04002 P(B)
Thema: Ein verlässliches Gedächtnis -- eine gute Konzentration
Referent: Günther Beyer, Lindlar
Termin: 26. 03. 2004, 14:00 bis 19:00 Uhr
 27. 03. 2004, 09:00 – 16:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 400,00 EUR

Kurs-Nr.: 04051 (B) [12 Fp.]
Thema: Homöopathie in der Zahnheilkunde -- B --
Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel
Termin: 26. 03. 2004, 14:00 bis 18:00 Uhr
 27. 03. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 300,00 EUR

Kurs-Nr.: 04064 P(B) [13 Fp.]
Thema: Das ITI-Implant-System
Referent: Prof. Dr. Gerhard Wahl, Königswinter
 Dr. Peter Schwarting, Linz
Termin: 26. 03. 2004, 14:00 bis 18:00 Uhr
 27. 03. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 350,00 EUR

Assistentenseminare

Kurs-Nr.: 04313
Thema: Privat statt Kasse – Kurs beinhaltet u. a. die aktuelle Situation bei der Mehrkostenregelung für Füllungen aktualisiert aufgrund der neuen, ab dem 1. Januar 2004 geltenden Vertragslage
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. Hans Werner Timmers, Essen
 Ralf Wagner, ZA, Langerwehe
Termin: 17. 03. 2004, 14:00 bis 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Kurs-Nr.: 04309
Thema: Gutachterverfahren und Vermeidung von Gutachten
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Klaus Peter Haustein, ZA, Duisburg; Andreas-Eberhard Kruschwitz, ZA, Bonn
Termin: 31. 03. 2004, 14:00 bis 18:00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 04352 (2. Quartal) [3Fp.]
Thema: Prothetischer Arbeitskreis
Referent: Professor Ulrich Stüttgen, Düsseldorf und Mitarbeiter
Termin: Jeden 2. Mittwoch im Monat, 15.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)
Teilnehmergebühr pro Quartal: 55,00 EUR

Köln

Kurs-Nr.: 04362 (2. Quartal) [3Fp.]
Thema: Prothetischer Arbeitskreis mit dem Schwerpunktthema Konventionelle und Implantatprothetik
Referent: Professor Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln und Mitarb.
Veranstaltungsort: Kleiner Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln
 Kerpener Straße 32, 50931 Köln (Lindenthal)
Teilnehmergebühr: 30,00 EUR für ein Seminar und 55,00 EUR für jede Visitation.

Termin: Die Termine für Seminare und Visitationen werden Interessierten unter der Telefonnummer 0221/47 86 337 mitgeteilt.

Bezirksstellenveranstaltungen

Fortbildungsveranstaltung der Bezirksstelle Aachen

Kurs-Nr.: 04411
Thema: Kfo-Richtlinien (KIG) und BEMA-Neubewertung 2004, anhand praxisnaher kieferorthopädischer Fälle – Ein Überblick für Zahnärzte –
Referent: Dr. Andreas Schumann, Essen
Termin: 31. 03. 2004, 15.00 Uhr bis 17.00 Uhr
Veranstaltungsort: AGIT-Technologiezentrum am Europaplatz, Saal 2, Dennewartstraße 25 - 27, 52068 Aachen
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich
 PKW-Fahrer halten bitte 2,00 EUR bei der Einfahrt in die Tiefgarage bereit

Fortbildungsveranstaltung der Bezirksstelle Düsseldorf

Kurs-Nr.: 04421 [2Fp.]
Thema: Mundwellness -- Einfache Organisation – Realistische Kalkulation – Effektive Abrechnung
Referent: Dr. Rainer Klerx, Hannover; Dr. Cord Langhorst, Hannover
Termin: 24. 03. 2004, 15.00 bis 18.00 Uhr
Veranstaltungsort: Hörsaal im Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf (Lörick)
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Fortbildungsveranstaltung der Bezirksstelle Bergisch Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzterein

Kurs-Nr.: 04473 [2Fp.]
Thema: Besondere Fälle
Referent: Prof. Dr. Dr. Ludger Figgner, Münster
Termin: 20. 03. 2004, 10.00 bis 12.00 Uhr
Veranstaltungsort: Hörsaal der Pathologie im Klinikum Wuppertal-Barmen, Heusnerstraße 40, 42283 Wuppertal
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 04230

Thema: „Office Overview I“ für ZMPs und ZMFs
Grundlagen der Office-Anwendung zur effektiven und zeitsparenden Gestaltung von Arbeitsprozessen

Referent: Wolfgang Burger,
Dipl.-Ing.(BA), Korschenbroich
Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 17. 03. 2004,
13:30 bis 20:15 Uhr

Teilnehmergebühr: 75,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04074

Thema: Lebensbedrohliche Notfälle in der Zahnarztpraxis
Seminar für Praxismitarbeiter und Zahnarzt-Ehegatten

Referent: Dr. Dr. Till S.
Mutzbauer, Bad Dürkheim
Termin: 19. 03. 2004,
14:00 bis 19:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 50,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04202

Thema: Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte und Auszubildende zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 1. Juli 2002

Referent: Prof. Dr. Jürgen Becker,
Düsseldorf

Termin: 19. 03. 2004,
08:30 bis 17:30 Uhr
20. 03. 2004, 08:30 – 17:30 Uhr
Teilnehmergebühr: 220,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04221

Thema: Fit für die Abschlußprüfung

Referent: Dr. Hans Werner
Timmers, Essen

Termin: 28. 03. 2004,
09:00 bis 17:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 100,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04204

Thema: „Office Overview II“ für ZMPs und ZMFs

Arbeitsprozesse zeitsparend und effektiv durch rationellen Einsatz von Microsoft Office 2000 gestalten

Referent: Wolfgang Burger,
Dipl.-Ing.(BA), Korschenbroich
Heinz-Werner Ermisch, Nettetal

Termin: 31. 03. 2004,
13:30 bis 20:15 Uhr
Teilnehmergebühr: 75,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

Kurs-Nr.: 04213

Thema: Übungen zur Prophylaxe

Referent: Gisela Elter, ZMF,
Korschenbroich

Termin: 02. April 2004,
14:00 bis 19:00 Uhr

Teilnehmergebühr: 45,00 EUR für die Praxismitarbeiterin (ZFA)

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Workshop zur kieferorthopädischen Diagnostik und Fallplanung

Referent: Prof. Dr. Ralf Radlanski - Berlin

Termin: 02. 04. 2004,
14:00 – 19:00 Uhr;
03. 04. 2004, 10:00 – 17:00 Uhr

Ort: Berlin
Gebühr: 298,00 EUR
Kurs-Nr.: 2282.0

Thema: Festsitzende Technik - Kieferorthopädie (I) und (II) Typodontkurs
Referent: Prof. Dr. Winfried Harzer - Dresden

Termin: 14. – 16. 04. 2004 und
27. – 29. 08. 2004
Ort: Berlin
Gebühr: 1.100,00 EUR
Kurs-Nr.: 2323.0

Thema: Curriculum für Hypnose
und Kommunikation in der
Zahnmedizin
Referent: Dr. Albrecht Schmie-
rer et.
Termin: 16. 04. – 06. 11. 2004
Ort: Berlin
Gebühr: 2.000,00 EUR
Kurs-Nr.: 2437.0

Thema: Möglichkeiten und Gren-
zen der zahnärztlichen Chirurgie
Referent: Prof. Wolfgang Süm-
nig - Greifswald
Termin: 16. 04. 2004,
14:00 – 19:00 Uhr
17. 04. 2004, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 220,00EUR
Kurs-Nr.: 2409.0

Thema: Restaurative Zahnheil-
kunde unter parodontologischen
Aspekten – Grundprinzipien der
roten und weißen Ästhetik
Referent: Dr. Wolfgang Wester-
mann - Emsdetten
Termin: 17. 04. 2004,
09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 295,00
Kurs-Nr.: 2415.0

Thema: Versorgung von Unfall-
verletzten und Berufserkrankten
der GKV
Referent: Dr. Wolfgang Kopp -
Berlin
Termin: 21. 04. 2004,
14:00 – 18:30 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 95,00 EUR
Kurs-Nr.: 2422.0

Thema: Curriculum Parodonto-
logie
Referent: Prof. Dr. Dr. Jean-Pierre
Bernimoulin – Berlin et.
Termin: 23. 04. 2004 bis
18. 06. 2005 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 3.240,00
Kurs-Nr.: 2362.0

Thema: Faszination CEREC -
Arbeitskurs mit der neuen CEREC
3 D- Software
Referenten: Prof. Dr. Thomas
Attin, Dr. Holger Claas und
Dr. Christian Hannig aus
Göttingen
Termin: 07. 05. 2004,
14:00 – 19:00 Uhr
08. 05. 2004, 09:00 – 18:00 Uhr

Ort: Berlin
Gebühr: 695,00 EUR
Kurs-Nr.: 2287.0

1. PFAFF-SYMPOSIUM
Termin: 01. 05. 2004
Ort: Dorint-Hotel Schweizerhof
Veranstalter: Philipp-Pfaff-Institut

Auskunft und Anmeldung:
Philipp-Pfaff-Institut Berlin
Aßmannshuserstraße 4 – 6
14197 Berlin
Tel.: 030/4 14 72 50
Fax: 030/4 14 89 67
E-Mail: info@pfaff-berlin.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Gewusst wo! Gewusst
wie! Gewusst wann!
Ort: Zahnärztliches Fortbildungs-
zentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Ilona Kronfeld
Termin: 17. 04. 2004,
9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 160,- EUR
Kurs-Nr.: H 0418

Thema: Endo-Revision – ganz
einfach – Die Entfernung von
Wurzelfüllungen und -stiften
Ort: Zahnärztliches Fortbildungs-
zentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Michael Cramer
Termin: 21. 04. 2004,
14.00 – 20.00 Uhr
Gebühr: 350,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0421

Thema: Beherrschen Sie die per-
fekte Berechnung von GOZ und
GOÄ-Leistungen? – Teil II
Ort: Zahnärztliches Fortbildungs-
zentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Henning Otte
Termin: 23. 04. 2004,
9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 125,- EUR
Kurs-Nr.: H 0421

Thema: Learning by doing –
Arbeits-Grundkurs für die Bema-
Positionen
FU1 – FU 3 und IP 1 – IP 4
Ort: Zahnärztliches Fortbildungs-
zentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Sabine Sandvoß
Termin: 23. 04. 2004,
9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 135,- EUR
Kurs-Nr.: H 0420

Thema: Ohr- und Körperaku-
punktur für Zahnärzte
Ort: Zahnärztliches Fortbildungs-
zentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Winfried Wojak
Termin: 23. 04. 2004,
14.00 – 19.00 Uhr
24. 04. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 285,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0423

Thema: Neue Wege in der Kin-
derzahnheilkunde
Ort: Zahnärztliches Fortbildungs-
zentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Dr. Uta Salomon-
Sieweke
Termin: 24. 04. 2004,
9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 130,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0424

Thema: Ihre Persönlichkeit ent-
scheidet: Was in Ihnen steckt,
darf gezeigt werden
Ort: Zahnärztliches Fortbildungs-
zentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Petra Erdmann
Termin: 28. 04. 2004,
9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 145,- EUR
Kurs-Nr.: H 0422

Thema: Learning by doing – Ar-
beits-Grundkurs für die Bema-
Positionen
FU1 – FU 3 und IP 1 – IP 4
Ort: Zahnärztliches Fortbildungs-
zentrum Niedersachsen,
Zeißstr. 11 a, 30519 Hannover
Referent: Sabine Sandvoß
Termin: 30. 04. 2004,
9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 135,- EUR
Kurs-Nr.: H 0423

Auskunft und Anmeldung:
ZÄK Niedersachsen
Zahnärztliches Fortbildungszen-
trum, Zeißstr. 11 a,
30519 Hannover
Tel.: 0511/83391-311 oder 313
Fax: 0511/83391-306

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Selbstzahlerleistungen –
wie sage ich es meinem Patien-
ten
Referent: Dipl.-oec. Hans-Dieter
Klein, Stuttgart
Termin: 05. 05. 2004,
14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Halle/S., Maritim Hotel,
Riebeckplatz 4
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: Z/2004-032

Thema: Kofferdam im Praxisall-
tag
Referent: OA Dr. Christian
Hirsch, Halle/S.
Termin: 15. 05. 2004,
9.00 – 13.00 Uhr
Ort: Halle/S., Sektion Präventive
Zahnheilkunde und Kinderzahn-
heilkunde, Harz 42 a
Gebühr: ZA 90 EUR, ZH 75 EUR,
Team 150 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH 2004-045

Thema: Vollkeramik von A-Z
Referent: Dr. Daniel Edelhoff,
Aachen
Termin: 15. 05. 2004,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZA 140 EUR
Kurs-Nr.: Z/2004-039

Thema: Moderne Endodontie –
Zweitagekurs
Referent: Prof. Dr. H.-G. Schaller,
OA Dr. Christian Gernhardt,
beide Halle/S.
Termin: 14. 05. 2004,
14.00 – 18.00 Uhr;
15. 05. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., Universitätspolikli-
nik für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie, Sektion
Präventive und Kinderzahnheil-
kunde, Harz 42 a
Gebühr: ZA 180 EUR
Kurs-Nr.: Z/2004-060

Thema: Langzeiterfahrungen mit prothetischen Behandlungsmitteln

Referent: Prof. Dr. Thomas Kerschbaum, Köln
Termin: 08. 05. 2004, 9.00 – 14.00 Uhr
Ort: Halle/S., Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: Z/2004-017

Thema: Ohrakupunktur und Körperakupunktur zur Schmerztherapie und für weitere Indikationen in der Zahnarztpraxis – Zweitagekurs

Referent: Dr. med. Kai Bähne-
 mann, Wahrenholz
Termin: 07. 05. 2004, 14.00 – 19.00 Uhr;
 08. 05. 2004, 9.30 – 16.30 Uhr
Ort: Magdeburg,
 Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 210 EUR pro Kurs
Kurs-Nr.: Z/2004-003

Thema: Endodontie – 3-teilige Kursreihe (Kurs III)

Referent: Prof. Dr. med. dent. habil. Knut Merte, Leipzig
Termin: 14. 05. 2004, 15.00 – 20.00 Uhr;
 15. 05. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
 Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: Kurspaket: 700 EUR;
 pro Kursteil 260 EUR
Kurs-Nr.: Z/2004-010

Thema: Parodontologie in der Praxis (Fortsetzung von 2003)

Referent: Prof. Dr. med. dent. habil. Knut Merte, Leipzig
Termin: 07. 05. 2004, 15.00 – 20.00 Uhr;
 08. 05. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
 Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: Kurspaket: 1 700 EUR,
 Einzelkurs
Kurs-Nr.: Z/2004-001

Thema: Hygiene – Eine Herausforderung für das Praxisteam

Referent: Dr. Axel Kießig, Leipzig
Termin: 15. 05. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
 Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: H-13-2004

Thema: Abrechnung neuer Leistungen

Referent: Gudrun Sieg-Küster, Wülfrath
Termin: 15. 05. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., Hotel Magistralen-Carr, Neustädter-Passage 5
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: H-12-2004

Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt, Postfach 3951, 19014 Magdeburg,
 Frau Einecke
 Tel.: 0391/739 39 14 oder
 Frau Busch
 Tel.: 0391/739 39 15
 Fax: 0391/739 39 20
 e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder
 busch@zahnaerztekammer-sah.de

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Wissenschaftlicher Abend – Implantatprothetik Sofortversorgung, pro und contra unter wissenschaftlichen und klinischen Gesichtspunkten

Referent: Prof. Dr. Manfred Wichmann, Erlangen
Termin: 03. 05. 2004
Gebühr: keine
Kurs-Nr.: 10157 proth

Thema: Alles über vollkeramische Restaurationen im Power Pack – ausgebucht –

Referent: Prof. Dr. Lothar Pröbster, Wiesbaden
Termin: 07./08. 05. 2004
Gebühr: 260 EUR
Kurs-Nr.: 40476 kons

Thema: Aktualisierungskurs Fachkunde nach § 18 a RöV mit Erfolgskontrolle

Referent: Prof. Dr. Uwe Rother, Hamburg
Termin: 12. 05. 2004
Gebühr: 50 EUR
Kurs-Nr.: 7003 rö

Thema: Die parodontologische Ultraschallbehandlung

– ausgebucht –
Referent: Dr. Michael Maak, Lemförde
Termin: 28. 05. 2004
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 40486 paro

Anmeldung:

Bitte schriftlich an die ZÄK Hamburg, Fortbildung, Postfach 74 09 25, 22099 Hamburg
 Tel.: 040/73 34 05-38 oder
 Tel.: 040/73 34 05-37
 Fax: 040/73 34 05-76

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

50. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Thema: Relevanz der biomedizinischen Forschung für die Zahn-Medizin

Tagungspräsident: Prof. Dr. Thomas F. Flemmig, Münster, in Kooperation mit Prof. Dr. Andrea Mombelli, Genf
Termin: 25. – 27. 03. 2004

Thema: Workshop Craniomandibuläre Dysfunktion – Basisuntersuchung –

Referent: Dr. Stefan Kopp, Jena

Termin: 02. 04. 2004,
9.00 – 18.00 Uhr;
03. 04. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 660 EUR
Kurs-Nr.: FBZ 047 157

Fortbildung für zahnmedizinische Assistenzberufe

Thema: Prothetische Assistenz
Referent: Dr. Gisbert Thor,
Dr. Jochen Terwelp
Termine: 16./17. 04. 2004,
jeweils 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: Zi 043 031

Thema: GOZ II – Fortgeschrittene

Referent: ZMV Christine
Baumeister, ZMF Daniela
Greve-Reichrath
Termine: 19. und 26. 04. 2004,
jeweils 9.00 – 16.30 Uhr
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: Zi 043 200

Auskunft und Anmeldung:
Akademie für Fortbildung der
ZÄK Westfalen-Lippe
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Inge Rinker, Tel.: 0251/507-604
Christel Frank: 0251/507-601
Maya Würthen: 0251/507-600
www.zahnaerzte-wl.de/index_akademie.html

Schriftliche Anmeldung:

Fax: 0251/507-609
e-mail: Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de
e-mail: Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de
e-mail: Maya.wuerthen@zahnaerzte-wl.de

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Klinische Erfahrungen mit individuellen Geschieben
Referent: Prof. Dr. Richter/Felix
Termin: 20. 04. 2004,
20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Zahnklinik, WÜ, Großer Hörsaal
Gebühr: 50 EUR

Thema: Wie gewinne ich den kritischen Patienten als Freund?
Referent: Dipl.-Psych. Armin Ettlting
Termin: 28. 04. 2004,
15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Saalbau Luisengarten, WÜ, Großer Hörsaal
Gebühr: 50 EUR

Auskunft u. schriftl. Anmeldung:

Zahnärztlicher Bezirksverband Unterfranken,
Dominikanerplatz 3d,
97070 Würzburg
Tel.: 0931/32 114-0
Fax: 0931/32 114-14
e-mail: herkert@zbv-uf.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsseminare Zahnärztliche Chirurgie gemeinsam mit der Johannes Gutenberg Universität Mainz

Thema: Praxisrelevante augmentative Verfahren in der Implantologie und Parodontologie
Referent: Dr. Martin Ullner, Hochheim; Dr. Edgar Spörlein, Geisenheim
Termin: 28. 04. 2004
Ort: Großer Hörsaal der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Gebühr: 80,- EUR
Kurs-Nr.: 042804

Thema: Schmerzausschaltung bei Kindern
Referent: OÄ PD Dr. Dr. Monika Daubländer, Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Termin: 26. 05. 2004
Ort: Großer Hörsaal der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Gebühr: 80,- EUR
Kurs-Nr.: 042605

Auskunft und Anmeldung:
LZK Rheinland-Pfalz,
Frauenlobplatz 2, 55118 Mainz,
Frau Weber,
Tel.: 06131/961 36 64
Fax: 06131/961 36 89
e-mail: weber@lzk.de

ZBV Oberpfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Implantologie-Kurs
Implantologie 2004: Möglichkeiten und Grenzen
Referent: Priv.-Doz. Dr. Murat Yildirim, Aachen
Termin: 24. 04. 2004,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahn-, Mund- und Kieferklinik Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11
Gebühr: 260 EUR
Kurs-Nr.: 4/2004

Thema: Live Demonstrationen am Patienten und praktische Übungen – Vollkeramische Restaurationen
Referent: Prof. Dr. Peter Pospiech, Homburg und Priv.-Doz. Dr. Karl-Heinz Friedl, Regensburg
Termin: 07. 05. 2004,
14.00 – 19.00 Uhr;
08. 05. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahn-, Mund- und Kieferklinik Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11
Gebühr: 640 EUR,
600 EUR für Assistenten
Kurs-Nr.: 5/2004

Auskunft und Anmeldung:
Zahnärztlicher Bezirksverband Oberpfalz,
Albertstraße 8,
93047 Regensburg
Tel.: 0941/592 04-0
Fax: 0941/592 04-70
Internet: www.zbv-opf.de

Kongresse

■ März

Jahrestagung M.E.G.
Veranstalter: Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose
Thema: „Aus der Praxis für die Praxis“
Termin: 18. – 21. 03. 2004
Ort: Bad Orb
Auskunft: M.E.G. Geschäftsstelle, Waisenhausstr. 55, 80637 München
Tel.: 089/340 29 720
Fax: 089/340 29 719
www.MEG-Hypnose.de

18. Berliner Zahnärztetag
14. Berliner Zahntechnikertag
33. Dt. Fortbildungskongress für die Zahnmed. Fachangestellte
Termin: 19./20. 03. 2004
Ort: Berlin
Auskunft:
www.quintessenz.de/bzt

53. Int. Alpine Dental Conference
Veranstalter: International Dental Foundation
Termin: 20. 03. – 27. 03. 2004
Ort: Hotel Annapurna, Courchevel 1850, France
Auskunft: Robert Wallace, Int. Dental Foundation, 53 Sloane Street, London, SW1X9SW, U.K.
Tel.: 0044 (0) 171 235-07 88
Fax: 0044 (0) 171 235-07 67
www.idfdentalconference.com

8. Jahrestagung des Berlin -Brandenburger Landesverbandes für Implantologie der DGI
Termin: 24. 04. 2004
Ort: Hörsaal West Campus Benjamin Franklin, Charité, Universitätsmedizin Berlin
Thema: Implantate und Knochen: sein An-, Um-, Auf- und Abbau – offene Fragen in Forschung und Klinik
Auskunft: Congress Partner GmbH, Birkenstraße 37, 28195 Bremen
Fax: 0421/30 31 30

VI. Kongress für Gesundheitspsychologie
Termin: 25. – 27. 03. 2004
Ort: Hörsaalkomplex der Universität Leipzig
Thema: Gesundheitspsychologie und Zahnmedizin

Auskunft: Tagungsbüro
Tel.: 0341/97 35 930
e-mail: gespsych@uni-leipzig.de
www.uni-leipzig.de/~gespsych/kongress2004.html
PD Dr. Almut Makuch
Tel.: 0341/97 21 070
e-mail: kizhk@medizin.uni-leipzig.de

Centerpulse Dental Symposium 2004

Veranstalter: Centerpulse Dental GmbH
Termin: 25. – 27. 03. 2004
Ort: Sitges, Spanien
Hauptthema: Große Ziele in der Implantologie – Ein internationales Fortbildungssymposium
Auskunft: Beate I. Höge, Centerpulse Dental GmbH
Tel.: 0761/45 84-711
Fax: 0761/45 84-709

50. Zahnärztetag

Westfalen-Lippe

Thema: Relevanz der biomedizinischen Forschung für die Zahn-Medizin

Tagungspräsident: Prof. Dr. Thomas F. Flemmig, Münster, in Kooperation mit prof. Dr. Andrea Mombelli, Genf

Termin: 25. – 27. 03. 2004
Auskunft: ZÄK Westfalen-Lippe, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Tel.: 0251/507-604
Fax: 0251/507-619
e-mail: ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de

19. Karlsruher Konferenz

Veranstalter: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Thema: Endlich Sicherheit und Erfolg in der Endodontie
Termin: 26./27. 03. 2004
Ort: Kongresszentrum Karlsruhe
Auskunft: Fortbildungssekretariat der Akademie, Sophienstraße 41, 76133 Karlsruhe
Tel.: 0721/91 81-200
Fax: 0721/91 81-299
e-mail: sekretariat@za-karlsruhe.de
internet: www.za-karlsruhe.de

5. Fachtagung des BdA

Veranstalter: Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen e.V. (BdA)
Termin: 27. 03. 2004
Ort: Koblenz, Rhein-Mosel-Halle

Auskunft: Margret Hilken, BdA-Landesvorsitzende Rheinland-Pfalz, Am Nußbaum 4, 56077 Koblenz
Tel./Fax: 0261/70 13 40
e-mail: mhilken@bda-online.com

Tag der Schmerzausschaltung

Veranstalter: IAZA – Interdisziplinärer Arbeitskreis Zahnärztliche Anästhesie
Termin: 27. 03. 2004
Ort: Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Auskunft: consiglio medico GmbH, wissenschaftliche beratung kongresse – reisen, Hinkelsteinstr. 8, 55128 Mainz
Fax: 06131/33 77 55
e-mail: conmed.mainz@t-online.de

■ April

IDEM 2004

Veranstalter: Koelnmesse und Tochtergesellschaft in Singapur in Kooperation mit der Singapore Dental Association (SDA)
Termin: 02. – 04. 04. 2004
Ort: Singapur
Auskunft: Koelnmesse GmbH, Messeplatz 1, 50679 Köln
Tel.: 0221/821-29 60
Fax: 0221/821-32 85
mail: v.decloedt@koelnmesse.de
www.koelnmesse.de
www.idem-singapore.com

1. Deutsch-Polnisches Stomatologisches Symposium

Veranstalter: unter der Schirmherrschaft des Ministerpräsidenten von Hessen, Roland Koch, in Kooperation mit den wissenschaftlichen Gesellschaften DGZMK und PTS (Polnische Stomatologische Gesellschaft)
Termin: 02./03. 04. 2004
Ort: Frankfurt/Main
Auskunft: Frau Neugebauer, Sekretariat Prof. Dr. Dr. Wagner, Universitätsklinik Mainz, MKG-Chirurgie
Tel.: 06131/17-73 34
Fax: 06131/17-66 02
e-mail: mkg@mkg.klinik.uni-mainz.de

11. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag

Veranstalter: Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein und die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Thema: Vorhersagbare Ergebnisse in der Endodontie
Termin: 03. 04. 2004
Ort: Holsteinhallen 3 und 4 in Neumünster
Auskunft: Frau Dr. Dagmar Thürkow, Fortbildungsreferentin im Vorstand der KZV S-H,
Tel.: 04347/13 13 oder Frau Martina Ludwig, Sachbearbeiterin, Fortbildung, KZV Schleswig-Holstein
Tel.: 0431/38 97-128
Fax: 0431/38 97-100

16. Symposium Praktische Kieferorthopädie / 1st European Conference in Clinical Orthodontics

Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH
Termin: 03./04. 04. 2004
Ort: Berlin
Auskunft: Sylvie Kunert, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin,
Tel.: 030/761 80-630
Fax: 030/761 80 693
www.quintessenz.de/pko

fdi – World Dental Federation

Termin: 15./16. 04. 2004
Ort: Safari Park Hotel, Nairobi, Kenya
Auskunft: e-mail: Nairobi.conference@fdiworldental.org
www.fdiworldental.org

1st European Conference on Preventive and Minimally Invasive Dentistry

Veranstalter: European Society of Preventive Dentistry (ESPD) & Academy of Minimally Invasive Dentistry (ACAMID)
Termin: 16./17. 04. 2004
Ort: Copenhagen
Auskunft:
www.quintessence.dk/epc

DGZI-Wintersymposium

Termin: 17. – 24. 04. 2004
Ort: Sölden/Tirol
Auskunft: Karl-Heinz Glaser, Öffentlichkeitsarbeit DGZI, Tel.: 07251/44 02 99-12 Mobil: 0173/66 22 373

2nd Quintessence Symposium

Termin: 17./18. 04. 2004
Ort: Istanbul/Türkei
Auskunft: e-mail: quintessence@tr.net

4. Endodontie Symposium

Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH
Termin: 23./24. 04. 2004
Ort: Berlin
Hauptthema: Problem-Management in der Endodontie
Auskunft: Frau Lehmkuhler, Quintessenz Verlag, Iffentpfad 2-4, 12107 Berlin, Tel.: 030/761 80-624 Fax: 030/761 80-693 www.quintessenz.de/endo

8. Jahrestagung des BBI

Thema: „Implantate und Knochen – sein An-Um-Auf- und Abbau. Offene Fragen in Forschung und Klinik.“
Termin: 24. 04. 2004
Ort: Zahnklinik der Freien Universität Berlin
Auskunft: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz, Hohenzollerndamm 28 a, 10713 Berlin Tel.: 030/86 09 87-0 Fax: 030/86 09 87-19

15. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für Zahnmedizinische Fachangestellte in Schluchsee

Thema: Prothetik 2004 – Viel Neues oder eher Bewährtes?
Termin: 23. 04. 2004
Ort: Schluchsee
Auskunft: Tel.: 0761/45 06-311 Fax: 0761/45 06-450 e-mail: dori.mueller@kzv-freiburg.de

29. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Prothetik im Wandel der Zeit
Termin: 23./24. 04. 2004
Ort: Titisee
Auskunft: Tel.: 0761/45 06-311 Fax: 0761/45 06-450 e-mail: dori.mueller@kzv-freiburg.de

Symposium zur zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderungen

Veranstalter: Arbeitskreis zahnärztliche Behindertenbehandlung der BZÄK
Termin: 23./24. 04. 2004
Ort: Berlin
Auskunft: Dr. Volker Holthaus, Kurhausstr. 5, 23795 Bad Segeberg Tel.: 04551/91 288 Fax: 04551/27 61 e-mail: VHolthaus@t-online.de oder Frau Frey, Bundeszahnärztekammer, Chausseestraße 13, 10115 Berlin Tel.: 030/400 05 152 Fax: 030/400 05 159 e-mail: j.frey@bzaek.de

8. Dresdner Parodontologie-Frühling

Thema: Mikrochirurgische Therapiekonzepte
Termin: 24. 04. 2004
Ort: Wechselbad, Maternistr. 17, 01067 Dresden
Auskunft: Prof. Dr. Th. Hoffmann, Universitätsklinik Dresden Tel.: 0351/45 82 712

8. Jahrestagung des Landesverbandes Implantologie Berlin-Brandenburg (BBI) mit Industrieausstellung

Termin: 24. 04. 2004
Ort: Hörsaal West, Klinikum Benjamin-Franklin der FU Berlin
Thema: Implantate und Knochen – sein An-, Um-, Auf- und Abbau – offene Fragen in Forschung und Klinik
Auskunft: ZÄ Anke Richter, in Praxis Prof. Dr. Dr. Strunz Tel.: 030/860 987 20 Fax: 030/860 987 19 e-mail: a.richter@strunz-mkg-chir-berlin.de oder Congress Partner GmbH, Matthias Spacke, Markgrafestraße 56, 10117 Berlin Tel.: 030/204 59-0 Fax: 030/204 59 50 e-mail: Berlin@CPB.de

Notfalltagung 2004

Veranstalter: IAZA – Interdisziplinärer Arbeitskreis Zahnärztliche Anästhesie
Termin: 24. 04. (ausgebucht) und 18. 09. 2004
Ort: Hörsaal der Universitätsklinik für ZMK-krankheiten, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Auskunft: consiglio medico GmbH, wissenschaftliche beratung kongresse – reisen, Hinkelsteinstr. 8, 55128 Mainz Fax: 06131/33 77 55 e-mail: conmed.mainz@t-online.de

1. Kongress des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung

Thema: Gesellschaft mit Zukunft – Altern als Herausforderung für Prävention und Gesundheitsförderung
Termin: 29./30. 04. 2004
Ort: Berlin
Auskunft: www.gesellschaft-mit-zukunft.de

■ Mai

Frühjahrstagung der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

Thema: Überweisungswissen Implantologie
Termin: 01. 05. 2004
Ort: Hörsaal Neubau Augenklinik/MKG, Liebigstraße 14 a, 04103 Leipzig
Auskunft: Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Nürnberger Straße 57, 04103 Leipzig, Frau Tröger/Frau Wittig Tel.: 0341/97 21 112 oder 0341/97 21 105 Fax: 0341/97 21 119 e-mail: gzmk@medizin.uni-leipzig.de www.gzmk-leipzig.de

DDHV Fortbildungstagung 2004

Termin: 01. 05. 2004
Ort: Konstanz, Steigenberger Inselhotel
Auskunft: DDHV-Geschäftsstelle, Dänzergasse 8, 93047 Regensburg Fax: 0941/56 38 61

53. Deutscher Ärztekongress

Termin: 03. –05. 05. 2004
Ort: BCC, Alexanderplatz, Berlin
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postf. 70 01 49, 70571 Stuttgart Tel.: 0711/72 07 12-0 Fax: 0711/72 07 12-29 e-mail: gw@medicacongress.de www.medicacongress.de

Frühjahrstagung der DGZI

Termin: 07./08. 05. 2004
Ort: Ulm, Maritim Hotel
Hauptthema: Extremfälle in der Implantologie
Auskunft: Karl-Heinz Glaser, Öffentlichkeitsarbeit DGZI, Tel.: 07251/44 02 99-12 Mobil: 0173/66 22 373

3. Implantologie-Kongress

Termin: 07./08. 05. 2004
Ort: Hamburg
Hauptthema: Grenzen und Kompromisse in der Implantologie
Auskunft:
www.quintessenz.de/impl

Keramik-Symposium 2004

Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.
Thema: Vollkeramik in der Prothetik
Termin: 12. 05. 2004
Ort: Hotel Steigenberger Conti Hansa, Schlossgarten 7, 24103 Kiel
Auskunft: AG Keramik, Postfach 100 117, 76255 Ettlingen, Tel.: 0721/945 29 29 Fax: 0721/945 29 30 e-mail: info@ag-keramik.de www.ag-keramik.de

53. Jahrestagung der DGZPW

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde e.V. gemeinsam mit der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Termin: 13. – 16. 05. 2004
Ort: Kiel
Auskunft: SFK GmbH, Blumenau 6a, 22089 Hamburg Tel.: 040/25 42 436 Fax: 040/25 03 928 e-mail: DGZPW2004@SFI-Hamburg.de www.dgzpw.de

55. Jahrestagung der AG für Kieferchirurgie innerhalb der DGZMK
Termin: 19. – 22. 05. 2004

Ort: Bad Homburg v.d.H.,
Maritim Kongresszentrum
Hauptthema: Ästhetik: Maßstab
kieferchirurgischer Eingriffe
Auskunft: Prof. Dr. Dr. T. E. Reichert, Schriftführer der AG für Kieferchirurgie,
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Tel.: 06131/17 30 83
e-mail:
reichert@mkg.klinik.uni-mainz.de
frenz@mkg.klinik.uni-mainz.de
www.ag-kiefer.de

Drei-Länder-Kongress in Mainz

Veranstalter: Johannes Gutenberg Universität Mainz
Termin: 21./22. 05. 2004
Ort: Kurfürstliches Schloss zu Mainz
Hauptthema: V.A.C. Wuntertherapie im Mittelpunkt
Auskunft: Pia Neutzler,
Tel.: 06123/60 50 429
e-mail:
pneutzle@kci-medical.com
www.klinik.uni-mainz.de/Allgemeinchir/veranstaltungen/kci/index.html

46. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein

Thema: Ästhetische Patientenwünsche erfüllen – innovative
Therapiekonzepte
Veranstalter: Zahnärztekammer
Schleswig-Holstein
Termin: 24. – 28. 05. 2004
Ort: Westerland/Sylt
Auskunft: ZÄK-SH
Tel.: 0431/26 09 26 80
Fax: 0431/26 09 26 15
e-mail: hhi@zaek-sh.de

■ Juni

11. Europäisches Sommersymposium in Heringsdorf auf Usedom

Termin: 07. – 12. 06. 2004
Ort: Heringsdorf auf Usedom
Auskunft: Freier Verband
Deutscher Zahnärzte e.V.,
Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
Tel.: 0228/855 70
Fax: 0228/34 06 71
e-mail: hol@fvdz.de

18. Jahrestagung der DGZ und Bergischer Zahnärztetag

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V. und Bergischer Zahnärzterein
Termin: 10. – 12. 06. 2004
Ort: Historische Stadthalle am Johannisberg Wuppertal
Auskunft: DGZ-Geschäftsstelle,
Prof. Dr. D. Heidemann,
PD Dr. S. Szep, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde,
Theodor-Stern-Kai 7,
60596 Frankfurt am Main
Tel./Fax: 069/63 01 83 604
e-mail:
S.Szep@em-uni-frankfurt.de
www.dgz-online.de

Jubiläums-Kongress:

20 Jahre ZÄT-Info
Thema: Update – der neueste Stand
Termin: 10. – 12. 06. 2004
Ort: Münster/Westfalen,
Münsterlandhalle
Auskunft: ZÄT-Info, Frau Knorr,
Erbdrostenstr. 6,
48346 Ostbevern
Tel.: 02532/73 30
Fax: 02532/77 93
e-mail: zaetinfo@aol.com
Internet: www.zaet-info.de

33. Jahrestagung der AG Dentale Technologie e.V.

Termin: 10. – 12. 06. 2004
Ort: Sindelfingen, Stadthalle
Auskunft: Tel.: 07071/29 87 493
oder 07071/61 473
oder 07071/96 76 96
Fax: 07071/96 76 97
mobil: 0171/22 66 079
e-mail: info@ag-dentale-technologie.de
www.ag-dentale-technologie.de

CARS 2004 – Computer Assisted Radiology and Surgery – 18th

Int. Congress and Exhibition
Termin: 23. – 26. 06. 2004
Ort: Hilton & Towers Hotel,
Chicago, IL, USA
Auskunft: Prof. Heinz U. Lemke,
c/o Technical Universität Berlin
Computer Graphics and Computer Assisted Medicine
Secr. FR 3-3, Franklinstr. 28-29
10587 Berlin
Tel.: 07742/922 434
Fax: 07742/922 438
e-mail: fschweikert@cars-int.de
www.cars-int.de

9. Greifswalder Fachsymposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

Thema: Diagnostik und Therapie von Kiefergelenkerkrankungen – eine Herausforderung für alle Fachgebiete
Termin: 26. 06. 2004
Ort: Alfried-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14,
17487 Greifswald
Auskunft: Prof. Dr. W. Sümnick,
Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8,
17487 Greifswald
Tel.: 03834/86 71 80
Fax: 03834/86 71 31

■ Juli

31. MEDcongress

Termin: 04. – 10. 07. 2004
Ort: Baden-Baden Kongresshaus
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V.,
Postf. 70 01 49, 70571 Stuttgart
Tel.: 0711/72 07 12-0
Fax: 0711/72 07 12-29
e-mail: gw@medicacongress.de
www.medicacongress.de

■ August

51st IADS Annual World Congress International Association of Dental Students

Veranstalter: Zahnmedizinischer Austauschdienst e.V. (ZAD)
Termin: 09. – 15. 08. 2004
Ort: Berlin

Auskunft: Zahnmedizinischer Austauschdienst e.V. (ZAD), Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
e-mail: congress@iads-congress.de
www.iads-congress.de
www.iads-web.org

■ September

11. Sommersymposium der Mitteldeutschen Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie
Termin: 03./04. 09. 2004
Ort: Eisenach (Thüringen)
Thema: „Implantate sind die besseren Zähne ...“
Auskunft: Mitteldeutsche Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie e.V., Nürnberger Straße 57, 04103 Leipzig,
Tel.: 0341/97 21 105
Fax: 0341/97 21 119

13. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern und 55. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Univ. Greifswald und Rostock e.V.
Thema: Ist unser allgemeines medizinisches Wissen als Zahnärzte noch aktuell? – Aus der Praxis für die Praxis – Standespolitik
Termin: 03. – 05. 09. 2004
Ort: Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun
Auskunft: Angelika Radloff, Referat Fortbildung ZÄK M-V
e-mail: a.radloff@t-online.de

Gemeinschaftstagung der Gesellschaft für ZMK Dresden e.V. mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie
Thema: Konsens-Dissens
Termin: 09. – 11. 09. 2004
Ort: Maritim Congress Centrum Dresden
Auskunft: Frau Hofmann
Tel.: 0351/45 82 712

25. Österreichischer Zahnärzte-Kongress international
Termin: 23. – 25. 09. 2004
Ort: Seehotel Rust, Burgenland
Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Thema: Vom Zahnarzt zur Oralmedizin – wir gehen neue Wege

Auskunft: Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft, Freyung 6/3, A-1010 Wien
Tel.: (+43/1) 536 63-32
Fax: (+43/1) 535 60-16

9th Annual Meeting of the EADPH
Veranstalter: The European Dental Association (EADPH) and the Portuguese Dental Association (Ordem dos Médicos Dentistas)
Termin: 24./25. 09. 2004
Ort: Porto, Portugal
Auskunft: e-mail: info@eadph2004.org
internet: www.eadph2004.org

Anzeige

3. Int. Orthodontisches Symposium – Orthodontics 2004
Termin: 30. 09. – 02. 10. 2004
Ort: Prag
Thema: Overjet and overbite
Auskunft: Sekretariat Dr. Jan V. Raiman, Kirchroder Str. 77, 30625 Hannover
Tel.: 0511/55 44 77
e-mail: info@raimann.de
www.orthodontics2004.com

■ Oktober

AKFOS Jahrestagung 2004
Termin: 16. 10. 2004
Ort: Mainz, Großer Hörsaal der Frauenklinik
Auskunft: Dr. med. Dr. med. dent. Klaus Röttscher, Wimpfelingstraße 7, 67346 Speyer
Tel 06232/9 20 85,
Fax 06232/65 18 69
e-mail: roetzsch.klaus.dr@t-online.de

11th Salzburg Weekend Seminar
Termin: 16./17. 10. 2004
Ort: Salzburg
Hauptthema: Syndromes of the Head and Neck
Auskunft: Univ. Doz. Dr. Johann Beck-Mannagetta, Clinic of Oral & Maxillofacial Surgery/LKS, Muellner Hauptstr. 48, A-5020 Salzburg / Austria
Tel.: +43-662-4482-36 01
Fax: +43-662-4482-884
e-mail: j.beck-mannagetta@lks.at

■ November

Jahrestagung „Neue Gruppe“ 2004
Termin: 18. – 20. 11. 2004
Ort: Hamburg, Curiohaus
Hauptthema: Update 2004 – Ursachen von Misserfolgen – Konsequenzen für die Therapie
Auskunft: Sekretariat Dr. Jürgen E. Koob, Präsident der „Neue Gruppe“, Sierichstr. 60, 22301 Hamburg
Fax: 040/27 95 227
e-mail: Dres.Koob.Andersson@t-online.de

MEDICA
36. Weltforum der Medizin
Termin: 22. – 24. 11. 2004
Ort: Düsseldorf Messe – CCD
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart
Tel.: 0711/72 07 12-0
Fax: 0711/72 07 12-29
e-mail: gw@medicacongress.de
www.medicacongress.de

7. Thüringer Zahnärztetag
7. Thüringer Helferinnentag
6. Thüringer Zahntechnikertag
Termin: 26./27. 11. 2004
Ort: Messe Erfurt
Hauptthema: ZahnMedizin zwischen Composite und Keramik
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg
Auskunft: LZK Thüringen, Barbarossahof 16, 99092 Erfurt
Tel.: 0361/74 32 136
e-mail: ptz@lzkth.de

Universitäten

RWTH Aachen

CEREC-Aufbau-, Kronen- und 3D-Konversionsseminar
Termin: 19./20. 03. 2004
Fr. 8.30 Uhr bis 19.30 Uhr/
Sa. 8.30 Uhr bis 14.00 Uhr
Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen

3rd Beijing International Congress of Dental Implants
Veranstalter: International Quintessence Publishing Group (QPG), Chinese Stomatological Association Implantology Society (CSA), School of Stomatology, Beijing Medical University
Termin: 22./23. 10. 2004
Ort: Friendship Hotel, Beijing
Auskunft: International Quintessence Publishing Group, Frau Iwe Siems, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/76 180-628
Fax: 030/76 180-693
www.quintessenz.de

Thema: Advanced Training zur Anfertigung aller Einzelzahnrestaurationen (d.h. „schwierige“ Konstruktionen, Teilkronen, Front- und Seitenzahnkronen, einfache und extendierte Verblendschalen) und deren Individualisierung

Organisation: Lehrstuhl für Konservierende Zahnheilkunde (Univ.-Prof. Dr. F. Lampert)

Trainer: Prof. Dr. drs. Jerome Rotgans

Seminargebühr: 1 000 EUR

CEREC 3D-Basisseminar

Thema: Basistraining, um mit CEREC in der täglichen Praxis einen erfolgreichen Anfang machen zu können, inkl. post-training support; Selbstverständlich für CEREC 2, CEREC 3, vor allem für CEREC 3D-Anwender

Organisation: Lehrstuhl für Konservierende Zahnheilkunde (Univ.-Prof. Dr. F. Lampert)

Termin: 26./27. 03. und 23./24. 04. 2004

Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,

Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr

Seminargebühr: 1 000 EUR

Trainer: Prof. Dr. drs. Jerome Rotgans

Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Auskunft/Anmeldung:

Tel.: 0241/8088 733

Fax: 0241/8082 468

Infoline: 0175/400 47 56

E-Mail: jerome.rotgans@t-online.de

Weitere infos unter

www.rwth-aachen.de/zpp

Universität Nimwegen

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Mikrobiologische Diagnostik und medikamentöse Therapie der Parodontitis. Ein Konzept für den Praktiker (Modul B)

Referent: Prof. Dr. Jörg W. Kleinfelder, Lehrstuhl für Parodontologie, Universität Nimwegen (Niederlande)

Termine: 24. 04. 2004,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Berlin, Dorint Hotel

Müggelsee

Kursgebühr: 275 EUR

Auskunft: Kurssekretariat Parodontologie, Friedrich-Springorum-Str. 27, 40237 Düsseldorf
Tel.: 0211/966 16 77
Fax: 0211/966 17 44

Universität Zürich

CEREC-Kurse in Zürich

Thema: Cerec 3: Keramikrestaurationen per Computer mit 3D Software (Prakt. Intensivkurs)

Referent: Prof. Dr. W. Mörmann und Mitarbeiter, Zürich

Termin: 06. 03. 2004

Ort: Zürich

Auskunft: Frau R. Hanselmann, Zentrum ZZMK, Plattenstr. 11, CH 8028 Zürich
Tel.: 0041/1/634 32 72
Fax: 0041/1/634 43 07

Wissenschaftliche Gesellschaften

Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Manuelle Lymphdrainage in der Ganzheitlichen Zahnheilkunde und Kieferorthopädie

Termin: 14./15. 05. 2004

Ort: Heidelberg, Hotel Molkenkur

Referent: Dr. med. dent. Christoph Herrmann (Theorie), Lena Frykbo, Walburga Saitz (Praxis)

Gebühr: 450 EUR + MwSt.;

2. Person aus einer Praxis

400 EUR + MwSt.

Teilnehmer: Zahnärzte, Kieferorthopäden (und Helferinnen), Logopäden, Heilpraktiker, Physiotherapeuten usw.

Auskunft und Anmeldung:

Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin, Dietmar Sieber,

Schubertstr. 2,

69198 Schriesheim

Tel.: 06203/687 12

Fax: 06203/66 17 54

DGI / APW

DGI-APW Copntinuum Implantologie – Die Weiter-Qualifikation 2004

Thema: Autogene Augmentationsstechniken bei stark defizitärem Knochen

Termin: 17. 04. 2004

Ort: Dessau

Referent: Dr. G. Hundeshagen

Kursgebühr: 330 EUR + MwSt.

für DGI/APW-Mitglieder;

380 EUR + MwSt. für Nichtmitglieder

Kurs-Nr.: 06/04

Termin: 06/04

Fortbildungspunkte: 8

Thema: Augmentationschirurgie – Implantatprothetische Versorgung

Termin: 20. 04. 2004

Ort: Oppenheim

Referent: Dr. Dr. Dieter Haessler

Kursgebühr: 330 EUR + MwSt. für DGI/APW-Mitglieder;

380 EUR + MwSt. für Nichtmitglieder

Kurs-Nr.: 07/04

Fortbildungspunkte: 8

Thema: Bewährte und sichere Augmentationstechniken

Termin: 23. 04. 2004

Ort: Sigmaringen

Referent: Dr. Werner Hotz

Kursgebühr: 330 EUR + MwSt.

für DGI/APW-Mitglieder;

380 EUR + MwSt. für Nichtmitglieder

Kurs-Nr.: 08/04

Termin: 08/04

Fortbildungspunkte: 8

Thema: Ursachen und Fehlersuche bei implantologischen Misserfolgen und ihre Korrekturbehandlung (mit Live-OP's)

Termin: 30. 04. 2004

Ort: Münster

Referent: Prof. Dr. Dr. P. Tetsch, Dr. J. Tetsch
Kursgebühr: 330 EUR + MwSt. für DGI/APW-Mitglieder; 380 EUR + MwSt. für Nichtmitgl.
Kurs-Nr.: 09/04

Auskunft: Sekretariat des Fortbildungsreferenten der DGI, Dr. Günter Dhom, Tel.: 0621/68 12 44 51 Fax: 0621/68 12 44 69 e-mail: dgi@dr-dhom.de

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Notfallmedizin für Zahnärzte
Kursleiter: Dr. Bublitz
Termin: 02. 04. 2004, 8.00 – 17.00 Uhr; 03. 04. 2004, 8.00 – 12.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Kursgebühr: 490 EUR
Kurs-Nr.: ZF 2004 12 72

Thema: Zahnerhaltende Maßnahmen unter ästhetischen Gesichtspunkten
Kursleiter: Prof. Attin
Termin: 16. 04. 2004, 8.00 – 18.00 Uhr; 17. 04. 2004, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Göttingen
Kursgebühr: 455 EUR
Kurs-Nr.: ZF 2004 12 57

Thema: Intensivtraining gnathologischer Maßnahmen
Kursleiter: Dr. Fuchs
Termin: 23. 04. 2004, 14.00 – 20.00 Uhr; 24. 04. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Leonberg
Kursgebühr: 455 EUR
Kurs-Nr.: PP 2004 04 90

Thema: Moderne Perioprothetik
Kursleiter: Dr. Zuhr
Termin: 23. 04. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: München
Kursgebühr: 330 EUR für APW/DGI-Mitglieder, 380 EUR Nichtmitglieder
Kurs-Nr.: ZF 2004 12 65

Auskunft: Birgit Barten, APW Lindemannstraße 96 40237 Düsseldorf Tel.: 0211/66 96 73 0 Fax: 0211/66 96 73 31 E-Mail: dgzmk@t-online.de

Freie Anbieter

In dieser Rubrik veröffentlichen wir einmalig Informations- und Fortbildungsveranstaltungen außerhalb der offiziellen Berufsvertretungen und Wissenschaftlichen Gesellschaften. Mit der Veröffentlichung übernehmen Herausgeber und Redaktion keine Gewähr für Angaben und Inhalte. Der Umfang der Veröffentlichung ist begrenzt, ein entsprechender Vordruck ist bei der zm-Redaktion erhältlich. Die Formblätter sollten mindestens acht Wochen vor Veranstaltungsbeginn vorliegen. Kurzfristig zugesandte Veröffentlichungswünsche können nicht berücksichtigt werden. Die Redaktion

Thema: Schlafmedizin für Zahnärzte – Eine Einführung
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 19. 03. 2004, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: Haranni Academie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz, Prof. Dr. Martin Konermann
Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Frau Renate Dömpke, Tel.: 02323/946 83 00 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Satanische Verhandlungskunst – Rhetorik für das Tagesgeschäft
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 19. 03. 2004, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: Haranni Academie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Friedrich W. Schmidt
Kursgebühr: 360 EUR
Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Frau Renate Dömpke, Tel.: 02323/946 83 00 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Beraten mit Herz und Verstand – Beratungstraining für auBervertragliche Leistungen
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 19. 03. 2004, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Freiburg

Sonstiges: Für ZMA, ZMF, ZÄ, Teams, Teilnehmerz.: max. 16
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl Tel.: 07566/94 13 44 Fax: 07566/94 13 45

Thema: Stelldichein mit der Zukunft – „DeguDent Prothetik-Kongress 2004“
Veranstalter: DeguDent GmbH
Termin/Ort: 19. 03., Karlsruhe; 26. 03., Essen; 07. 05., München; 14. 05., Berlin
Kursgebühr: 248 EUR für Einzelperson; ab drei Personen je 198 EUR, ab fünf Pers. je 158 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: DeguDent GmbH, Andreas Maier, Postfach 1364, 63403 Hanau Tel.: 06181/59-57 04 Fax: 06181/59-57 50 e-mail: andreas.maier@degudent.de

Thema: Metallkeramik
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 23. – 26. 03. 2004 und 07. – 10. 09. 2004
Ort: BEGO Training Center Bremen
Sonstiges: Intensivkursus (4 Tage) – Für erfahrene Keramiker Die anspruchsvolle Restauration: Form – Funktion – Farbe
Kursgebühr: 360 EUR
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Ursula Just, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen, Tel.: 0421/20 28-371 Fax: 0421/20 28-395 E-Mail: just@bego.com

Thema: Das Preisgespräch
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 24. 03. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Kempten-Lauben
Sonstiges: Teilnehmerz.: max. 16
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlbolz 6, 88260 Argenbühl Tel.: 07566/94 13 44 Fax: 07566/94 13 45

Thema: Frästechnik
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 24./25. 03., München und 03./04. 06. in Bremen
Ort: BEGO Training Center Bremen und Vita Kurslabor in München
Sonstiges: Doppelkronen aus Wirobond®C (2 Tage); Verfahrenstechnik für edelmetallfreie Teleskope
Kursgebühr: 290 EUR
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Ursula Just, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen, Tel.: 0421/20 28-371 Fax: 0421/20 28-395 E-Mail: just@bego.com

Thema: KFO-Abrechnung – Brandaktuell – Was muss das Praxis-Team ab sofort beachten
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 26. 03. 2004, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz
Kursgebühr: 150 EUR
Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Frau Renate Dömpke, Tel.: 02323/946 83 00 Fax: 02323/946 83 33

Thema: Lasertechnik
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 26. 03. in München, 21. 04. in Berlin und 14. 05. in Bremen
Ort: BEGO Training Center Bremen, Vita Kurslabor in München, Bildungs- und Technologiezentrum Berlin
Sonstiges: Praxisorientiertes Seminar (1 Tag) Der Weg zur sicheren Schweißnaht – LaserStar PW LYNX
Kursgebühr: 220 EUR
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Ursula Just, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen, Tel.: 0421/20 28-371 Fax: 0421/20 28-395 E-Mail: just@bego.com

Thema: Craniosacraltherapie
Veranstalter: Aufwind Consulting
Termin: 26./27. 03. 2004
Ort: Schlehdorf in Obb.
Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; Seminar wird nach Leitsätzen u. Empfehlungen der BZÄK durchgeführt u. anerkannt; Punktbewertung mit 18 Punkten
Kursgebühr: 600 EUR
Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Straße 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee
 Tel.: 08851/61 56 91
 Fax: 08851/61 56 90
 e-mail: info@aufwind.org

Thema: GOZ – Abrechnung ohne Honorarverlust – Teil I
 So berechnen Sie richtig
Veranstalter: AL Dente, Marion Borchers – GOZ Abrechnung mit Biss
Termin: 27. 03. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Oldenburg (in Oldenbg.)
Sonstiges: Individuelle praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage. Erstellung von Abrechnungsanalysen, Verschenken Sie kein Honorar! Ref.: Marion Borchers, Fachreferentin für zahnärztliche Abrechnung
Kursgebühr: 240 Euro
Auskunft: AL Dente, Marion Borchers, Kamphof 10, 26180 Rastede,
 Tel.: 04402/97 29 77
 Fax: 04402/97 29 78
 E-Mail: aldente@nwn.de
 www.aldente-borchers.de

Thema: Der gute Ton am Telefon in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 31. 03. 2004, 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: Berlin
Sonstiges: Teilnehmerz.: 15
Kursgebühr: 115 EUR
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Unternehmensberatung/Kommunikationstraining Mühlholz 6, 88260 Argenbühl
 Tel.: 07566/94 13 44
 Fax: 07566/94 13 45

Thema: Lasertechnik
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 01./02. 04. 2004
Ort: BEGO Training Center Bremen
Sonstiges: Perfektes Schweißen für in Grenzfällen (2 Tage)
 Praxiswissen für Fortgeschrittene
Kursgebühr: 420 EUR
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Ursula Just, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen,
 Tel.: 0421/20 28-371
 Fax: 0421/20 28-395
 E-Mail: just@bego.com

Thema: Die moderne Technik der Bisskorrektur (SUS, Herbst-Apparatur, Jasper-Jumper & Co)
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 02. 04. 2004, 13.00 – 19.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt
Sonstiges: Ref.: Dr. A. Sabbagh, Erlangen
Kursgebühr: 250 EUR
Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie, Frau Rumpf,
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Titanlegierung Ästhetisch und sicher verblenden
Veranstalter: Girrbaach Dental GmbH
Termin: 02. 04. 2004
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM Peter Biekert
 Einführung in die Verarbeitung von GC Initial Ti
Kursgebühr: pro Person 550 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim,
 Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: Chefseminar 1 „Wirtschaftlichkeit“
Veranstalter: Aufwind Consulting
Termin: 02./03. 04. 2004
Ort: Schlehdorf in Obb.
Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; Ausführliche Informationen zu unserem Programm 2004 senden wir Ihnen gerne zu oder Sie sehen nach im Internet
Kursgebühr: 800 EUR

Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Straße 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee
 Tel.: 08851/61 56 91
 Fax: 08851/61 56 90
 e-mail: info@aufwind.org
 internet: www.aufwind.org

Thema: Das 1x1 der Prophylaxe in der Implantologie
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 02. 04. 2004
Ort: Hannover
Sonstiges: Ref.: Ute Rabing
Kursgebühr: 190 EUR + MwSt.
Auskunft: DentFit.de, G. Schmid, Knobelsdorffstr. 4, 14059 Berlin
 Tel.: 030/32 60 95 90
 Fax: 030/32 60 95 92
 www.dentfit.de

Thema: GOZ – Abrechnung ohne Honorarverlust – Teil II
 Dieser Kurs richtet sich an Teilnehmer mit guten Vorkenntnissen
Veranstalter: AL Dente, Marion Borchers – GOZ Abrechnung mit Biss
Termin: 03. 04. 2004, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Oldenburg (in Oldenbg.)
Sonstiges: Individuelle praxisinterne Schulungen, gerne auf Anfrage. Erstellung von Abrechnungsanalysen, Verschenken Sie kein Honorar! Ref.: Marion Borchers, Fachreferentin für zahnärztliche Abrechnung

Kursgebühr: 240 Euro
Auskunft: AL Dente,
 Marion Borchers, Kamphof 10,
 26180 Rastede,
 Tel.: 04402/97 29 77
 Fax: 04402/97 29 78
 E-Mail: aldente@nwn.de
 www.aldente-borchers.de

Thema: Karies – Parodontopathien – Implantate
Veranstalter: PAN – Privatakademie für Naturheilkunde GmbH
Termin: 03. 04. 2004,
 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: 49163 Bohmte-Hunteburg
Sonstiges: Implantate als mögliche zusätzliche Belastungsfaktoren sowie Ursache von Therapie-resistenzen in Kariesprophylaxe und Parodontopathien; Ganzheitliche Prophylaxe und Therapie aus Sicht der TCN
Kursgebühr: 260 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Frau Gardemin
 Streithorstweg 3,
 49163 Bohmte-Hunteburg
 Tel.: 05475/95 98 55
 Fax: 05475/52 57

Thema: Erfolgreiche Praxisführung
Veranstalter: bredent
Termin: 03. 04. 2004,
 14.00 – 18.00 Uhr
Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Weiss
Kursgebühr: 245,- EUR
Auskunft: bredent
 Dentalgeräte und Materialien
 Weissenhorner Str. 2
 89250 Senden
 Herr Kost
 Tel: (07309) 872-253
 Fax: (07309) 872-24

Thema: Titanlegierung ästhetisch und sicher verblenden
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 03. 04. 2004
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZTM Peter Bieker, Einführung in die Verarbeitung von GC Initiatl Ti
Kursgebühr: pro Person 550 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim,
 Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: Erwachsenen-Kieferorthopädie
Veranstalter: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie
Termin: 03. 04. 2004,
 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt,
 Vilbeler Landstr. 3-5
Sonstiges: Ref.: Dr. A. Sabbagh,
 Erlangen
Kursgebühr: 290 EUR
Auskunft: Collegium für praxisnahe Kieferorthopädie,
 Frau Rumpf,
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Modul 3: QM-Dokumentation Teil 2
Veranstalter: dental-qm
Termin: 03. 04. 2004,
 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hamburg
Sonstiges: Aufbau und Erstellung von Arbeitsanweisungen und Checklisten, Aufbau Qualitätsmanagement – Handbuch; Ref.: Dr. Rudolf Lenz, Kirsten Schwinn
Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.
Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl. Kirsten Schwinn, Jungfernstieg 21, 24103 Kiel,
 Tel.: 0431/97 10-308
 Fax: 0431/97 10-309
 E-Mail: schwinn@dental-qm.de
 Internet: www.dental-qm.de

Thema: Implantologie in Theorie und Praxis – einfach und sicher mit dem IMPLA-System
 Einsteigerkurs
Veranstalter: Schütz-Dental GmbH
Termin: 03. 04. u. 20. 11. 2004
Ort: Universitätsklinikum Charité, Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin, Zentrum für Zahnmedizin, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
Sonstiges: Seminarleiter:
 Dr. Frank Peter Strietzel
Kursgebühr: 750 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Kümmeth,
 Schütz-Dental GmbH,
 Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach
 Tel.: 06003/814-395 oder -396
 Fax: 06003/814 906

Thema: Was lange währt – wird endlich gut – Up-date für die Besten – PraxisManagerinnen – Refresher
Veranstalter: Emmersson GmbH
Termin: 03. – 07. 05. 2004
Ort: Hotel Delta, Mallorca
Sonstiges: Für alle PraxisManagerinnen zum Austausch von Erfahrungen und individueller Hilfestellung aus der Praxis für die Praxis. Neueste Erkenntnisse fließen ein, das Update der Ausbildung; Ref.: Silvia Bohnhage, Beate Cunz, Conny Kolberg

Kursgebühr: 1 050 EUR + Flug und Unterkunft
Auskunft: Conny Kolberg-Probst,
 Emmersson GmbH,
 Luisenstr. 10/11,
 30159 Hannover
 Tel.: 0511/36 06 92-23
 Fax: 0511/36 06 92 230

Thema: Implantat-System-Präsentation
Veranstalter: Oraltronics
Termin/Ort: 07. 04., Frankfurt; 16. 04., Stuttgart; 21. 04., Hamburg; 28. 04., Brandenburg; 05. 05., Saarbrücken; 07. 05., Goslar; 05. 05., Augsburg; 12. 05., Köln
Auskunft: Oraltronics, Dental Implant Technology GmbH,
 Frau Nadja Bredemeier,
 Herrlichkeit 4, 28199 Bremen
 Tel.: 0421/439 39-0/-16
 Fax: 0421/44 39 36
 e-mail: info@oraltronics.com
 www.oraltronics.com

Thema: Prophylaxe-Betreuung für Implantatpatienten
Veranstalter: praxisDienste.de
Termin/Ort: 07. 04., Hamburg; 21. 04., Köln; 05. 05., München; 12. 05., Berlin; 16. 06., Mannheim; 08. 09., Hannover; 15. 09., Düsseldorf; 13. 10., Nürnberg; 20. 10., Frankfurt; 10. 11., Dresden
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45,
 69120 Heidelberg,
 Dr. Werner Birglechner, MBA
 Tel.: 06221/64 99 71-13
 Fax: 06221/64 99 71-20
 Hotline: 06221/64 99 71-10
 e-mail: birglechner@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Frästechnik
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 13. – 16. 04. 2004
Ort: BEGO Training Center Bremen
Sonstiges: Individueller Schwenkriegel (4 Tage): Systematische Herstellung – Meisterprüfungsvorbereitung
Kursgebühr: 480 EUR
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Ursula Just,
 Wilhelm-Herbst-Str. 1,
 28359 Bremen,
 Tel.: 0421/20 28-371
 Fax: 0421/20 28-395
 E-Mail: just@bego.com

Thema: Vorbereitung Gesellenprüfung – nur für Azubis
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 14. – 16. 04. 2004
Ort: BEGO Training Center Bremen
Sonstiges: AZUBI Kursus II: Kronen- und Brückentechnik (3 Tage); Mit schnell aufheizbarer Einbettmasse Bellavest® SH
Kursgebühr: 100 EUR
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Ursula Just,
 Wilhelm-Herbst-Str. 1,
 28359 Bremen,
 Tel.: 0421/20 28-371
 Fax: 0421/20 28-395
 E-Mail: just@bego.com

Thema: Aufwachstechnik
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 15./16. 04. 2004
Ort: BEGO Training Center Bremen
Sonstiges: Okklusionskonzepte – Basis Kursus (2 Tage); Der rationelle Weg zur funktionellen Kaufläche
Kursgebühr: 290 EUR
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Ursula Just,
 Wilhelm-Herbst-Str. 1,
 28359 Bremen,
 Tel.: 0421/20 28-371
 Fax: 0421/20 28-395
 E-Mail: just@bego.com

Thema: Das bewährte Erfolgseminar – Die Ausbildung zur Praxismanagerin
Veranstalter: Emmersson GmbH
Termin: Teil I: 15. – 17. 04. 04
 Teil II: 03. – 05. 06. 2004,
 Teil III: 24. – 26. 06. 2004
Ort: Hannover
Sonstiges: Die Ausbildung besteht aus drei Teilen zu jeweils drei Tagen; Ref.: Silvia Bohnhage und Beate Cunz
Kursgebühr: 955 EUR + MwSt.
Auskunft: Conny Kolberg-Probst,
 Emmersson GmbH,
 Luisenstr. 10/11,
 30159 Hannover
 Tel.: 0511/36 06 92-23
 Fax: 0511/36 06 92 20

Thema: Abrechnung in der KFO für Einsteiger
Veranstalter: Dentaforum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 16. 04. 2004
Ort: Hotel NH Leipzig Messe, Leipzig

Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-Saumweber
Kursgebühr: 200 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Oberfläche und Textur
 Oberflächenbearbeitung nach
 Kataoka/Nishimura

Veranstalter: Girrbach Dental
 GmbH

Termin: 16./17. 04. 2004

Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: Bertrand Thiévent

Kursgebühr: pro Person 330 Euro

Auskunft: Martina Weber, Post-
 fach 91 01 15, 75091 Pforzheim,
 Tel.: 07231/957-221

Fax: 07231/957-249

Thema: Ästhetik und Funktion
Veranstalter: Dentaurum J.P.
 Winkelstroeter KG – CDC – Cen-
 trum Dentale Kommunikation
Termin: 16. – 17. 04. 2004

Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Nezar Watted

Kursgebühr: 510 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803 409

e-mail: sabine.braun@den-

taurum.de

Internet: www.dentaurum.com

Thema: Bewährte und neueste
 funktionskieferorthopädische Be-
 handlungsapparatur

Veranstalter: Collegium für pra-
 xisnahe Kieferorthopädie

Termin: 16./17. 04. 2004,

9.00 – 18.00 Uhr

Ort: 60386 Frankfurt

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Sander,
 Ulm

Kursgebühr: 560 EUR

Auskunft: Collegium für praxis-
 nahe Kieferorthopädie,
 Frau Rumpf,
 Tel.: 069/942 21-113
 Fax: 069/942 21-201

Thema: Abrechnung in der KFO
 für Fortgeschrittene

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG – CDC – Cen-

trum Dentale Kommunikation

Termin: 17. 04. 2004

Ort: Hotel NH Leipzig Messe,
 Leipzig

Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-

Saumweber

Kursgebühr: 200 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803 409

e-mail: sabine.braun@den-

taurum.de

Internet: www.dentaurum.com

Thema: Vier Schritte in die Thera-
 piefreiheit! Das Verkaufen von
 auBervertraglichen Leistungen
Veranstalter: dental line GmbH
 & Co. KG

Termin: 17. 04. 2004

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Heike Herrmann

Kursgebühr: 230 EUR inkl. MwSt.

200 EUR inkl. MwSt. ab zweitem

Teilnehmer aus gleicher Praxis

Auskunft: dental line GmbH &
 Co. KG, An der Feldriede 2,
 49205 Hasbergen

Tel.: 05405/92 04-0

Fax: 05405/92 04-15

Thema: Hohe Ästhetik auf Gerüs-
 ten aus Zirkondioxid oder Titan-
 Legierung

Veranstalter: Girrbach Dental
 GmbH

Termin: 19. 04. 2004

Sonstiges: Ref.: ZT B. Bernhardt

Kursgebühr: pro Pers. 1 600 Euro

Auskunft: Martina Weber, Post-
 fach 91 01 15, 75091 Pforzheim,
 Tel.: 07231/957-221

Fax: 07231/957-249

Thema: ProphylaxeGespräche
Veranstalter: DentFit.de
Termin/Ort: 20. 04., Köln; 29. 04., Berlin
Sonstiges: Ref.: Annette Schmidt
Kursgebühr: 190 EUR + MwSt.
Auskunft: DentFit.de, Geneveva Schmid, Knobelsdorffstraße 4, 14059 Berlin
 Tel.: 030/32 60 95 90
 Fax: 030/32 60 95 92
 www.dentfit.de

Thema: Das 1 x 1 der Prophylaxe in der Implantologie
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 21. 04. 2004
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Ute Rabing
Kursgebühr: 190 EUR + MwSt.
Auskunft: DentFit.de, Geneveva Schmid, Knobelsdorffstraße 4, 14059 Berlin
 Tel.: 030/32 60 95 90
 Fax: 030/32 60 95 92
 www.dentfit.de

Thema: Effiziente Abdrucknahme
Veranstalter: bredent
Termin: 21. und 28. 04. 2004, jeweils 14.00 – 18.00 Uhr
Sonstiges: Ref.: Dr. Margit Weiss
Kursgebühr: 190,- EUR
Auskunft: bredent
 Dentalgeräte und Materialien
 Weissenhorner Str. 2
 89250 Senden
 Herr Kost
 Tel: (07309) 872-253
 Fax: (07309) 872-24

Thema: Professionelle Zahnreinigung, professionell und effektiv
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 21. 04. 2004, 8.30 – 13.30 Uhr
Ort: 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Vesna Braun, DH, selbständige Praxisberaterin
Kursgebühr: 160 EUR + MwSt.; 120 EUR + MwSt. für „Wagner Star Classic Kunden“ und Vorberreitende Assistenten
Auskunft: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Herrn Sartor, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart, Tel.: 0711/61 55 37 430
 Fax: 0711/61 55 37 429
 E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de
 www.wagner-dental.de

Thema: Das Opalescence System – so wird Bleaching zum Erfolg
Veranstalter: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG
Termin: 21. 04. 2004, 14.30 – 19.30 Uhr
Ort: 70178 Stuttgart
Sonstiges: Ref.: Vesna Braun, DH, selbständige Praxisberaterin
Kursgebühr: 159 EUR + MwSt.; 120 EUR + MwSt. für „Wagner Star Classic Kunden“ und Vorberreitende Assistenten
Auskunft: Ad. & Hch. Wagner GmbH & Co. KG, Herrn Sartor, Rotebühlstr. 87, Postfach 10 52 54, 70045 Stuttgart, Tel.: 0711/61 55 37 430
 Fax: 0711/61 55 37 429
 E-Mail: H-J.Sartor@wagner-dental.de
 www.wagner-dental.de

Thema: Werte als Erfolgsfaktoren
Veranstalter: bredent
Termin: 22. 04. 2004, 10.00 – 18.00 Uhr
Sonstiges: Ref.: Horst Rückle
Kursgebühr: 550,- EUR
Auskunft: bredent
 Dentalgeräte und Materialien
 Weissenhorner Str. 2
 89250 Senden
 Herr Kost
 Tel: (07309) 872-253
 Fax: (07309) 872-24

Thema: Dokumentation mit dem Dentalmikroskop
Veranstalter: Dr. Josef Diemer Firma Jadent
Termin: 22. 04. 2004
Ort: Aalen, Wirtschaftszentrum
Sonstiges: Photo und Video Dokumentation; Mehr info unter www.jadent.de
Kursgebühr: 290 EUR + MwSt.
Auskunft: Firma Jadent, Ulmerstr. 124, 73431 Aalen
 Tel.: 07361/37 98-0
 Fax: 07361/37 98-11
 www.jadent.de

Thema: Titankeramik Triceram – mit höchstem Anspruch – ganz einfach
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 22./23. 04. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Franck Chomet, Francois Hartmann
Kursgebühr: 335 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Modellgusstechnik
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin/Ort: 22./23. 04., Berlin; 26./27. 04., Bremen
Ort: BEGO Training Center Bremen und Berlin Bildungs- und Technologiezentrum
Sonstiges: Systemmodellguss – von Beginn an perfekt! (2 Tage) Praktische Einführung für Anfänger: Modellieren, Gusstechnik uvm.
Kursgebühr: 180 EUR + MwSt.
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Ursula Just, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen, Tel.: 0421/20 28-371
 Fax: 0421/20 28-395
 E-Mail: just@bego.com

Thema: Konstruktionsplanung von klammerverankerten Teilprothesen
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 23. 04. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas Lietz
Kursgebühr: 199 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Das Beratungsgespräch
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 23. 04. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-Saumweber
Kursgebühr: 290 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Naturologische rote Ästhetik mit Creapearl und Creabase
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 23./24. 04. 2004
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: ZTM Volkmar Schmidt; Aufstellen des Creapearl-Zahnes nach der NFP-Philosophie
Kursgebühr: pro Pers. 600 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: Kreativität
Veranstalter: Aufwind Consulting
Termin: 23./24. 04. 2004
Ort: Schlehdorf in Obb.
Sonstiges: Ref.: Marcus Berthold, Dr. Martina Obermeyer; Seminar wird nach Leitsätzen und Empfehlungen der BZÄK durchgeführt und anerkannt; Punktbeurteilung mit 18 Punkten
Kursgebühr: 600 EUR
Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Straße 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee
 Tel.: 08851/61 56 91
 Fax: 08851/61 56 90
 e-mail: info@aufwind.org

Thema: Frontzahn-Formen
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 23./24. 04. 2004
Ort: Nürnberg
Sonstiges: Ref.: ZT Andreas Nolte
Kursgebühr: pro Pers. 750 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: Individualisierte Zahnfarbbestimmung und Schichtkonzept auf Zirkondioxid
Veranstalter: Girrbach Dental GmbH
Termin: 23./24. 04. 2004
Ort: Pforzheim
Sonstiges: Ref.: Hubert Schenk; Vollkermische Krone mit GC Initial Zr verblendet
Kursgebühr: pro Pers. 780 Euro
Auskunft: Martina Weber, Postfach 91 01 15, 75091 Pforzheim, Tel.: 07231/957-221
 Fax: 07231/957-249

Thema: Craniosacraltherapie
Veranstalter: Aufwind Consulting
Termin: 23./24. 04. 2004
Ort: Schlehdorf in Obb.
Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; Ausführliche Informationen zu unserem Programm 2004 senden wir Ihnen gerne zu oder Sie sehen nach im Internet
Kursgebühr: 600 EUR
Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting, Kocheler Straße 1, 82444 Schlehdorf am Kochelsee
 Tel.: 08851/61 56 91
 Fax: 08851/61 56 90
 e-mail: info@aufwind.org
 internet: www.aufwind.org

Thema: KFO Grundkurs Teil I Herstellung von Plattenapparaturen
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 23./24. 04. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Martin Geller
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: KFO Spezialkurs „Fränkel“
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 23./24. 04. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Konrad Hofmann, Dr. Wolfgang Scholz
Kursgebühr: 419 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Klammermodellguss
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 23./24. 04. 2004
Ort: Hoyerswerda
Sonstiges: Ref.: ZT Klaus Dittmar
Kursgebühr: 410 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Die gaumen- bzw. bügelfreie Teleskopprothese im Einstückguss
Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG – CDC – Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 23./24. 04. 2004
Ort: 75228 Ispringen/Pforzheim
Sonstiges: Ref.: ZT Michael Martin
Kursgebühr: 399 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Braun, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803 409
 e-mail: sabine.braun@dentaurum.de
 Internet: www.dentaurum.com

Thema: Einführung in die Implantologie
Veranstalter: ZÄT-Info, Informations- u. Fortbildungszentrum für Zahnheilkunde
Termin: 23./24. 2004
Ort: Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern
Sonstiges: Ref.: Dr. Ulrich Janke, Hamburg; 19 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 950 Euro + MwSt.
Auskunft: ZÄT-Info, Frau Knorr, Erbdrostenstr. 6, 48346 Ostbevern,
 Tel.: 02532/73 30
 Fax: 02532/77 93
 E-Mail: zaetinfo@aol.com
 www.zaet-info.de

Motivieren und Lohnkosten senken – das geht

Diese Zuwendung zahlt sich aus

Sigrid Olbertz

Ihre Helferin stöhnt über Abzüge? Eine Gehaltserhöhung stünde an? Erhöhen Sie ihren Nettolohn, aber so, dass es sich lohnt. Sie können zwischen vielen steuerfreien Zuwendungen wählen. Hier entfallen oft Lohn- und Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag und Sozialversicherung. Und Ihre Mitarbeiterin kann trotzdem noch den steuerfreien „Arbeitnehmerpauschbetrag“ nutzen. Hier die Möglichkeiten – für Sie aktualisiert.

Der Gesetzgeber hat im Jahr 2004 einige bisher gewährte Vergünstigungen gestrichen, andere reduziert. Das war zu erwarten. Dennoch bleiben Ihnen viele Möglichkeiten, um Mitarbeitern abgabenfreie Zuwendungen zukommen zu lassen. Vielleicht, weil sich eine Mitarbeiterin ein Extra verdient hat, weil das Quartal sehr gut lief, weil eine besondere Konstellation dieses sinnvoll macht. Für Aushilfen oder Minijobber in der Praxis sind steuer- und sozialabgabenfreie Zuwendungen ebenfalls denkbar. Der erste Schritt ist wohl stets das vertrauliche Gespräch mit der Mitarbeiterin, um zu klären ob sie überhaupt interessiert ist. Da für die Zuwendungen ja keine Sozialbeiträge abgeführt werden, hat sie aus dieser besonderen Leistung keine Ansprüche hinsichtlich gesetzlicher Rentenversicherung, Arbeitslosen- oder Krankengeld. Darauf sollte der Zahnarzt die Helferin auf jeden Fall hinweisen.

Weiß er, welche Zuwendungen für eine Mitarbeiterin grundsätzlich in Frage kämen, kann er die steuerlichen Aspekte mit seinem Steuerberater abklären. Denn für die steuer- und sozialabgabenfreien Zuwendungen gelten einige Regeln, welche hier nicht in ihrem gesamten Umfang dargestellt werden können. Zum Beispiel können zwar die meisten Zuwendungen nur zusätzlich zum ohnehin vereinbarten Arbeitslohn gewährt werden, andere aber nur stattdessen. Je nach Wahl der Zuwendung, darf der bisherige Arbeitslohn sinken und die begünstigte Zuwendung die Differenz ausgleichen oder eben nicht. Manche Zuwendungen darf der Arbeitgeber auch nebeneinander und sogar pauschal besteuerten Teilzeitkräften, den Minijobbern, gewähren.

Da bringt es dem Zahnarzt Vorteile, wenn er die wesentlichen abgabenfreien Zuwendungen für Mitarbeiterinnen kennt.



Foto: MEV

Neu geregelt

Die Bestimmungen für einige Zuschläge haben sich zum Jahresbeginn verändert.

Zuschläge:

Diese Zuschläge sind jetzt nur noch für Arbeitnehmer steuer- und beitragsbegünstigt, deren Stundenlohn 50 Euro nicht übersteigt. Erhalten die Mitarbeiterinnen einer Zahnarztpraxis die Zuschläge zusätzlich zum Arbeitslohn, gelten folgende Grenzen:

Sonntage:	bis 50 %
gesetzliche Feiertage und 31. 12. ab 14.00 Uhr:	bis 125 %
Weihnachten (24. 12. ab 14:00 Uhr; 25./26. 12.) und am 1. Mai:	bis 150 %
Nachtarbeit von 20:00 bis 6:00 Uhr	bis 25 %
wenn Arbeitsaufnahme vor 0 Uhr gilt: von 0 bis 4 Uhr	bis 40 %

Weiterhin sind die Zuschläge für Nachtarbeit und die Zuschläge für Sonn- und Feiertagsarbeit kombinierbar. Hingegen ist eine Kombination von Sonn- und Feiertagszuschlägen nicht möglich.

Preisnachlässe:

Der Preisnachlass, den ein Zahnarzt einer Mitarbeiterin steuer- und sozialabgabenfrei gewähren kann, hat sich auf 1 080 Euro reduziert. Dieser Freibetrag steht der Mitarbeiterin auf jeden Fall zu, auch dann, wenn der Preisnachlass höher ausfällt. Dann müs-

Die Steuerfreiheit für „Job-Tickets“ ist gestrichen, eine Erstattung wird aber nur pauschal besteuert.



Foto: MEV

sen nur für den übersteigenden Betrag Steuern und Sozialabgaben gezahlt werden. Weiterhin ist auch die pauschale Versteuerung aller Preisnachlässe zwar möglich, aber sehr kompliziert und aufwändig.

Pensionskassen und Pensionsfonds:

Hier gilt weiterhin, dass bis zu vier Prozent der jeweiligen Beitragsbemessungsgrundlage in der gesetzlichen Rentenversicherung (BBG), steuer- und sozialabgabenfrei in eine Pensionskasse oder einen Pensionsfonds eingezahlt werden können. Für das Jahr 2004 liegt der Höchstbetrag bei 2 472 Euro (vier Prozent von der derzeitigen BBG von 61 800 Euro). Wie bisher, muss es sich um das erste Arbeitsverhältnis (auch als Teilzeitkraft oder Minijobber) des Arbeitnehmers handeln. Dann können die Beiträge durch Entgeltumwandlung oder vom Arbeitgeber zu Gunsten des Arbeitnehmers gezahlt werden.

Abfindungen:

Für das Jahr 2004 hat hier der Fiskus die Freibeträge für alle ab dem 01. Januar 1999 abgeschlossenen Arbeitsverträge reduziert. Steuer- und sozialversicherungsfrei können somit nur noch Zahlungen bis zu den in der Tabelle angegebenen Höchstgrenzen erfolgen.

Freibetrag	Alter des Arbeitnehmers	Betriebszugehörigkeit
7 200 €	ohne Bedeutung	ohne Bedeutung
9 000 €	mind. 50 Jahre	mind. 15 Jahre
11 000 €	mind. 55 Jahre	mind. 20 Jahre

Fahrtkostenzuschüsse:

Rigoros gestrichen hat der Fiskus die Steuerfreiheit für Zuschüsse zu „Job-Tickets“, die ein Zahnarzt seinen Mitarbeitern für die Fahrten zwischen Wohnung und Praxis mit öffentlichen Verkehrsmitteln geben konnte. Ab Januar 2004 werden alle Fahrtkostenzuschüsse dem Arbeitslohn zugerechnet und sind somit zunächst steuer- und beitragspflichtig.

„Job-Tickets“ können jetzt jedoch gegen Vorlage und Einbehalt des Originals bei den Lohnunterlagen vom Zahnarzt erstattet und – wie bislang die Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte der Helferin mit privatem PKW – mit 15 Prozent pauschaliert besteuert werden.

Sachbezüge:

Sachbezüge, wie Benzingutscheine, Kost, Waren oder Dienstleistungen darf der Zahnarzt Mitarbeitern weiterhin steuer- und sozialabgabenfrei gewähren. Jedoch hat sich der begünstigte Betrag pro Monat und Mitarbeiterin auf 44 Euro reduziert. Weiterhin gilt, dass alle Sachbezüge, die einer Helferin in einem Monat gewährt werden, addiert werden und insgesamt 44 Euro nicht überschreiten dürfen. Zur steuerlichen Anerkennung ist weiterhin die korrekte Angabe von Art und Menge der Ware auf dem Gutschein erforderlich.

Altbewährtes

Weitestgehend geblieben wie im Vorjahr sind die Bestimmungen zu den nachfolgenden Zuwendungen.

Auslagersatz:

Sämtliche Kosten, die einer Mitarbeiterin entstehen, wenn sie für die Praxis unterwegs ist, kann der Zahnarzt ersetzen und als Betriebsausgaben geltend machen. Hierzu zählen die Fortbildung und Übernachtungskosten genauso, wie die Fahrtkosten für die dienstliche Nutzung des privaten PKWs der Mitarbeiterin. Das Finanzamt akzeptiert folgende Kilometerpauschalen:

mit eigenem PKW	0,30 €
mit eigenem Motorrad	0,13 €
mit eigenem Moped/Mofa	0,08 €
mit eigenem Fahrrad	0,05 €



Foto: MEV

Beihilfen bei Hochzeiten oder Geburten dürfen weiterhin ausbezahlt werden.

Heirats- und Geburtsbeihilfen:

Der Freibetrag für diese abgabenfreie Beihilfen wurde im Jahr 2004 auf 315 Euro je Heirat und je Kind sowie je Dienstverhältnis gekürzt. Wie bisher auch können diese Beihilfen in Geld ausbezahlt werden.

Hier hat sich gegenüber dem Jahr 2003 keine Änderung ergeben.

Arbeitsessen: Stellt der Praxisinhaber den Mitarbeitern Wasser, Kaffee oder andere Getränke während der Arbeitszeit in der Praxis zur Verfügung, zählt das nicht als Teil

des Arbeitslohns. Auch Speisen, die der Zahnarzt anlässlich und während eines außergewöhnlichen Arbeitseinsatzes – zum Beispiel bei der Quartalsabrechnung – seinen Helferinnen kostenlos in der Praxis gewährt, sind steuerfreie Aufmerksamkeiten, falls ihr Wert pro Helferin und Arbeitseinsatz 40 Euro nicht überschreitet. Wie bei den anderen Aufmerksamkeiten darf der Zahnarzt allerdings kein Geld schenken.

wird. Eine weitere Voraussetzung ist, dass es sich um Sachgeschenke handeln muss. Denn Geldgeschenke werden dem Arbeitslohn zugerechnet und sind somit steuer- und sozialabgabepflichtig.

Trinkgelder:

Geschenke, auch Geldgeschenke, welche die Helferinnen von Patienten erhalten, interessieren den Fiskus nicht.

trag, dafür ist die Veranstaltung für die Mitarbeiterinnen steuer- und beitragsfrei.

Restaurantschecks:

Diese steuer- und sozialversicherungsfreien Essenszuschüsse können weiterhin gewährt werden. Aufgrund der komplizierten Berechnungsmethode empfiehlt sich eine pauschale Versteuerung mit 25 Prozent.

Gesunderhaltende Maßnahmen im

Betrieb:

Weiterhin ohne Begrenzung sind diese steuer- und sozialabgabefreien Zuwendungen – etwa Krankengymnastik am Arbeitsplatz – an Helferinnen möglich. Gegenüber dem Finanzamt muss der Zahnarzt nur nachweisen, welche Mitarbeiterin die Leistung in Anspruch genommen hat. Handelt es sich um eine festgelegte Betriebs-sportmöglichkeiten, an der das ganze Praxisteam teilnimmt, ist dieser Einzelnachweis nicht notwendig.

Zinsvorteile:

Zinsvorteile kann ein Zahnarzt weiterhin seiner Mitarbeiterin steuer- und abgabefrei zukommen lassen. Liegt das unverzinsliche oder zinsverbilligte Arbeitgeberdarlehen unter 2 600 Euro, bleiben die Zinssparnisse bei der Helferin insgesamt steuerfrei. Bei einem höheren Darlehen stellt die Differenz zum neuen Rechnungszinssatz von fünf Prozent einen Arbeitslohn dar.

Zuschläge für Heimarbeit:

Der Fiskus fördert weiterhin die Heimarbeit. Bis zu zehn Prozent des bislang vereinbarten Gehaltes kann eine Helferin steuerfrei erhalten, wenn sie Praxisarbeiten von zu Hause aus erledigt.

Nutzungsüberlassung:

Weiterhin keine Probleme hat ein Zahnarzt, der seiner Mitarbeiterin eine EDV, einen Laptop (inklusive Zubehör und Software) oder ein Handy zur Nutzung überlässt. Diese Nutzungsüberlassung ist selbst dann steuer- und sozialabgabefrei, wenn die Mitarbeiterin das Handy beziehungsweise die EDV ausschließlich privat nutzt. Einzige Voraussetzung für die Abgabefreiheit ist,



Der Kindergartenzuschuss ist abgabenfrei. Die hierfür relevanten Elternbeiträge haben sich vielerorts geändert.

Foto: MEV

Arbeitsmittel:

Auch die steuerliche Handhabung bei den Arbeitsmitteln hat keine Änderung gegenüber dem Jahr 2003 erfahren. Der Zahnarzt kann seiner Mitarbeiterin also auch weiterhin den hochwertigen persönlichen Kugelschreiber als Arbeitsmittel zur Verfügung stellen, ebenso wie die typische Berufskleidung. Auch die Reinigung der Berufskleidung der Helferin kann der Zahnarzt als Betriebsausgabe geltend machen. Für die Helferin bleiben diese Zuwendungen weiterhin steuer- und sozialabgabefrei.

Aufmerksamkeiten:

Der Zahnarzt kann weiterhin seiner Mitarbeiterin – zum Beispiel zum Namenstag, Geburtstag, Verlobung, oder Einschulung eines Kindes – Geschenke überreichen, die steuerliche Freigrenze bleibt auch im Jahr 2004 bei 40 Euro je Anlass. Wie bisher gilt, dass diese steuerliche Freigrenze nicht überschritten werden darf, da sonst der gesamte Betrag steuer- und beitragspflichtig

Betriebsveranstaltungen:

Auch hier gelten die gleichen Regelungen wie im Jahr 2003. Maximal zwei Veranstaltungen pro Jahr sind steuer- und beitragsfrei. Zudem müssen solche „üblichen“ Betriebsveranstaltungen für alle Mitarbeiterinnen der Zahnarztpraxis offen sein. Der Betrag von 110 Euro pro Person und Veranstaltung darf nicht überschritten werden, sonst wird der komplette Betrag steuer- und beitragspflichtig. Der Betrag von 110 Euro pro Mitarbeiterin und Veranstaltung beinhaltet alle Kosten, wie Übernachtung, Saalmiete, Essen und mehr, darf aber auf keinen Fall Geldgeschenke beinhalten. Angehörige oder Gäste der Mitarbeiterinnen können an der Veranstaltung teilnehmen, jedoch werden die Kosten der jeweiligen Mitarbeiterin zugerechnet.

Für jede weitere Betriebsveranstaltung in einem Jahr aber auch für „unübliche“, also teurere Veranstaltungen empfiehlt sich die pauschale Besteuerung. Der Zahnarzt bezahlt 25 Prozent Pauschalsteuer auf den Gesamtbe-

dass das Gerät Eigentum des Praxisinhabers bleiben muss.

Verkauft der Zahnarzt seiner Mitarbeiterin den PC oder den Laptop (inklusive Zubehör und Software), muss er – wie bisher auch – nur den geldwerten Vorteil (Restwert) pauschal mit 25 Prozent versteuern. Das gilt jedoch nur für den PC nicht für ein Handy.

Telekommunikationszuschuss:

Auch diese Zuschüsse kann ein Zahnarzt weiterhin einer Mitarbeiterin steuer- und sozialabgabenfrei gewähren. Wegen der einfacheren Handhabung ist auch hier die pauschale Erstattung von 20 Prozent der Telefonkosten, maximal jedoch 20 Euro monatlich zu empfehlen.

Fehlgeldentschädigung:

Eine Fehlgeldentschädigung in Höhe von maximal 16 Euro monatlich kann der Zahn-

arzt einer Helferin steuer- und sozialabgabenfrei zukommen lassen, wenn diese (sei es auch nur im geringen Umfang) „im Kassendienst“ tätig ist, also für die Praxis-Kasse verantwortlich ist.

Beihilfen und Unterstützungen:

Bei Notlagen, wie ein Krankheits- oder Unglücksfall, kann der Zahnarzt seine Mitarbeiterin finanziell unterstützen. Bis zu 600 Euro jährlich können abgabenfrei ausgezahlt werden, wenn weniger als fünf Helferinnen in der Praxis beschäftigt sind; in Katastrophenfällen, zum Beispiel durch Hochwasser, sind 800 Euro möglich.

Kindergartenzuschuss:

Der Kindergartenzuschuss ist geblieben. Hat eine Mitarbeiterin Kinder, kann ein Zahnarzt steuer- und sozialabgabenfreie Zuschüsse zur Unterbringung und Betreu-

ung in einem Kindergarten, einer Kindertagesstätte, einem Hort oder bei einer Tagesmutter zahlen. Der Zuschuss muss zusätzlich zum vereinbarten Arbeitslohn gewährt werden und darf den von der Gemeinde festgesetzten Elternbeitrag für die Nutzung der Kindergarteneinrichtung nicht übersteigen.

Und noch ein Tipp zum Schluss:

Die Voraussetzungen für begünstigte Zuwendungen ändern sich immer wieder. Dies sollte jeder Zahnarzt in der Absprache mit seinen Mitarbeiterinnen berücksichtigen.

*Dr. Sigrid Olbertz MBA
Zahnärztin und
Master of Business and Administration
Im Hesterkamp 12a
45768 Marl*

Versicherungen

Richtig versichert in jeder Lebenslage

Marlene Endruweit

Glaubt man den Werbebroschüren der Assekuranz, gibt es so gut wie kein Risiko gegen das man sich nicht versichern kann. Tatsächlich aber reichen nur wenige Policen, um gegen die wichtigsten Schäden gewappnet zu sein. Vorausgesetzt, man passt die Versicherungen seiner jeweiligen Lebenssituation an.

„Seien wir ehrlich: Leben ist immer lebensgefährlich!“ Wer diese Erkenntnis von Erich Kästner verinnerlicht hat, weiß, dass es sinnlos ist zu meinen, man könne jedes Risiko mit einer Versicherung aus der Welt schaffen. Uns genau dieses glauben zu machen, ist jedoch der Traum eines jeden Versicherungsvertreeters. Er möchte natürlich so viele Versicherungen wie möglich verkaufen, denn ihn erfreut die Aussicht auf endlose Provisionen. Wir hingegen grämen uns über kontozermürbende Beiträge. Kein Wunder, gibt doch jeder Haushalt in Deutschland im Durchschnitt rund 2800 Euro im Jahr für Versicherungen aus.

Dabei lässt sich viel Geld sparen, wenn man sich nach einem einfachen Grundsatz richtet: Je höher der mögliche Schaden, desto wichtiger ist der Versicherungsschutz. Und noch ein weiterer Punkt ist wichtig: Je nach Lebenssituation braucht man verschiedene Versicherungen. So macht es keinen Sinn, als Single eine Risiko-Lebensversicherung abzuschließen. Für einen Familienvater hingegen gehört sie zu den wichtigen Policen.

Wichtig ist der regelmäßige Check:

Wer alle paar Jahre, – auf jeden Fall aber immer dann, wenn sich die persönliche Lebenssituation

geändert hat, – seine Versicherungspolicen überprüft, kann sich mit der Beantwortung der folgenden Fragen einen guten Überblick verschaffen:

- Welche Policen braucht man unbedingt?
- Welche Versicherungen können gekündigt werden?



Die Anforderungen an Versicherungen ändern sich je nach Lebenssituation, ...

- Welche Policen sollten angepasst werden?
- Welche sollte man zusätzlich abschließen?

Als Single

Tagtäglich werden Berufseinsteiger mit Werbeprospekten der diversen Versicherungsgesellschaften bombardiert. Denn die Ver-

treter der Assekuranz wittern große Chancen, den Newcomer rundum mit Policen für oder gegen jedes Risiko zu versorgen. Doch wirklich nötig sind für den Anfang nur zwei Versicherungen: eine Privathaftpflicht und eine Berufsunfähigkeitsversicherung (BU). Letztere ist deshalb für Berufsanfänger so wichtig, weil sie erst einmal 60 Monate Pflichtbeiträge zahlen müssen bevor sie Anspruch auf eine gesetzliche Rente haben. Werden sie in dieser Zeit berufsunfähig, steht ihnen keine finanzielle Unterstüt-

sches Beispiel: Freund hilft Freund beim Umzug und zerdeppert das Erbstück – eine chinesische Vase. Diese zu ersetzen kann für einen Berufsanfänger durchaus den finanziellen Ruin bedeuten. Die Haftpflicht übernimmt den Schaden.

Überflüssig für die meisten Berufsanfänger ist eine Hausratversicherung. Denn meist besteht die erste Einrichtung nicht aus teuren Designermöbeln.

Als Doppelverdiener

Grundsätzlich genügt auch in dieser Lebenssituation die Grundausstattung mit Haftpflichtversicherung und BU. Dabei spielt es keine Rolle, ob das Paar verheiratet ist oder nicht. Sobald man in einer häuslichen Gemeinschaft zusammenlebt, reicht ein Haftpflichtversicherungsvertrag. Den teureren kann man kündigen. Oft erlaubt das doppelte Einkommen aber schon eine qualitative Aufbesserung der Einrichtung und die Anschaffung teurerer elektronischer Geräte. Dann lohnt sich auch schon eine Hausratversicherung.

Junge Familie mit kleinen Kindern

Besonders anfällig für neue Versicherungen und deshalb von den Vertretern heiß umworben sind die Eltern von neu geborenen Kindern. In der Tat ändert sich der Versicherungsbedarf der jungen Familie. Denn nun steht die Verantwortung für das Kind im Vordergrund. Die Haftpflicht gilt

jetzt auch automatisch für das Kind. Neben der Absicherung für den Fall, dass das Familieneinkommen durch Krankheit oder Unfall ausfällt, sollte zumindest der Hauptverdiener sein Todesrisiko durch eine Risiko-Lebensversicherung decken. Dazu empfiehlt sich die Kombination mit der BU. Die Risiken sind dann alle abgedeckt, die Beiträge aber deutlich niedriger als bei zwei getrennten Policen. Ebenfalls wichtig wird eine Unfallversicherung für das Kind, um es schon in jungen Jahren vor den Folgen eines Unfalls zu schützen. Sinnvoll ist ein Check-up der Hausratversicherung. Allein die Anschaffungen für das Kind haben die Versicherungssumme bestimmt erhöht.

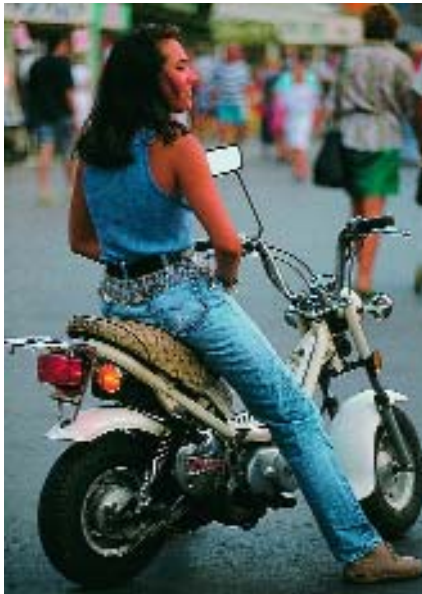
Alleinerziehende

Die wichtigsten Policen sind auch in dieser Situation eine Haftpflichtversicherung und die Sicherung des Einkommens durch eine kombinierte Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherung. Die Kinder brauchen eine Unfallversicherung. An letzter Stelle steht der Schutz des Hausrats.

Familie mit großen Kindern

Auch wenn die Kinder nicht mehr schulpflichtig sind, bleiben die für sie abgeschlossenen Versicherungen weiter bestehen. Eventuell kann man für Sohn oder Tochter in der Ausbildung statt der Unfall- jetzt eine Berufsunfähigkeitsversicherung abschließen. Für die Eltern bleiben die Risikolebens-, die Haftpflicht- und die Hausratversicherung

sinnvoll. Leben die Kinder aufgrund ihrer Ausbildung in einer eigenen Wohnung und haben aber kein eigenes Einkommen, gilt die Hausratversicherung der Eltern auch für sie. Eventuell einsparen lassen sich jetzt die Beiträge für die Berufsunfähigkeitsversicherung des Hauptver-



... vom Single ...

dieners. Denn inzwischen hat er sich gesetzliche Ansprüche auf eine Rente und eigenes Vermögen erarbeitet. Ein Verdienstausfall bedeutet jetzt nicht mehr die große Katastrophe.

Die Kinder sind aus dem Haus

Jetzt kommen die Kinder für ihren Lebensunterhalt selbst auf. Für die Eltern bedeutet das eine große finanzielle Entlastung und ein paar Kündigungsbriefe an die Versicherungsgesellschaften. Denn den Grund für eine Risikolebensversicherung gibt es jetzt nicht mehr, vorausgesetzt es ist genügend Vermögen vorhanden. Ebenso überflüssig ist inzwischen die Unfallversicherung für

die Kinder. Nochmals überprüfen sollte man hingegen die Höhe der Hausratversicherung. Zwar ist die Einrichtung der Kinder jetzt weg. Dafür hat man sich vielleicht das eine oder andere schöne Teil angeschafft. Je nachdem wie hoch der Wert ist, muss sogar ein Aufgeld dafür gezahlt werden, damit der Versicherungsschutz stimmt. Darüber informiert ein Blick in die Versicherungs-Bedingungen oder ein Anruf beim Vertreter.

Im Ruhestand

Das Arbeitsleben ist zu Ende. Vater Staat sorgt jetzt mehr oder weniger für das Einkommen. Wahrscheinlich bestehen aber nun auch eigene Ersparnisse, die den Lebensabend finanziell absichern. Deshalb stehen die Kündigung der Lebens-, der Berufsunfähigkeits- und der Unfallversicherung an. Die Verträge für die BU laufen meistens aus, wenn der Versicherte 60 Jahre alt wird. Eine Kündigung erübrigt sich dann. Denn die Absicherung von Hinterbliebenen ist jetzt nicht mehr notwendig. Übrig bleiben nur die Haftpflicht- sowie die Hausratversicherung.

Die wichtigsten Versicherungen

Haftpflichtversicherung

Sie sollte uns als einzige Versicherung sozusagen das ganze Leben hindurch begleiten. Denn von Gesetzes wegen ist man demjenigen, dem man einen Schaden zufügt, zu Schadensersatz verpflichtet. Und dafür haftet man mit seinem gesamten Vermögen

und Einkommen bis zur Pfändungsgrenze. Um sich vor dem finanziellen Ruin zu schützen, hilft nur der Abschluss einer Haftpflichtversicherung.

Kinder unter sieben Jahren sind nicht deliktfähig, können also nicht für Schäden haftbar gemacht werden, die sie verursacht haben. Die Versicherungssumme sollte mindestens drei Millionen Euro für Personen- und Sachschäden betragen.

Besondere Risiken müssen separat gesichert werden. Das gilt beispielsweise für Tierhalter, für größere Bauvorhaben oder Öltanks.

Günstige Anbieter: Grundeigentümer, WGV-Schwäbische Allgemeine, GVV-Privatversicherung, Telcon oder HUK 24.

Berufsunfähigkeitsversicherung

Das Risiko, berufsunfähig zu werden, wird häufig unterschätzt. Etwa jeder sechste Erwerbstätige kann schon bevor er das Rentenalter erreicht, seinen ursprünglichen Beruf nicht mehr ausüben. Dabei sind nur selten Unfälle, sondern weitaus häufiger Krankheiten die Ursache. Am wichtigsten ist dieser Schutz für alle, die weder Vermögen noch einen Rentenanspruch besitzen. Dazu gehören Berufsanfänger, junge Familien und Selbständige kurz nach dem Start. Aus Angst davor, jahrzehntelange Renten zahlen zu müssen, verlangen die Versicherer bei der Überprüfung des Kunden die Angabe jeder kleinsten Krankheit in der Vergangenheit. Behandelnde Ärzte und Therapeuten sind mit der Vertragsunterschrift des Kunden von ihrer Schweigepflicht entbunden und dürfen der Versicherung jederzeit Auskunft über ihren Patienten geben. Deshalb hat das Verschweigen von Risiken keinen

Sinn. Denn solcher Leichtsinns wird im Falle eines Falles mit der Kürzung der monatlichen Rente bestraft. Zudem kann der Versicherer noch bis zu zehn Jahren nach Abschluss der Versicherung vom Vertrag zurücktreten, wenn sich in dieser Zeit eine nicht erwähnte Krankheit herausstellen sollte. Besteht der Versicherer auf Risikozuschlägen und Leistungsausschlüssen, lohnt es sich auf

hungsweise nach dem Einkommen des Versicherten. Als Faustregel gilt: Je jünger der Versicherte ist, desto höher die Versicherungssumme. Einkalkulieren sollte man auch, dass durch Inflation spätere Kaufkraft verloren geht.

Ratsam ist der Abschluss einer Risikolebensversicherung auch für angehende Hausbesitzer. Denn sie sichert einen hohen Kredit wie zum Beispiel eine Hypothek für den Todesfall ab. Sie gewährleistet, dass die Hinterbliebenen keine finanziellen Probleme bekommen und der Kredit durch die Versicherungssumme abgelöst ist. Die versicherte Summe nimmt entsprechend der Tilgung des Kredits ab, so dass die Versicherung automatisch ausläuft. Günstige Anbieter: Cosmos Direkt, Europa,

30 Jahre = das Sechsfache, 40 Jahre = das Fünffache und 50 Jahre = das Vierfache Bruttojahreseinkommen.

Günstige Anbieter: Ostangler, Baden-Badener, Ammerländer, Asstel.

Hausratversicherung

Ein Berufsanfänger, der gerade seine erste Wohnung mit preiswerten oder gebrauchten Möbeln eingerichtet hat, braucht nicht unbedingt eine Hausratversicherung. Doch schmücken die ersten wertvolleren Neuanschaffungen das Heim, wird der Abschluss einer Hausratversicherung zum Neuwert sinnvoll. Denn sie zahlt, wenn die Einrichtung zum Beispiel nach einem Brand, Leitungswasserschaden oder Einbruchdiebstahl beschädigt ist oder gestohlene und versicherte Gegenstände ersetzt werden müssen.

Es gibt zwei Möglichkeiten, die Höhe der Versicherungssumme zu berechnen.

1. Man multipliziert die Anzahl der bewohnten Quadratmeter mit 650 Euro und erhält so die Höhe der Versicherungssumme. Dann wird jeder Schaden bis zur Höhe dieser Summe bezahlt. Nachteil: Hat der Versicherte einige sehr teure Stücke in einer kleinen Wohnung, ist er vielleicht total unterversichert. Stehen in einer großen Wohnung nur wenige eher preiswerte Möbel, zahlt der Versicherte vielleicht eine zu hohe Prämie.

2. Besser ist dann die zweite Variante: Man ermittelt den tatsächlichen Neuwert seines Haushalts. Denn nur dann bekommt man im Schadensfall so viel Geld, dass man die verdorbenen oder gestohlenen Schätze auch ersetzen kann.

In jedem Fall aber ist der Versicherte in der Beweispflicht. Deshalb sollte er alle Belege und von wertvollen Stücken auch Fotos und Expertisen aufbewahren.

Günstige Anbieter: Ammerländer, WGV-Schwäbische allgemeine, HUK 24, Debeka.

Von sinnvoll ...

Welche Versicherungen man sonst noch braucht:

Um einige Versicherungen kommt man nicht herum. So braucht jeder Autobesitzer eine Haftpflichtversicherung für seinen fahrbaren Untersatz. Dazu hat ihn der Gesetzgeber verdonnert, weil seiner Meinung nach Autos allgemein eine Gefahr für Leib und Leben aber auch für die Umwelt darstellen. Viele Auto-



... über das Elterndasein ...

jeden Fall Konkurrenzangebote einzuholen. Unbedingt streichen sollte der Kunde den Passus, dass er unter Umständen eine Tätigkeit ausüben muss, die nicht seiner Ausbildung entspricht.

Günstige Beiträge verspricht die Kombination aus Risikoleben- und BU-Versicherung.

Günstige Anbieter: Alte Leipziger, Axa, Dialog.

Risikolebensversicherung

Diese Versicherung ist ein Muss für jeden, der Hinterbliebene zu versorgen hat. Stirbt der Versicherte, zahlt die Versicherung eine bei Vertragsabschluss vereinbarte Summe. Wie hoch diese sein muss, richtet sich nach den Vermögensverhältnissen bezie-

Unfallversicherung

Für alle, die keine Berufsunfähigkeitsversicherung haben, ist die Unfallversicherung die zweitbeste Lösung. Denn sie zahlt nur, wenn der Versicherte aufgrund eines Unfalls nicht mehr arbeiten kann. Der Versicherungsschutz besteht weltweit. Wie hoch der ausgezahlte Betrag im Schadensfall sein wird, richtet sich nach dem Grad der Invalidität. Deshalb empfiehlt sich eine möglichst hohe Versicherungssumme. Für junge Leute und Hausfrauen sollten es mindestens 200.000 Euro sein. Für den Ernährer der Familie gelten Alter und Einkommen als Richtwerte. Dazu empfiehlt der Bund der Versicherten eine Faustregel:



Fotos: MEV

... bis zum Ruhestand muss die Auswahl angepasst werden.

fahrer decken mit einer Teilkaskoversicherung zusätzlich Schäden ab, die durch Diebstahl oder Sturm entstehen. Wer sein Auto besonders liebt, gönnt sich sogar eine Vollkaskoversicherung. Damit besteht Anspruch auf Ersatz, wenn der Besitzer seinen Wagen zum Beispiel selbst zu Bruch fährt. Aber auch die ist nur sinnvoll, so lange das Auto noch ziemlich neu ist.

Jeder angehende Hausbesitzer, der für den Kauf seines Hauses

zm-Info

Guter Rat in Versicherungsfragen:

Kaum jemand kennt sich so gut im Versicherungsgeschäft aus, dass er alle Tricks und Bedingungen selbst durchschaut. Deshalb zahlt sich professioneller Rat meistens aus. Damit ist nicht der Versicherungsvertreter um die Ecke gemeint.

- Kenntnisreich und gut informiert sind die Berater in den Verbraucherzentralen. Sie sind unabhängig und erstellen neutrale Bedarfsanalysen. Man findet sie in jeder größeren Stadt. Kosten je halbe Stunde: 28,60 Euro.

- Gute Tipps gibt der Bund der Versicherten. Voraussetzung ist allerdings die Mitgliedschaft im Verein. Kosten: 40 Euro pro Jahr. Tel.: 04193/97 100, Internet: www.bundderversicherten.de

- Handelt es sich um ein ganzes Versicherungspaket und vielleicht auch noch um die Planung der privaten Altersvorsorge, empfiehlt sich der Gang zu einem der unabhängigen Versicherungsberater. Sie beraten sachkundig und neutral ausschließlich im Auftrag des Kunden. Bezahlt wird er nach der Gebührenordnung der Rechtsanwälte.

Adressen findet man im Internet: www.versicherungsberater.de

Marlene Endruweit

einen Kredit aufnehmen will, weiß, dass er auf jeden Fall eine Gebäudeversicherung braucht. Ohne diese Police gibt es kein Geld von der Bank.

Ebenfalls ein Muss ist selbstverständlich die Krankenversicherung. Denn seine Arzt- und Krankenhausrechnungen selber zahlen kann und will kaum jemand. Wer als Angestellter über ein entsprechend hohes Einkommen verfügt, kann wählen, ob er in eine gesetzliche oder private Krankenkasse eintreten will. Für die meisten Selbständigen aber bleibt nur die private Krankenversicherung.

... bis überflüssig

Versicherungen, die man nicht unbedingt braucht:

Zu den weniger wichtigen Versicherungen zählt auch die sehr beliebte Kapital bildende Lebensversicherung. Sie ist eigentlich

ein teures Konstrukt bestehend aus der Absicherung des Todesfallrisikos und einem Sparplan, bei dem man nicht genau weiß, was am Ende herauskommt. Günstiger ist es immer, Versichern und Sparen zu trennen. Das heißt: Man schließt eine preiswerte Risikolebensversicherung ab und legt das Restgeld in lukrativere Fonds oder Aktien an. Gut überlegen sollte man sich auch den Abschluss einer Rechtsschutzversicherung. Sie zahlt, wenn man private Interessen vor Gericht durch einen Anwalt vertreten lässt. Aber: Wird der Prozess gewonnen, fallen sowieso keine Kosten an. Und ein guter Anwalt rät von vorneherein von aussichtslosen Prozessen ab. Zudem sind bei einer Rechtsschutzversicherung viele Risiken ausgeschlossen. Dazu gehört das gesamte streitanfällige Familien- und Erbrecht sowie alle Konflikte, die Bauvorhaben betreffen. ■

Autobanken

Attraktive Parkhäuser fürs Geld

Marlene Endruweit

Große Autohersteller, wie VW, BMW oder Daimler-Chrysler, verkaufen längst nicht mehr nur ihre Produkte. Sie betreiben Geldhäuser, die neben der günstigen Finanzierung von Autos vor allem mit attraktiven Einlagenzinsen neue Kunden locken.

Magere 1,4 Prozent Zinsen für einen Monat Festgeld in Höhe von 5000 Euro, mehr bietet kaum eine der etablierten Geschäftsbanken. Da bleibt das Interesse der Kunden eher gering. Sie wenden sich lieber den attraktiven Angeboten der Autobanken von VW, BMW, Audi oder Daimler-Chrysler zu. Neben Finanzierung und Leasing von firmeneigenen Autos betreiben sie das Einlagengeschäft für Privatkunden. Das Angebot reicht von Tagesgeld über Festgeld, Sparpläne bis hin zum Fonds- und Aktiengeschäft. Im Unterschied zur etablierten Konkurrenz aber können sie sehr viel attraktivere Konditionen anbieten.

Sie arbeiten wie die großen Direktbanken DiBa oder Comdirect ohne Vertrieb. Das heißt der Kunde verkehrt mit seiner Bank online oder per Telefon. Normale Girokonten gibt es nicht. Für die Bank bedeutet das, sie spart viele Kosten und kann deshalb deutlich günstigere Zinssätze bieten.

Die Autokonzerne selbst freuen sich über den regen Zuspruch, den ihre Bankprodukte erfahren. Schlagen sie doch gleich mehrere Fliegen mit einer Klappe:

■ Sie akquirieren neue Kunden, eben auch solche, die nicht die Hausmarke fahren. Doch über die Bank kann man sie stärker beeinflussen, um sie vielleicht

beim nächsten Autokauf als Neukunde begrüßen zu können.

■ Die Spareinlagen der Bankkunden eignen sich hervorragend zur Refinanzierung. Denn die Guthabenzinsen, die sie zahlen, sind viel niedriger als die Kreditzinsen, die die Unternehmen für die Finanzierung neuer Investitionen auf dem Kapitalmarkt zahlen müssten.

Doch clevere Anleger scheren sich nicht um die Belange der Autohersteller. Sie nutzen die günstigen Angebote für ihre Zwecke. Dabei ist es egal, ob man bereits Kunde des Unternehmens ist.

Und so legt man sein Geld bei einer Autobank an:

■ Um ein Konto zu eröffnen, braucht man seine Wohnung nicht zu verlassen, denn Filialen gibt es nicht. Man ruft an oder schickt eine E-Mail.

■ Die Bank sendet dann die Unterlagen. Diese

füllt der Kunde aus und schickt sie per Post wieder zurück.

■ Die Bank überprüft die Daten und sendet wiederum ein Formular zur Legitimation. Damit geht man zur Post, unterschreibt im Beisein des Postbeamten und der Zeuge schickt die Papiere wieder an die Bank zurück. Diese bekommt auf diese Weise zwei Unterschriften ihres Kunden, die sie miteinander vergleichen kann. Stimmen sie überein, ist das Konto eröffnet. Jetzt bekommt der Kunde noch das Passwort. Das benötigt er, um alle Kontobewegungen ausführen zu können.

■ Die Abwicklung der Geschäfte erfolgt per Telefon, Fax oder Internet.

■ Die Führung eines Anlagekontos ist generell kostenlos.

■ Wie die normalen Geschäftsbanken gehören auch die Autobanken dem Einlagensicherungsfonds deutscher Banken an. Der Kunde braucht also auch für den Fall, dass die Bank Pleite macht, nicht um sein Geld zu fürchten.

Die Angebotspalette reicht vom Tages- und Festgeld über Sparpläne, Fonds oder Aktien. Für den Kunden, der in unsicheren Zeiten nicht so recht weiß, worin

er sein Ersparnis anlegen soll, eignet sich besonders das gut verzinste Tagesgeldkonto. Für dieses täglich fällige Geld zahlt zum Beispiel die BMW-Bank 2,50 Prozent für Beträge zwischen 0,01 Euro und 49 999 Euro, wenn man das Konto selbst online führt. Für Festgeld ab 5000 Euro bietet die VW-Bank derzeit zwei Prozent für Laufzeiten zwischen 30 und 179 Tagen. (Stand: Mitte Februar 2004).



Wo soll man sein Ersparnis parken?

Zum Kostenrisiko einer Behandlung

Aufgeklärt

Susanna Zentai

Ob eine Leistung abgerechnet und erstattet werden darf, hängt allein davon ab, ob sie objektiv medizinisch notwendig war. So lautet ein Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vom März 2003. Neuer Streitpunkt mit den Krankenkassen werden daher wohl die einzelnen Gebührenpositionen werden. Der Zahnarzt kann den Krankenversicherungen vorab den Wind aus den Segeln nehmen.



Foto: AG Keramik

Mit einer kompetenten Beratung über die Kassen unterstützt der Zahnarzt die Patienten schon im Vorfeld.

Die Streitigkeiten über die Abrechenbarkeit von Leistungen und die Erstattungsfähigkeit durch die Krankenversicherungen nehmen zu. Dies wird sich in Zukunft noch steigern, nachdem der BGH mit Urteil vom 12. März 2003 (AZ: IV ZR 278/01) eindeutig entschieden hat, dass es ausschließlich auf die objektiv medizinische Notwendigkeit der Behandlung ankommt und das Kostenargument der Krankenversicherungen nicht greift. Jetzt werden sich die Diskussionen auf die einzelnen Gebührenpositionen verlagern. Die Auseinandersetzungen mit den Krankenversicherungen fangen allerdings schon außergerichtlich an.

Um den Krankenversicherungen von vornherein den Wind aus den Segeln zu nehmen, sollte der Zahnarzt den Patienten be-

reits im Vorfeld auf diese Problematik hinweisen. So kann er den Patienten für dieses Thema sensibilisieren, damit dieser sich nicht plötzlich zwischen Arzt und Krankenversicherung sieht und meint, sich entscheiden zu müssen. Mit einer kompetenten, umfassenden Beratung über die Kosten der Behandlung schon im Vorfeld unterstützt der Zahnarzt den Patienten. Zudem ist die Aufklärung über die wirtschaftlichen Zusammenhänge und Folgen der Behandlung eine rechtliche Pflicht des Arztes.

Aufklärungspflicht über Kostenrisiko

Die allgemeine Aufklärungspflicht des Arztes vor dem Heileingriff dürfte hinlänglich bekannt sein. Weniger bekannt ist,

dass der Arzt auch auf das „Kostenrisiko“ des Patienten hinweisen muss.

Mit „Kostenrisiko“ ist gemeint, dass dem Patienten als Versicherungsnehmer gegebenenfalls Leistungen von seiner Krankenversicherung verweigert werden. Die Kosten in Höhe der Verweigerung sind dann vom Patienten zu tragen.

Der Vertragspartner des Zahnarztes ist bei der Kostenerstattung der Patient – nur mit diesem rechnet er ab. Der Patient wiederum hat einen Anspruch auf Erstattung gegen seine Krankenversicherung. Erstattet die Kasse nur einen Teil des Rechnungsbetrages für die zahnmedizinischen Leistungen, entsteht in Höhe der Differenz eine finanzielle Belastung für den Patienten.

Bei Zahnbehandlungen können die Rechnungen hohe Beträge erreichen, so dass die frühe Klärung des Kostenrisikos für den Patienten wichtig ist.

Ein Gespräch muss sein

In der Rechtsprechung herrscht darüber Einigkeit, dass der Arzt den Patienten gemäß der „wirtschaftlichen Aufklärungspflicht“ über die mit dem Eingriff verbundenen Kosten aufklären muss – und zwar vor Beginn der Behandlung.

In der Regel kommt der Zahnarzt dieser Aufklärungspflicht nach, wenn er einen Heil- und Kostenplan überreicht. Bereits zu diesem Zeitpunkt muss er auf das mögliche Kostenrisiko und den aufkommenden Streit mit der Versicherung hinweisen. Zugleich muss er laut allgemeiner Aufklärungspflicht ebenfalls über alternativ mögliche Be-

handlungsformen mit Vergleich der Kosten informieren. Vorausgesetzt, dass eine gleichwertige Alternative gegeben ist, ohne dass das Maß des objektiv medizinisch Notwendigen unterschritten wird.

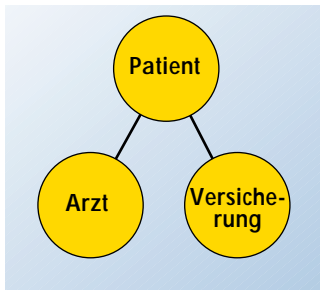
Nur der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass die schlichte Überreichung des Heil- und Kostenplanes keine ausreichende Aufklärung sein kann. Das Aufklärungsgespräch zwischen Arzt und Patient ist immer zwingend notwendig. Es kann weder durch die Übergabe eines Formulars, noch durch eine Aufklärung durch nicht ärztliches Personal ersetzt werden.

Der BGH (Urteil vom 01. 02. 1983, AZ: VI ZR 104/81) hat bestätigt, dass der Patient ein Interesse an umfassender Kenntnis der auf ihn zukommenden pekuniären Belastungen hat. Besonders hervorgehoben wird durch den BGH die Aufklärungspflicht für die Fälle, in denen die Krankenversicherung die Kosten für die Behandlung nicht übernimmt oder voraussichtlich nicht übernehmen würde. Laut BGH sei dem Arzt eine Aufklärungspflicht über die Kosten der Behandlung zuzumuten. Seine Hauptverpflichtungen aus dem Behandlungsvertrag könne der Arzt ungehindert weiter erfüllen. Auch würde ihn diese Pflicht nicht dazu nötigen, sich mit den finanziellen Verhältnissen des Patienten auseinanderzusetzen.

Weiterhin führt der BGH aus, der Patient sei nicht dazu verpflichtet, nach den Kosten zu fragen. Folglich kann sich der Arzt nicht darauf verlassen, der Patient würde sich bei vorhandenem Interesse an der Kostenübernahme durch die Krankenversicherung an ihn wenden.

Dreiecksverhältnis

Es bleibt zu bedenken, dass der Arzt vertraglich nicht in das Verhältnis zwischen Patient und Krankenversicherung eingebunden ist. Er stellt seine Rechnung gegenüber dem Patienten, dieser reicht die Rechnung bei seiner Krankenversicherung ein und setzt sich bei eventuellen Streitigkeiten mit dieser auseinander.



Dreiecksverhältnis Arzt – Patient – Versicherung

Obwohl Aufgaben und Positionen somit theoretisch klar verteilt sind, sieht es in der Praxis häufig anders aus: Der Patient ist auf die fachliche Erläuterung seines Zahnarztes angewiesen. Er kann als Laie nicht die medizinischen Zusammenhänge abschließend begreifen, geschweige denn über Abrechnungsfragen informiert sein. Der Arzt ist ein wichtiger Ansprechpartner und Berater. Der Patient alleine ist in der Regel hilflos und braucht Unterstützung, gerade wenn ablehnende Schreiben seiner Versicherung ihn verunsichern. Mitunter behaupten Versicherungen, die Rechnung sei überhöht, ihre Leistungsverweigerung daher berechtigt. Manchmal wird der Patient zu einem Vorgehen gegen den Zahnarzt ermutigt, der dadurch wiederum in die Position gedrängt wird, sich verteidigen und erklären zu müssen. Selbst wenn der Arzt unbeteiligt bleiben möchte, wird ihm dies selten gelingen. Er hat nur die

zwei Möglichkeiten: die Kürzung seines Honorars hinnehmen oder sich wehren:

Man kann also den Arzt, so er weder auf seine Gebühren noch auf den Erhalt des Patienten verzichten möchte, nicht aus diesem Dreiecksverhältnis herauslassen.

Der ahnungslose Patient wiederum findet sich in der Situation wieder, dass er für etwas zahlen muss, wofür er eigentlich glaubte versichert zu sein; oder er muss sich auf einen langwierigen, teuren Rechtsstreit mit ungewissem Ausgang einlassen.

Zwar gewährleisten spezialisierte Kammern bei Gericht eine sachgerechte Auseinandersetzung, doch die Gerichte entscheiden immer nur für den Einzelfall. Damit trägt der Patient zu dem Kostenrisiko seiner Behandlung zusätzlich das Prozessrisiko. Für den zahnmedizinischen Bereich steht unstrittig fest, dass ein Heil- und Kostenplan eingeklagt werden kann. Somit kann gerichtlich auch schon vor Behandlungsbeginn festgestellt werden, ob die Krankenversicherung zur Erstattung verpflichtet ist. Dies hat aus der Sicht des Patienten den Vorteil, dass er das Kostenrisiko abfedern kann. Er kann mit der Entscheidung für eine bestimmte Behandlung warten, bis er weiß, ob seine Krankenversicherung die Kosten erstatten wird.

Die Kehrseite der Medaille ist wiederum, dass der Patient wegen der eigenen wirtschaftlichen Verhältnisse gezwungen sein kann, die langwierige Auseinandersetzung mit der Krankenversicherung abzuwarten. Sollte sich sein gesundheitlicher Zustand währenddessen erheblich verschlechtern, darf er sich trotz laufenden Rechtsstreits behan-

deln lassen. Die auf Grundlage des Heil- und Kostenplanes bereits eingereichte Feststellungsklage kann dann schrittweise mit den einzelnen Rechnungen auf eine so genannte Leistungsklage umgestellt werden.

Medizinisch notwendig

Es ist für die Beurteilung der Erstattungspflicht im Wesentlichen unerheblich, ob sie im Rahmen einer Leistungs- oder Feststellungsklage überprüft wird. Mit der Leistungsklage wird nach erfolgter Behandlung die Rechnung, mit der Feststellungsklage vor Behandlungsbeginn auf Grundlage des Heil- und Kostenplanes die Leistungszusage eingeklagt. Dreh- und Angelpunkt bleibt immer nur die Frage der objektiv medizinischen Notwendigkeit.

Eine Heilbehandlungsmaßnahme ist medizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen. Das ist im Allgemeinen dann der Fall, wenn eine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung steht, die geeignet ist, die Krankheit zu heilen oder zu lindern (BGH, Urteil vom 12.03.2003, Az. IV ZR 278/01).

Was geschieht, wenn der Arzt es versäumt hat, über das Kostenrisiko aufzuklären? Grundsätzlich macht er sich schadensersatzpflichtig. Die tatsächliche Auswirkung und Bezifferung dieses Schadensersatzanspruches ist jedoch äußerst fraglich.

Ein Schaden müsste sich rechnerisch ermitteln lassen können.

Etwa, wenn der Patient argumentiert, er hätte bei Kenntnis der auf ihn zukommenden Kosten eine andere – günstigere – Behandlung gewählt. Die Differenz zwischen der erfolgten und der kostengünstigeren Behandlung würde den Schaden ausmachen – sofern die teurere Behandlung eben medizinisch nicht notwendig gewesen wäre. Entscheidender ist, dass der Patient vielleicht das Vertrauen in seinen Zahnarzt verliert. Nur der schlecht informierte Patient wird möglicherweise die Kompetenz und vielleicht sogar die Ehrlichkeit seines Arztes anzweifeln. Das offene Gespräch ist somit um so wichtiger. Sicherlich kostet dies den Arzt zusätzlich (Frei-)Zeit. Aber unter dem Strich lohnt es sich. Der Patient ist zufrieden und bleibt – und die Diskussion über einzelne Gebührenpositionen kann auf einer Ebene geführt werden. Der Arzt wäre schlecht beraten, stellte er sich auf den Standpunkt: Dann zahlt eben der Patient! Eine solche Einstellung würde die Kundenbindung gefährden. Das Arzt-Patientenverhältnis muss geschützt werden. Das erreicht der Zahnarzt, indem er den Patienten aufklärt und sensibilisiert. Er nimmt damit eine pragmatische Herausforderung an, den Patienten behutsam auf die möglichen Problematiken hinzuweisen, und erfüllt zugleich seine rechtliche Verpflichtung.

*Susanna Zentai
Rechtsanwältin
Köln*

zm Leser service

Das Urteil können Sie in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 102

Breiter-Gruppe

Weißer Zähne mit Mangrovenpulver

Das Zahnweiß-Pulver von Uli Breiter kann Zähne um bis zu fünf Farbnuancen aufhellen. Dabei entfernt es nicht nur schädliche Zahnbeläge und Verfärbun-

gen, etwa von Tee, Kaffee oder Nikotin. Es sorgt auch für eine glatte Zahnoberfläche und natürliche Transparenz des Zahnschmelzes. Das Pulver wird aus den Blüten der weißen Mangrove gewonnen und ist ein reines Naturprodukt, dem keine Schleif-, Scheuer- oder Bleichmittel zugefügt sind. Der Zahnschmelz wird also nicht durch Abrasion verletzt, und auf der glatten Zahnoberfläche können sich zudem nicht mehr so leicht neue Beläge bilden.

Breiter-Gruppe
Postfach 100150
85001 Ingolstadt
Tel.: 08 41 / 22 81
Fax: 08 41 / 22 84
www.breiter.de
E-Mail: info@breiter.de



Canon

Wireless-Druckserver für Tintenstrahldrucker



Der Wireless-Druckserver WP-20 von Canon ermöglicht mehreren Anwendern die gemein-

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

same Nutzung eines Druckers mit USB-Schnittstelle. Wireless-Netzwerke in den eigenen vier Wänden erfreuen sich steigender Beliebtheit. Der neue WP-20 unterstützt die meisten aktuellen Canon Tintenstrahldrucker der mittleren und gehobenen Kategorie und ist in drei einfachen Schritten installiert. Unterstützt werden Windows- und Mac OS-Plattformen.

Canon Deutschland GmbH
Europark Fichtenhain A10
47807 Krefeld
Tel.: 0 21 51 / 345 - 0
Fax: 0 21 51 / 345 - 102
www.canon.de

Cumdente

Perfekte Wurzelkanalfüllung



Das kabellose Endo Twinn Handstück von Cumdente vereinigt alle für eine perfekte Wurzelkanalfüllung notwendigen Funktionen, wie Erweichen, Spreading und schwingungsunterstütztes Kondensieren von Guttapercha. Die computergesteuerte Temperaturkontrolle verhindert ein Überhitzen der Guttapercha. Alle Funktionen können mit einer Hand direkt am Handstück gesteuert werden. Für die unterschiedlichen Kanalformen und -größen stehen un-

terschiedliche, einfach austauschbare Instrumentenansätze zur Verfügung. Das Endo Twinn System ist auch geeignet zum Kürzen von WF-Points aus Guttapercha oder Kunststoff. Weitere Infos sind unter www.endotwinn.net erhältlich.

Cumdente Gesellschaft
für Dentalprodukte mbH
Konrad-Adenauer-Straße 9-11
72072 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 975 57 21
Fax: 0 70 71 / 975 57 20
www.cumdente.de

DeguDent

Intelligente Galvanotechnik



Besonders harte Galvano-Restaurationen lassen sich mit dem neuen System Solaris von DeguDent im zahntechnischen Labor einfach und komfortabel erstellen. Die Zwei-Kammer-Technik ermöglicht ein automatisches Spülen und Herauslösen des Gipses. So liefert Solaris zum Beispiel beim Betrieb über Nacht am nächsten Morgen die fertigen Galvano-Käppchen – ohne Bläschen- und Lunkerbildung in Folge längerer Liegezeiten im Galvanobad. Zudem ist das Sys-

tem flexibel: Außer den Standard-Schichtstärken 200 Mikrometer und 300 Mikrometer lassen sich auch exakt 250 Mikrometer abscheiden. Da jede Kathode einzeln ansteuerbar ist, können während eines Galvanisierungs-Vorgangs unterschiedliche Objekte mit Gold verschiedener Schichtdicken überzogen werden. Wer sich bis zum 31. März 2004 für Solaris entscheidet, bezahlt dafür 4950 Euro – das sind rund zehn Prozent weniger als der Listenpreis.

DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 - 57 77
Fax: 0 61 81 / 59 - 59 62
E-Mail:
markus.hares@degudent.de

GABA

Neuer Fissurenversiegeler



Aushärten ist der Rand zwischen Versiegeler und Zahnoberfläche weder sichtbar, noch kann er mit einer Sonde ertastet werden. Durch die kontinuierliche Fluoridfreisetzung bietet Embrace einen zusätzlichen

Embrace ist ein in den USA entwickelter WetBond Fissurenversiegeler, der durch sein verbessertes hydrophiles Polymer mit der feuchten Zahnoberfläche eine chemische Verbindung eingeht. Die Bindung integriert das Versiegelungsmaterial in die Zahnoberfläche und bildet eine haltbare, schützende Schicht, die Absplitterung und Rissbildung widersteht. Nach dem

Schutz vor Karies. Embrace Wet-Bond Fissurenversiegeler ist ein Produkt der Pulpdent Corporation in Watertown, Massachusetts, und wird in Deutschland exklusiv von der Gaba GmbH vertrieben.

GABA GmbH
 Berner Weg 7
 79539 Lörrach
 Tel.: 0 76 21 / 907 - 0
 Fax: 0 76 21 / 907 - 124

Girrbach Dental

Initial-Ti-Bonder: guter Haftverbund



Die Behauptung, der Haftverbund zwischen Titan und Keramik sei unzureichend, trifft für den Initial-Ti-Bonder von Girrbach Dental nicht zu: Die anhaftenden Keramikreste auf der Titanlegierung Girotan L belegen augenscheinlich die gemessenen Schertest-Werte von über 60 MPa. Grazeile Reintitankonstruktionen können sich bei hohem Kaudruck im Seitenzahnbe-

reich verbiegen, was zu Stress in der Keramik führt. Da Keramik diese Bewegung nicht mitmachen kann, schert oder platzt sie ab. Das kann auch der Initial-Ti-Bonder nicht verhindern. Die Festigkeitswerte der Titanlegierung Ti6Al7Nb (Girotan L/Digitan L) sind mit CoCr-Legierungen vergleichbar: Sie liegen bei angemessenem Querschnitt über den Kaudruck-Spitzenwerten.

Girrbach Dental GmbH
 Dürrenweg 40
 75177 Pforzheim
 Tel.: 0 72 31 / 957 - 100
 Fax: 0 72 31 / 957 - 249
 www.girrbach.de
 E-Mail: info@girrbach.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

ESPRIDENT**Keramik-Katalog 2004 erschienen**

Der Keramik-Katalog 2004 enthält alle Informationen zu Esprident Keramiksystemen, den Zubehör und das aktuelle Kursprogramm. Und das in übersichtlicher Form: Die wichtigsten Produktmerkmale und die Produktkomponenten der Keramiksysteme werden am Anfang

eines jeden Kapitels erläutert. Anzufordern ist der neue Katalog bei:

ESPRIDENT GmbH
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 248
Fax: 08 00 / 414 24 34
E-Mail: info@esprident.com
www.esprident.com

Nobel Biocare**Neues 1-Stück Implantat**

Nobel Biocare hat mit NobelDirect ein neues 1-Stück Implantat auf den Markt gebracht, das eine einfachere Handhabung und eine ansprechende Ästhetik ermöglicht. Das elegante Implantat ahmt natürliche Zähne nach und erweitert das Konzept Krone + Brücke + Implantat. Indiziert ist es für den Einzelzahnersatz oder mehrgliedrige Versorgungen; gefräst wird es aus einem homogenen Titanblock. Implantatkörper und Aufbau sind also ein Stück. Das Einsetzen erfolgt meistens minimalinvasiv, also mit

mehr Komfort für den Patienten. Dies bedeutet ein einfaches Platzieren für den Zahnarzt und eine provisorische Sofortversorgung, um dem Patienten eine Sofortbelastung anbieten zu können. Nach der Heilung kann der Aufbauanteil einfach präpariert und wie ein natürlicher Zahn versorgt werden.

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 02 21 / 500 85 - 0
Fax: 02 21 / 500 85 - 333
www.nobelbiocare.com
E-Mail: info@nobelbiocare.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

One Drop Only**Erfolgreich in 2003**

One Drop Only, auf Mundhygiene spezialisiertes Unternehmen, verzeichnete im vergangenen Jahr ein Umsatz-Plus von 7,8 Prozent, die gesamte Unternehmensgruppe gar von 8,7 Prozent. Damit lag stieg der Umsatz der Unternehmensgruppe auf rund 7,3 Millionen Euro. Maßgeblichen Anteil an dieser Entwicklung hatte der Nur 1 Tropfen Zungenreiniger. Allein die Abverkäufe dieses innovativen Mundhygiene-Produktes stiegen um 81,5 Prozent. Auch 2004 soll mindestens so erfolg-

reich werden wie das vergangene Jahr. Ein erster Schritt in diese Richtung wird die Markteinführung eines neuen Produktes sein. Geschäftsführer Andreas Ehm: „Damit werden wir erneut unsere Kompetenz als innovativer Komplettanbieter von Prophylaxeprodukten unter Beweis stellen.“

One Drop Only GmbH
Stieffring 14
13627 Berlin
Tel.: 0 30 / 346 70 90 - 0
Fax: 0 30 / 346 70 90 - 40
www.onedroponly.de
E-Mail: info@onedroponly.de

Wieland Dental**Neuer AGC Produktmanager**

Mit Dr. Dietmar Krampe ist das Produktmanagement für die AGC Produktserie bei Wieland seit Januar neu besetzt. Dr. Krampe wird das AGC Team als Zahnarzt mit langjähriger Industrie- und Marketingfahrung unterstützen. Mit der Einbindung zahnärztlichen Know-hows soll die Qualität des bereits weit ausgereiften AGC Systems weiter verbessert und den Marktbedürfnissen optimiert angepasst werden.

Wieland Dental + Technik
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim



Hager & Werken

Multifunktionaler Gerätewagen

Der Gerätewagen Integra Cart von Hager & Werken ist durch seine hochwertige Metallausführung robust und hat drei Trays, zum Beispiel für Kleingeräte. Das obere ist mit einem Handgriff versehen, das mittlere lässt sich stufenlos verstellen. Darüber hinaus ist Integra Cart mit drei im Holm versenkbaren, abgedeckten Steckdosen ausgestattet, sodass gleichzeitig drei Geräte untergebracht und angeschossen werden können.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
 Postfach 10 06 54
 47006 Duisburg
 Tel.: 02 03 / 992 69 - 0
 Fax: 02 03 / 29 92 83
 www.hagerwerken.de
 E-Mail: info@hagerwerken.de



Ivoclar Vivadent

Symposium Competence in Composite



„Competence in Composite“ bewies Ivoclar Vivadent mit einem Fachsymposium im November 2003 in München, das Geschäftsführer Josef Richter (Foto) eröffnete. Umfassend informierten die Referenten die 350 Zuhörer über neue Entwicklungen in der modernen Composite-Füllungstherapie. Zum Auftakt des wissenschaftlichen

Teils der Tagung führte Prof. Dr. Reinhard Hickel, Universität München, durch den Composite-Dschungel. „Nanopartikel“, „Polymermatrix“ oder „Self Etching Systeme“, waren nur einige seiner Wegmarken. Weitere Themen waren Langzeiterfahrungen mit Composites in der Praxis, Vor- und Nachteile von Halogen- und LED-Lampen und die ästhetische Perfektion bei Frontzahnfüllungen. Das nächste Symposium von Ivoclar Vivadent – die „Expertenrunde Ästhetik“ – wird am 19. Juni 2004 in Dresden stattfinden.

Ivoclar Vivadent GmbH
 Postfach 11 52
 73471 Ellwangen, Jagst
 Tel: 0 79 61 / 889 - 0
 E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

proDentum

Tablette statt Zahnpasta



Die Denttabs Zahnputz-Tabletten von proDentum sind eine Alternative zur Zahnpasta. Ihre neuartige Rezeptur enthält mikrofeine, schonende Putzkörper und nur sieben Inhaltsstoffe. Entwickelt und getestet wurde die neue Formel in Zusammenarbeit mit dem in Berlin praktizierenden Zahnarzt Dr. Eifler und Prof. Dr. Peter Gäng-

ler, Dekan der zahnmedizinischen Fakultät der Universität Witten/Herdecke. Auf Konservierungsstoffe kann zum Beispiel verzichtet werden. Als Trockenpräparat ist mit Denttabs auch eine Vorratshaltung möglich, ohne dass Inhaltsstoffe, wie Fluoride, ihre Wirkung verlieren. Für Zahnarztpraxen gibt es seit Ende Januar 2004 ein innovatives Verkaufskonzept.

*proDentum Dentaltechnik GmbH
Gerichtstraße 12/13
13347 Berlin
Tel.: 0 30 / 46 900 888
Fax: 0 30 / 46 900 899
www.denttabs.com
E-Mail: info@denttabs.com*

Vita

Zukunftsstrategien für Praxisteam



Fünf Dentallabore des Arbeitskreises der VITA In-Ceram Professionals in Waiblingen hatten Ende Januar zu einer Informationsveranstaltung für Praxisteam mit dem Titel „In unserer Praxis geht das wirklich nicht!“ nach Stuttgart eingeladen. Der Düsseldorfer Zahnarzt Dr. Wolf-

gang Richter (Foto) sieht in der Vereinbarung von außervertraglichen Leistungen mit den Patienten, die nach SGB V § 55 Abs. 4 und 5 weiterhin möglich ist, eine mögliche Zukunftsstrategie für die zahnärztliche Praxis. Denn die Zahnversorgung aus Vollkeramik, insbesondere aus VITA In-Ceram, bietet

eine hochwertige, ästhetische Lösung.

*VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Postfach 13 38
79704 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 562 - 0
Fax: 0 77 61 / 562 - 299
www.vita-zahnfabrik.com
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Sirona

Spende für Erdbebenopfer



Nach dem Erdbeben im Iran im vergangenen Dezember sind die Überlebenden auf Hilfe angewiesen. Sirona beteiligt sich an der Ausrüstung eines Hilfskonvois in die zerstörte Region um die Stadt Bam und spendet ein intraorales Röntgengerät Heliodent im Wert von etwa 5000 Euro. Sirona trägt damit zur Einrichtung einer mobilen Zahnarztpraxis bei. Michael Geil, Leiter des Geschäftsbereichs Bildgebende Systeme bei Sirona, übergab das Gerät an den Vertreter der humanitären Organi-

sation Humedica, Joachim Schön (Foto). Heliodent ermöglicht dem Zahnarzt die schnelle und sichere Diagnose des oralen Status, etwa die Darstellung von Zahnwurzeln oder das Erkennen von Karies. In der iranischen Stadt Bam wird der Heliodent in einem der mobilen Ambulanzcontainer seine Dienste leisten.

*Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 16 29 01
Fax: 0 62 51 / 16 32 60
www.sirona.de
E-Mail: contact@sirona.de*

ULTRADENT

Neue KFO-Arbeitsplatz-Konzepte

Das Ultradent System ermöglicht eine individualisierte Einrichtung mit einer spezifischen Ausstattung für jeden kieferorthopädischen Arbeitsplatz. Basis ist der GL 2020: Er erfüllt mit ergonomischem Design und Bewegungsfunktionen alle Voraussetzungen

für die Behandlung sowohl am sitzenden als auch am liegenden Patienten. Eine extra schmale Rückenlehne sorgt besonders bei der Behandlung von Kindern für eine gute Zugänglichkeit. Ultradent KFO-Behandlungsplätze bieten für jeden Praxisstil, für jedes Behandlungskonzept und jede Raumaufteilung eine passende Lösung.



*ULTRADENT Dentalmedizinische Geräte GmbH & Co. KG
Stahlgruberring 26
Tel.: 0 89 / 42 09 92 70
Fax: 0 89 / 42 09 92 50
www.ultradent.de
E-Mail: info@ultradent.de*

Coltène/Whaledent

Zahnärzte sind zufrieden mit Affinis



Ende letzten Jahres ermöglichte Coltène/Whaledent Praxen in Deutschland und Österreich, das Einphasenabformmaterial Affinis System 360 monobody sowie die Löffelmaterialien Affinis System 360 heavy body und Affinis Putty super soft zu testen. Eine Umfrage unter den über 4 000 Testanwendern ergab,

dass rund 80 Prozent mit den Ergebnissen sehr zufrieden sind. Überzeugend waren vor allem die Präzision und Schärfe der Abformung, verbunden mit auffallender Detailtreue. Auch das leichte Handling und die einfache Verarbeitung des Materials kamen gut an, ebenso wie die gute Fließfähigkeit und präzise Zeichnungseigenschaft.

*Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0
Fax: 0 73 45 / 805 - 201
E-Mail:
productinfo@coltenewhaledent.de*

Dentaurum

Neues Logistik-Zentrum



Nach einer Bauzeit von nur fünf Monaten wurde im Januar das neue Logistik-Zentrum der Dentaurum-Gruppe in Ispringen eingeweiht. Es arbeitet zu 95 Prozent vollautomatisch und soll den Service für die Kunden noch weiter verbessern. Dazu gehören die Minimierung der Zeit für die Auftragsbearbeitung: Alle Inlandsaufträge, die bis 16.00 Uhr eingehen, werden am näch-

sten Tag beim Kunden ausgeliefert. Jedes ausgelieferte Produkt lässt sich zudem mit Hilfe von Barcodes lückenlos zurückverfolgen.

*DENTAURUM J.
P. Winkelstroeter KG
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 0
Fax: 08 00 / 414 24 34 - 4 (gratis)
www.dentaurum.de
E-Mail: info@dentaurum.de*



Nr. 6/2004

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 27. 4. 2004 schicken oder faxen an:

zm
Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Rebekka Keim
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- Breiter-Gruppe – Weiße Zähne durch Mangrovenpulver (S. 96)
- Canon – Wireless-Druckserver für Tintenstrahldrucker (S. 96)
- Coltène/Whaledent – Zahnärzte sind zufrieden mit Affinis (S. 102)
- Cumdente – Perfekte Wurzelkanalfüllung (S. 96)
- DeguDent – Intelligente Galvanotechnik (S. 96)
- Dentaurum – Neues Logistik-Zentrum (S. 102)
- ESPRIDENT – Keramik-Katalog 2004 erschienen (S. 98)
- GABA – Neuer Fissurenversiegeler (S. 97)
- Girrbach Dental – Initial-Ti-Bonder: Guter Haftverbund (S. 97)
- Hager & Werken – Multifunktionsgerätewagen (S. 99)
- Ivoclar Vivadent – Symposium Competence in Composite (S. 99)
- Nobel Biocare – Neues 1-Stück Implantat (S. 98)
- One Drop Only – Erfolgreich in 2003 (S. 98)
- ProDentum – Tablette statt Zahnpasta (S. 100)
- Sirona – Spende für Erdbebenopfer (S. 100)
- ULTRADENT – Neue KFO-Arbeitsplatz-Konzepte (S. 100)
- Vita – Zukunftsstrategien für Praxisteams (S. 100)
- Wieland Dental – Neuer AGC Produktmanager (S. 98)

Bekanntmachung der KZBV und der KZVen

Entschädigungszahlungen der KZBV und der KZVen – § 79 Abs. 5 SGB V

Gemäß § 79 Abs. 5 SGB V sind die Höhe der jährlichen Entschädigungszahlungen an die einzelnen Vorstandsmitglieder einschließlich Nebenleistungen sowie die wesentlichen Versorgungsregelungen in einer Übersicht zum 01. März 2004 zu veröffentlichen.

KZBV

Zum 01. März 2004 haben im Bereich der KZBV folgende Entschädigungs- bzw. Versorgungsregelung gegolten:

Die monatliche Aufwandsentschädigung für den Vorsitzenden des Vorstandes beträgt € 6.136,-

Die monatliche Aufwandsentschädigung für den stellv. Vorsitzenden des Vorstandes beträgt € 3.068,-

Die monatliche Aufwandsentschädigung für die Referenten des Vorstandes beträgt je Referent € 1.278,-

Übergangentschädigungsordnung Vorstand gemäß VV-Beschluss 27.10.2001:

Vorstandsmitglieder der KZBV erhalten nach mindestens einjähriger ehrenamtlicher Tätigkeit nach ihrem Ausscheiden aus ihrem Amt eine Übergangentschädigung nach folgenden Grundsätzen:

1. Für jedes Jahr der ehrenamtlichen Tätigkeit wird ein Übergangsgeld in Höhe einer monatlichen Aufwandsentschädigung gezahlt. Bei nicht vollendeten Jahren wird für jeden Monat der ehrenamtlichen Tätigkeit 1/12 der monatlichen Entschädigung gezahlt.
2. Eine ehrenamtliche Tätigkeit, die über acht Jahre hinausgeht, bleibt unberücksichtigt.
3. Als Berechnungsgrundlage dient jeweils die beim Ausscheiden aus dem Amt gültige Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen.
4. Die Übergangentschädigung wird in jedem Fall erst beim Ausscheiden aus dem Amt fällig.
5. Im Todesfalle geht der Anspruch auf Übergangsgeld auf die Witwe über; sind nur noch unversorgte Kinder vorhanden, so entscheidet der Vorstand von Fall zu Fall.
6. Die vorstehende Regelung tritt ab Beschlußfassung in Kraft. Soweit künftig Zahlungen nach dieser Regelung zu leisten sind, werden in die Haushaltspläne die jährlich entstehenden Verpflichtungen eingestellt, um diese Beträge einer Rückstellung zuzuführen. Soweit Zahlungen für die vergangenen Jahre zu leisten sind, werden diese dem Vermögen entnommen.

Reisekostenordnung I

gemäß VV-Beschluss 27.10.2001:

1. Personenkreis

Diese Reisekostenordnung gilt für Zahnärzte und sonstige Beauftragte, die für die KZBV eine Dienstreise durchführen und nicht Angestellte der KZBV oder einer KZV sind.

2. Fahrtkostenentschädigung

Die Fahrtkosten der Bundesbahn einschließlich etwaiger Zuschläge werden in der nachgewiesenen Höhe erstattet. Bei Benutzung des Schlafwagens werden die hierfür entstehenden Kosten vergütet. Bei notwendigen Luftreisen wird der Flugpreis (Economy-Klasse) erstattet. Bei Benutzung eines eigenen Kraftwagens wird ausnahmsweise ein Kilometergeld in Höhe von € 0,43 pro Kilometer erstattet, wenn die Zeiteinteilung des Reisenden die Benutzung des Kraftwagens notwendig gemacht hat; mit dem Kilometergeld ist eine entsprechende Kasko-Versicherung abgegolten. Der Vorstand kann im Einzelfall vorher auch weitergehende Erstattungen tatsächlicher Reisekosten genehmigen.

3. Mehraufwand für Verpflegung

Die Mehraufwendungen für Verpflegung werden durch folgende Pauschalbeträge abgegolten: bei ununterbrochener Abwesenheit

ab 3 bis 6 Stunden	€ 28,-
über 6 Stunden	€ 56,-

Bei Sitzungen, die am Wohnort des Sitzungsteilnehmers stattfinden, werden die gleichen Pauschalbeträge gezahlt.

4. Kosten für Unterbringung

Für Übernachtungen während der Dienstreise wird ein Pauschalbetrag von € 41,- für jede Übernachtung gewährt. Bei höheren Übernachtungskosten erfolgt die Abrechnung nach Belegvorlage. Sind in den Übernachtungskosten die Auslagen für das Frühstück enthalten, so müssen diese vom Rechnungsbetrag abgesetzt werden (hierfür werden im Zweifelsfall 10 % für ausreichend angesehen).

5. Nebenkosten

Nebenkosten für Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, Telefon, Telegramme, Parkplatzgebühren, Garage, Taxi u. ä. werden in der nachgewiesenen oder glaubhaft gemachten Höhe ersetzt.

6. Steuern

Soweit durch den Erhalt von Beträgen nach den Sätzen der Reisekostenordnung Steuerpflicht entsteht, obliegt die Abführung der Steuern dem Empfänger selbst.

7. Ausschußfrist

Der Anspruch auf Reisekostenvergütung erlischt, wenn er nicht binnen eines halben Jahres nach Beendigung der Dienstreise geltend gemacht wird.

8. Inkrafttreten

Diese Reisekostenordnung tritt mit Wirkung vom 1.1.2002 in Kraft. (Beschluß der Vertreterversammlung der KZBV am 25./26.10.2001 in München)

Sitzungskostenordnung für Ehrenamtsträger

Soweit ehrenamtlich tätige Zahnärzte an Sitzungen der KZBV teilnehmen, haben sie Anspruch auf Sitzungsgeld.

Das Sitzungsgeld beträgt täglich bei einer Dauer der Dienstreise

bis zu 3 Stunden	€ 153,-
bis zu 6 Stunden	€ 307,-
bis zu 9 Stunden	€ 460,-
über 9 Stunden	€ 511,-

Die vorstehende Ordnung tritt mit Wirkung vom 1.1.2002 in Kraft.

(Beschluß der Vertreterversammlung der KZBV am 25./26.10.2001 in München)

KZV Berlin

Veröffentlichung der im Jahre 2004 zu leistenden Entschädigungszahlungen an den ehrenamtlichen Vorstand

Aufwandsentschädigungen

Beschluss der Vertreterversammlung vom 25.06.2001, veröffentlicht MBZ 9/2001

Vorsitzende	€ 5.000,00 monatlich
Stellv. Vorsitzende	€ 3.000,00 monatlich
Beisitzer (vier Beisitzer)	€ 1.200,00 monatlich

Referatszulagen

Vorstandsbeschluss vom 04.07.2001
Referatszulagen für Beisitzer € 800,00

Übergangsentschädigung

Beschluss der Vertreterversammlung vom 08.12.1986

Alle Mitglieder des Vorstandes erhalten nach mindestens vierjähriger ehrenamtlicher Tätigkeit nach ihrem ehrenhaften Ausscheiden aus ihrem Amt eine Übergangsentschädigung.

Für jedes Jahr der ehrenamtlichen Tätigkeit im Vorstand wird eine Übergangsentschädigung von einer monatlichen Aufwandsentschädigung gezahlt.

Eine ehrenamtliche Tätigkeit, die über 16 Jahre hinausgeht, bleibt unberücksichtigt.

Reisekostenordnung 1 der KZBV mit Stand vom 01.01.98, ab 01.01.2001

Beschluss der Vertreterversammlung vom 03.12.2001

Kilometer-Pauschale	€ 0,43 pro Kilometer
Mehraufwand für Verpflegung	
3-6 Stunden	€ 28,00
über 6 Stunden	€ 56,00
Pauschbetrag Kosten Unterbringung	€ 41,00
Bei höheren Übernachtungskosten Abrechnung nach Belegvorlage	

Sitzungsgeldordnung der KZBV mit Stand vom 01.01.98

Beschluss der Vertreterversammlung vom 04.12.2000

Sitzungsgeld bis 3 Stunden	€ 153,00
Sitzungsgeld bis 6 Stunden	€ 307,00
Sitzungsgeld bis 9 Stunden	€ 460,00
Sitzungsgeld über 9 Stunden	€ 511,00

KZV Brandenburg

Veröffentlichung der im Jahre 2004 zu leistenden Entschädigungszahlungen an die Mitglieder des ehrenamtlichen Vorstandes der KZV Land Brandenburg

Aufwandsentschädigungen

Beschluss der Vertreterversammlung vom 01.12.2001

Vorsitzender	€ 3.038,00 monatlich
Stellv. Vorsitzender	€ 1.519,00 monatlich
Beisitzer (vier Beisitzer)	€ 762,00 monatlich

Übergangsentschädigung

Beschluss der Vertreterversammlung vom 11.12.1993

Alle Mitglieder des Vorstandes erhalten nach ihrem Ausscheiden aus ihrem Amt eine Übergangsentschädigung. Für jedes Jahr der ehrenamtlichen Tätigkeit im Vorstand wird eine Übergangsentschädigung von einer monatlichen Aufwandsentschädigung gezahlt.

Eine ehrenamtliche Tätigkeit, die über 16 Jahre hinausgeht, bleibt unberücksichtigt.

Reisekostenordnung I der KZVLB

Beschluss der Vertreterversammlung vom 06.12.2003

Kilometer-Pauschale € 0,60 pro Kilometer

Mehraufwand für Verpflegung

3 – 6 Stunden	€ 28,00
über 6 Stunden	€ 56,00
Pauschbetrag Kosten Unterbringung	€ 41,00
Bei höheren Übernachtungskosten Abrechnung nach Belegvorlage	

Entschädigungskostenordnung I der KZVLB

Beschluss der Vertreterversammlung vom 06.12.2003

Entschädigung für Zeitaufwand

bis 3 Stunden	€ 140,00
bis 6 Stunden	€ 270,00
bis 9 Stunden	€ 400,00
über 9 Stunden	€ 500,00

KZV Bremen

Aufwandsentschädigungs-Ordnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung im Lande Bremen (KZV Bremen)

1. Ehrenamtlich tätige Mitglieder der KZV Bremen, die von der Vertreterversammlung (VV) oder vom Vorstand gewählt, benannt oder berufen werden, nämlich
Vorstandsmitglieder, *
Vorsitzender der Vertreterversammlung,
Leiter der Bezirksstelle Bremerhaven,
Referenten,
Registerführer,
Ausschussvorsitzende, auch wenn sie vom Ausschuss selbst gewählt werden und soweit für diese Tätigkeit eine besondere Aufwandsentschädigung von der VV festgesetzt worden ist,
erhalten eine Aufwandsentschädigung.
In besonderen Ausnahmefällen kann die VV auch für Ausschussmitglieder, die keine Vorsitzenden sind, eine Aufwandsentschädigung festsetzen.
2. Ein Anspruch auf Zahlung der Aufwandsentschädigung besteht mit Beginn des Monats, der auf die Wahl oder die Berufung folgt. Der Anspruch endet mit dem Monat, in dem das Ehrenamt erlischt, im Todesfall mit Ablauf des Sterbemonats. Im Anschluss daran wird die Aufwandsentschädigung der Witwe, ersatzweise unterhaltsberechtigten Kindern, für die Dauer von fünf Monaten gezahlt.
Die Entschädigung wird am 1. Werktag eines jeden Monats für den laufenden Monat gezahlt.
3. Unbeschadet der Regelung unter Ziffer 1 erhalten die dort Genannten für ihre Tätigkeit im Amt Vergütungen und Auslagenersatz nach der Reise- und Sitzungskostenordnung der KZV Bremen und den Beschlüssen der Vertreterversammlung.
Ist der Inhaber des Amtes durch längere Krankheit oder durch Invalidität an der Ausübung des Amtes verhindert, so wird die Aufwandsentschädigung für die Dauer von 3 Monaten, beginnend mit dem 1. des folgenden Monats, weitergezahlt. Ist er länger verhindert, so kann die Vertreterversammlung die Entschädigung über diesen Zeitraum hinaus ganz oder teilweise gewähren.
4. Muss der stellvertretende Vorsitzende den verhinderten Vorsitzenden länger als zwei Monate vertreten, so erhält er für die Dauer der Vertretung von der fünften Woche an die gleiche Aufwandsentschädigung wie der Vorsitzende.

Im Falle der Verhinderung des stellvertretenden Vorsitzenden wird die Aufwandsentschädigung für den Vorsitzenden nicht erhöht.

Diese Bestimmungen gelten sinngemäß für alle anderen Ehrenämter.

Diese Ordnung tritt am 27.03.1979 in Kraft.

Gleichzeitig treten alle bisherigen Bestimmungen über Aufwandsentschädigungen außer Kraft.

Bremen, den 27.03.1979

Änderung zu Ziffer 1 am 20.05.1980 beschlossen. Ziffer 1 Satz 2 am 14.10.1980 beschlossen.

* jährliche Aufwandsentschädigungen Vorstand:

- Beschluss der Vertreterversammlung vom 05.11.1991 mit Wirksamkeit ab 01.01.1992:
 - Vorstandsvorsitzender: 60.000 DM
 - stellv. Vorstandsvorsitzender: 36.000 DM
 - Vorstandsmitglieder (3): je 14.400 DM
- Beschluss der Vertreterversammlung vom 07.12.1993: Erhöhung der Aufwandsentschädigungen um 10 % ab 01.01.1994
- Beschluss der Vertreterversammlung vom 23.10.1996: Erhöhung der Aufwandsentschädigungen für den Vorstandsvorsitzenden und den stellv. Vorsitzenden um 15 % ab 01.10.1997 Erhöhung der Aufwandsentschädigungen für die übrigen Vorstandsmitglieder um 10 % ab 01.01.1997
- Beschluss der Vertreterversammlung vom 21.11.2001: Erhöhung der Aufwandsentschädigungen um 7,3 % (= Veränderung des Preisindex der privaten Lebenshaltungskosten seit 1997) ab 01.01.2002 und Rundung auf volle Euro-Beträge nach Umrechnung

Reise- und Sitzungskostenordnung I

für Zahnärzte und sonstige Beauftragte, die nicht Angestellte einer der Körperschaften sind

Präambel:

1. Gemäß Beschluss der VV der KZV vom 05.11.1991 gilt für die KZV Bremen grundsätzlich die Reise- und Sitzungskostenordnung I der KZBV in der jeweils gültigen Fassung, sie findet Anwendung bei Reisen zu Tagungen/Sitzungen etc. außerhalb des Landes Bremen.
2. Gemäß Beschluss der DV der ZÄK vom 27.01.1992 gilt für die ZÄK Bremen grundsätzlich die Reise- und Sitzungskostenordnung der KZV Bremen in der jeweils gültigen Fassung, sie findet Anwendung bei Reisen zu Tagungen/Sitzungen etc. außerhalb des Landes Bremen.

A. Entschädigungen für Sitzungen außerhalb des Landes Bremen

1. Fahrtkosten

Die Fahrtkosten der Bundesbahn einschl. etwaiger Zuschläge werden in der nachgewiesenen Höhe erstattet. Bei Benutzung des Schlafwagens werden die hierfür entstehenden Kosten vergütet. Bei notwendigen Flugreisen wird der Flugpreis erstattet. Bei Benutzung eines eigenen Kraftwagens wird ein Kilometergeld in Höhe von 0,43 € pro Kilometer erstattet, wenn die Zeiteinteilung des Reisenden die Benutzung des Kraftwagens notwendig gemacht hat; mit dem Kilometergeld ist eine entsprechende Kasko-Versicherung abgegolten. Der Vorstand kann im Einzelfall vorher auch weitergehende Erstattungen tatsächlicher Reisekosten genehmigen.

2. Mehraufwand für Verpflegung

Die Mehraufwendungen für Verpflegung werden durch folgende Pauschbeträge abgegolten, soweit die Reise- und Sitzungskostenordnung I der KZBV für diese Stundenunterteilung keine höheren Beträge vorsieht:

bei ununterbrochener Abwesenheit (KZV + ZÄK)	
unter 3 Stunden	0,00 €
3 bis 6 Stunden	28,00 €
über 6 Stunden	56,00 €

3. Kosten für Unterbringung

Für Übernachtungen während der Dienstreise wird ein Pauschbetrag von 41,00 € für jede Übernachtung gewährt. Bei höheren Übernachtungskosten erfolgt die Abrechnung nach Belegvorlage.

Sind in den Übernachtungskosten die Auslagen für das Frühstück enthalten, so müssen diese vom Rechnungsbetrag abgesetzt werden (hierfür werden im Zweifelsfall 10 %, maximal 9,20 € für ausreichend angesehen).

4. Nebenkosten

Nebenkosten für Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, Telefon, Telegramme, Parkplatzgebühren, Garage, Taxi u.ä. werden in der nachgewiesenen oder glaubhaft gemachten Höhe ersetzt.

5. Steuern

Soweit durch den Erhalt von Beträgen nach den Sätzen der Reisekostenordnung Steuerpflicht entsteht, obliegt die Abführung der Steuern dem Empfänger selbst.

6. Ausschlussfrist

Der Anspruch auf Reisekostenvergütung erlischt, wenn er nicht binnen eines halben Jahres nach Beendigung der Dienstreise geltend gemacht wird.

7. Sitzungsgeld

Das Sitzungsgeld beträgt bei einer Dauer der Dienstreise KZV und ZÄK ab 01.01.2002

bis zu 3 Stunden	153,00 €
bis zu 6 Stunden	307,00 €
bis zu 9 Stunden	460,00 €
über 9 Stunden	511,00 €

sowie die Reise- und Sitzungskostenordnung I der KZBV für diese Stundenunterteilung keine höheren Beträge vorsieht. Das Sitzungsgeld wird auch neben einer Aufwandsentschädigung für den gleichen Tätigkeitsbereich gezahlt.

B. Entschädigungen für Sitzungen innerhalb des Landes Bremen

- I. Gemäß Beschluss der VV der KZV vom 05.11.1991 wird die bisherige Koppelung an die Sitzungskostenordnung der KZBV aufgehoben.
- II. Mit Wirkung ab 01.01.2002 wurde das Sitzungsgeld in der ab 01.01.2000 gültigen Höhe auf 130,00 € festgesetzt.
- III. Gemäß Beschluss der DV der ZÄK vom 27.01.1992 gilt für die Zahnärztekammer Bremen die Sitzungskostenordnung der KZV Bremen in der jeweils gültigen Fassung.

1. Fahrtkosten

Nur für notwendige Fahrten zwischen Bremen und Bremerhaven entweder Bundesbahn 1. Klasse oder km-Geld in der jeweiligen Höhe gemäß Teil A.

2. Sitzungsgeld

Das Sitzungsgeld beträgt für Sitzungen mit einer Dauer von

bis zu 6 Stunden	130,00 €
über 6 Stunden	260,00 €.

Das Sitzungsgeld wird auch neben einer Aufwandsentschädigung für den gleichen Tätigkeitsbereich gezahlt. Für Sitzungen, die in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang stehen, wird nur einmal Sitzungsgeld gezahlt.

Beschlossen in der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung im Lande Bremen am 25. November 2003

Übergangentschädigungs-Ordnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung im Lande Bremen (KZV Bremen)

Eine Übergangentschädigung wird für die/den Vorsitzende(n) und die/den stellv. Vorsitzende(n), sofern sie ehrenvoll aus dem Amt scheiden, nach folgender Regelung gewährt:

1. Für jedes Jahr der ehrenamtlichen Tätigkeit wird ein Übergangsgeld im Höhe einer monatlichen Aufwandsentschädigung gewährt. Bei nicht vollendeten Jahren wird für jeden Monat der ehrenamtlichen Tätigkeit 1/12 der monatlichen Entschädigung gezahlt.
2. Eine ehrenamtliche Tätigkeit, die über 8 Jahre hinausgeht, bleibt unberücksichtigt.
3. Ein Anspruch entsteht erst, wenn der/die Amtsinhaber(in) mindestens für die Dauer einer Legislaturperiode bzw. 4 Jahre ein Amt innehatte.
4. Als Berechnungsgrundlage dienen die beim Ausscheiden aus dem jeweiligen Amt gültigen Aufwandsentschädigungen. Es gilt die für die/den Anspruchsberechtigte(n) günstigste Berechnungsmöglichkeit.
5. Ein Anspruch auf Zahlung einer Übergangentschädigung entsteht mit dem Ausscheiden aus dem Amt. Die Auszahlung erfolgt unmittelbar.
6. Sofern die/der Anspruchsberechtigte verstirbt, wird die Übergangentschädigung an den/die Erben gezahlt.
7. Diese Übergangentschädigungs-Ordnung tritt am 26.05.1992 in Kraft.

Für zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Übergangentschädigungs-Ordnung im Amt befindliche Ehrenamtsträger gilt die Übergangentschädigungsregelung der KZV Bremen in der Fassung vom 14.05.1985 bis zu deren Ausscheiden aus dem Amt.

Beschlossen in der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung im Lande Bremen am 26. Mai 1992.

KZV Freiburg

Aufwandsentschädigungsordnung der KZV Freiburg

Aufteilung

1. Vorsitzender	€	2.351,94
2. Vorsitzender	€	2.351,94
Beisitzer	€	818,07
Beisitzer	€	818,07
Beisitzer	€	818,07
	€	7.158,09

Übergangentschädigungsordnung der KZV Freiburg

Es gilt die Übergangentschädigungsordnung der KZBV mit der Einschränkung, daß nur dem 1. und 2. Vorsitzenden des Vorstandes nach ihrem Ausscheiden aus dem Amt ein Übergangsgeld gewährt wird. Für jedes weitere Jahr der Tätigkeit – höchstens für acht Jahre – wird ein Übergangsgeld in Höhe von einer monatlichen Aufwandsentschädigung gezahlt.

Reisekostenordnung I der Kassenzahnärztlichen Vereinigung für den Regierungsbezirk Freiburg

§ 1 Personenkreis

Die Reisekostenordnung gilt für Berufsangehörige und Nichtberufsangehörige, die im Auftrag der KZV Freiburg eine Dienstreise durchführen und nicht Angestellte der KZV sind.

§ 2 Fahrtkostenentschädigung

Es wird in allen Fällen Bundesbahn 1. Klasse einschließlich etwaiger Zuschläge gezahlt. Bei Benutzung des Schlafwagens werden die Kosten für die Doppelbettklasse oder Spezialklasse vergütet. Bei erforderlichen Luftreisen wird der Flugpreis erstattet. Bei Benutzung des eigenen Kraftwagens pro Kilometer € -,60, dagegen bei einer Entfernung von über 300 km – einfache Strecke – nur nach Rücksprache mit dem Vorstand (Vorsitzenden).

§ 3 Mehraufwendungen für Verpflegung

Für Reisen, Sitzungen oder eine Tätigkeit am Ort oder auswärts werden die Mehraufwendungen für Verpflegung durch folgende Pauschalsätze abgegolten:

Bei einer ununterbrochenen Abwesenheit bis zu 4 Stunden	€ 20,00
von mehr als 4 Stunden	€ 40,00

Die Empfänger von Aufwandsentschädigungen (geschäftsführender Vorstand der KZV) erhalten die Pauschalbeträge für Mehraufwendungen für Verpflegung für jede Tätigkeit außerhalb der Praxis (Wohnung).

§ 4 Kosten der Unterbringung

Für jede Übernachtung während der Reise wird ein Pauschalbetrag von € 30,00 bezahlt. Für den Fall, daß in besonders teuren Orten der vorgenannte Pauschalsatz nicht ausreicht, kann Erstattung nach den vorgelegten Belegen, soweit sie sich in angemessenem Rahmen halten, erfolgen.

§ 5 Nebenkosten

Auslagen für die Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, für Telefon, Telegramme, Porto, Garage, Parkplatzgebühren, Straßebahn, Taxi u.ä. werden in der nachgewiesenen oder glaubhaft gemachten Höhe erstattet. Aufwendungen für die Bewirtung und Unterhaltung von Geschäftsfreunden werden nicht ersetzt.

§ 6 Sitzungsgeld

Für Reisen, Sitzungen oder eine Tätigkeit am Ort werden folgende Pauschalbeträge gezahlt:

Bei einer ununterbrochenen Abwesenheit bis zu 2 Stunden	€ 70,00
bis zu 4 Stunden	€ 140,00
bis zu 6 Stunden	€ 250,00
bis zu 8 Stunden	€ 360,00
von mehr als 8 Stunden	€ 500,00

Der Zeitraum von 0.00 – 6.00 Uhr wird bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung oder dessen Stellvertreter erhalten das Zweifache des oben genannten Sitzungsgeldes nur bei Ausübung dieser Tätigkeit (Leitung der Sitzung). Alle Parameter werden jeweils in einem Abstand von 2 Jahren überprüft und gegebenenfalls angepaßt.

§ 7 Steuern

Soweit durch den Erhalt von Beträgen nach den Sätzen der Reisekostenordnung Steuerpflicht entsteht, obliegt die Abführung der Steuern dem Empfänger selbst.

§ 8 Ausschlußfrist

Der Anspruch auf Reisekostenvergütung erlischt, wenn er nicht binnen eines Vierteljahres nach Beendigung der Dienstreise geltend gemacht wird.

§ 9 Inkrafttreten

Die Reisekostenordnung wurde in der Sitzung der Vertreterversammlung am 01. Dezember 2001 beschlossen und tritt mit Wirkung vom 01. Januar 2002 in Kraft.

KZV Hamburg

Die Vertreterversammlung der KZV Hamburg hat in ihrer Sitzung 4/13 am 28.11.2001 einstimmig beschlossen:

Die Aufwandsentschädigung für den Vorstand der KZV Hamburg wird ab 1.1.2002 wie folgt erhöht:

	€-Beträge ab 1.1.2002	DM-Beträge
Vorsitzender	4.090	8.000
Stv. Vorsitzender	2.659	5.200
Beisitzer	1.534	3.000

Sitzungskosten- und Reisekostenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

beschlossen von der Vertreterversammlung am 28.11.2001

§ 1 Personenkreis

Diese Sitzungskosten- und Reisekostenordnung gilt für alle Personen, die im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KZV Hamburg) an Sitzungen oder Besprechungen teilnehmen bzw. eine Dienstreise durchführen.

Der Vorsitzende des Vorstandes oder sein Stellvertreter oder die Geschäftsführung bestimmen die Angestellten der KZV Hamburg, die an Sitzungen oder Besprechungen teilnehmen oder während der Sitzung oder Besprechung Dienst tun sollen. Sie bestimmen weiterhin, welche Angestellten eine Dienstreise durchführen sollen.

§ 2 Sitzungskosten

a) Personen, die nicht Angestellte der KZV Hamburg sind, erhalten für die Teilnahme an Sitzungen oder Besprechungen als Entschädigung für Verpflegungsmehraufwand und als Ersatz für den durch die Abwesenheit von der Wohnung bzw. Praxis entstehenden Ausfall bzw. Zeitaufwand pro Sitzung oder Besprechung

bis	4 Stunden	105,- €
über 4 bis	6 Stunden	155,- €
über 6 bis	8 Stunden	205,- €
über	8 Stunden	310,- €.

b) Angestellte der KZV Hamburg erhalten für die Teilnahme an Sitzungen oder Besprechungen außerhalb der Dienstzeit ein Sitzungsgeld

bis	1 Stunde	40,- €
über 1 bis	6 Stunden	70,- €
über	6 Stunden	135,- €.

Die Vergütung für Geschäftsführer für die Teilnahme an Sitzungen oder Besprechungen außerhalb der Dienstzeit richtet sich nach Buchstabe a).

c) Für die Teilnahme an einer Sitzung bzw. Besprechung wird auch dann nur ein Sitzungsgeld gezahlt, wenn die Sitzung bzw. Besprechung unterbrochen und am selben Tag fortgesetzt wird. Für die Teilnahme an zwei verschiedenen Sitzungen bzw. Besprechungen am selben Tag werden zwei Sitzungsgelder nur dann gezahlt, wenn zwischen beiden Sitzungen bzw. Besprechungen ein zeitlicher Abstand von mindestens einer halben Stunde liegt.
Für die Teilnahme an einer Sitzung bzw. Besprechung vor Beginn oder nach Beendigung einer Dienstreise am selben Tag wird neben der Vergütung für die Teilnahme an der Dienstreise Sitzungsgeld nach der Sitzungskostenordnung gezahlt.

§ 3 Reisekosten

- a) In allen Fällen werden die Kosten für die Benutzung der Deutschen Bahn 1. Klasse einschließlich etwaiger Zuschläge übernommen. Bei der Benutzung des Schlafwagens werden die Kosten für Single- oder Spezialklasse vergütet.
Wird aus persönlichen Gründen ein Kraftwagen benutzt, werden Fahrtkosten in der Höhe gezahlt, wie sie bei Benutzung der Deutschen Bahn gemäß Absatz 1 Satz 1 entstanden wären. Bei notwendigen Flugreisen werden die Flugpreise erstattet. Ausnahmsweise wird mit Zustimmung des Vorstandes ein Kilometergeld von 0,45 €/km erstattet, wenn die Zeiteinteilung des Reisenden die Benutzung eines Kraftwagens erfordert.
- b) Für jede Übernachtung während der Reise werden die nachgewiesenen Übernachtungskosten erstattet, mindestens jedoch 25,- € pauschal ohne Nachweis. Wenn nachgewiesene Übernachtungskosten und Kosten für das Frühstück nicht getrennt ausgewiesen sind, erfolgt eine Kürzung um 10 %.
- c) Für Verpflegungsmehraufwand werden pro Tag 40,- € gezahlt. Über sechs Stunden gelten als ganzer Tag. Für den halben Tag wird die Hälfte gezahlt.
- d) Personen, die nicht Angestellte der KZV Hamburg sind, erhalten für den durch ihre Abwesenheit von der Praxis bzw. Wohnung entstehenden Ausfall bzw. Zeitaufwand
- | | | |
|------------|-----------|----------|
| bis | 4 Stunden | 105,- € |
| über 4 bis | 6 Stunden | 155,- € |
| über 6 bis | 8 Stunden | 205,- € |
| über | 8 Stunden | 310,- €. |
- e) Angestellte der KZV Hamburg erhalten für die Teilnahme an Dienstreisen außerhalb der Dienstzeit eine Entschädigung in Höhe von 70,- €. Die Vergütung für Geschäftsführer für die Teilnahme an Dienstreisen außerhalb der Dienstzeit beträgt an Arbeitstagen 105,- €, an allen übrigen Tagen 205,- €. Über sechs Stunden gelten als ganzer Tag. Für den halben Tag wird die Hälfte gezahlt.
- f) Begründete Nebenkosten werden ersetzt.

§ 4 Steuern

Soweit für Personen, die nicht Angestellte der KZV Hamburg sind, durch Zahlung von Beträgen nach den Sätzen dieser Sitzungskosten- und Reisekostenordnung Steuerpflicht entsteht, obliegt die Abführung der Steuern den Empfängern selbst.

Soweit für Angestellte der KZV Hamburg durch die Zahlung von Beträgen nach dieser Sitzungskosten- und Reisekostenordnung Steuerpflicht entsteht, obliegt die Einbehaltung und Abführung der Steuern der KZV Hamburg unter Belastung des Gehaltskontos des zahlungspflichtigen Angestellten.

§ 5 Ausschlussfrist

Der Anspruch auf Vergütung erlischt, wenn er nicht binnen eines halben Jahres nach Beendigung der Dienstreise geltend gemacht wird.

§ 6 Inkrafttreten

Diese Sitzungskosten- und Reisekostenordnung tritt mit Wirkung ab 1.1.2002 in Kraft.

Die Sitzungskosten- und Reisekostenordnung vom 27.6.1968 mit allen Nachträgen tritt mit Ablauf des 31.12.2001 außer Kraft.

Regelung der Übergangentschädigung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg

beschlossen von der Vertreterversammlung am 11.5.1968
geändert von der Vertreterversammlung am 22.11.2000

- I. Angehörigen der Zahnärzteschaft Hamburg, die sich um die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg besonders verdient gemacht haben und für diese eine Legislaturperiode (in der Regel 4 Jahre) ehrenamtlich tätig waren, können nach ehrenvollem Ausscheiden aus dieser Tätigkeit Übergangentschädigungen gewährt werden. Voraussetzung für die Gewährung von Übergangentschädigungen ist weiterhin, dass die ehrenamtliche Tätigkeit häufige Abwesenheit von der Praxis während der üblichen Sprechzeiten notwendig machte und dadurch eine erhebliche Praxis-Schädigung verursacht, die sich auch nach Ausscheiden aus dem Amt noch auswirkte.

Der Vorstandsvorsitzende und der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg erhalten insoweit eine Übergangentschädigung nach Maßgabe dieser Regelung.

II.

1. Die Gewährung einer Übergangentschädigung nach Ziffer I, 1. Absatz bedarf eines besonderen Beschlusses der Vertreterversammlung.
2. Für jedes Jahr der Amtstätigkeit nach dem 1. Juli 1953 (Vereinigung der Berufsstände) wird eine Übergangentschädigung für eineinhalb Monate, längstens für 18 Monate gewährt. Bei der Berechnung der Übergangentschädigung sind auch Jahrestelle zu berücksichtigen.
3. Die Übergangentschädigung beträgt 2/3 der Bezüge (Aufwandsentschädigung, Unkostenpauschale). Bemessungsgrundlage sind die höchsten Bezüge, die während der ehrenamtlichen Tätigkeit für diese gezahlt wurden.
4. Die Tätigkeit als Präsident und Vizepräsident der Zahnärztekammer wird entsprechend angerechnet.
5. Eine Anwartschaft entfällt, wenn von der Zahnärztekammer Hamburg eine höhere Übergangentschädigung gezahlt wird. Es soll jeweils die Körperschaft zur Zahlung verpflichtet sein, von der die höheren monatlichen Bezüge gewährt wurden. Bei gleich hohen Bezügen richtet sich die Zahlung nach der Dauer der Amtszeit für die jeweilige Körperschaft.

6. Beim Ableben eines Empfängers von Übergangentschädigung wird den gesetzlich unterhaltsberechtigten Personen die Übergangentschädigung in gleicher Höhe gezahlt.

Eine gleiche Regelung der Übergangentschädigung mit den erforderlichen redaktionellen Abweichungen gilt bei der Zahnärztekammer Hamburg.

KZV Hessen**Sitzungskosten- und Reisekostenordnung****1. Fahrtkostenentschädigung**

- a) Deutsche Bahn AG 1. Klasse einschl. Zuschlägen laut Fahrausweis. Bei Benutzung des Schlafwagens Kosten für Schlafwagen 1. Klasse. Flugpreis bei notwendigen Flugreisen.
- a) Bei Benutzung des eigenen Kraftfahrzeuges € 0,60 je Kilometer.

2. Tagegelder

€ 35,00 bei Abwesenheit von 2 bis zu 6 Stunden,
€ 70,00 von mehr als 6 Stunden.

3. Sitzungsgeld

Der Zeitaufwand für Sitzungen und für die An- und Rückreise dazu wird nach folgender Regelung vergütet:

- a) Für Sitzungen, für die eine Abwesenheit von der Praxis oder der Wohnung notwendig ist,
€ 82,50 bei 1 bis 2 Stunden,
€ 165,00 bei mehr als 2 bis 6 Stunden,
€ 330,00 bei mehr als 6 Stunden.
- b) Für Sitzungen mit erhöhtem Zeitaufwand werden Zuschläge vergütet,
€ 110,00 bei mehr als 9 Stunden und weitere,
€ 110,00 bei mehr als 12 Stunden.
- c) Für Sitzungen an Samstagen, Sonn- und Feiertagen wird zusätzlich je eine Pauschale von € 110,00 vergütet.
- d) Beginnt die Anreise zu einer Sitzung am Vortage oder vor 6.30 Uhr am Sitzungstage oder fällt die Rückreise auf den Tag nach der Sitzung, je An- und Rückreise eine Pauschale von € 110,00.

4. Übernachtungskosten

Für die Übernachtung während der Reise in Hotels wird für jede Übernachtung ein Pauschalbetrag von € 50,00 bezahlt. Für den Fall, dass in besonders teuren Orten der vorgenannte Pauschalsatz nicht ausreicht, kann Erstattung nach den vorgelegten Belegen, soweit sie sich im Rahmen halten, erfolgen. Ein Wechsel des Verfahrens ist innerhalb der einzelnen Dienstreisen nicht zulässig.

5. Sonstige Ausgaben

Ausgaben für Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, für Telefon, Telegramme, Porto, Garage, Parkgebühren, Straßenbahn, Taxi u. ä. werden in der nachgewiesenen oder glaubhaft gemachten Höhe ersetzt.

Aufwandsentschädigungen**Aufwandsentschädigungen des Vorstandes:**

Vorstandsvorsitzender	(monatlich)	5.000,00 €
Stellv. Vorsitzender	(monatlich)	3.600,00 €
Beisitzer	(monatlich)	2.100,00 €

Übergangsentschädigungsregelung für Vorstandsmitglieder

Aus der ehrenamtlichen Tätigkeit ausscheidende Kolleginnen und Kollegen erhalten zum Wiederaufbau ihrer Praxis eine Übergangsentschädigung nach den folgenden Grundsätzen:

1. Übergangsentschädigung erhalten: Die Mitglieder des Vorstandes der KZV Hessen
2. Nach mindestens vierjähriger ehrenamtlicher Tätigkeit im Vorstand wird die Aufwandsentschädigung in der zuletzt gezahlten Höhe für drei weitere Monate gezahlt.

Nach mindestens achtjähriger ehrenamtlicher Tätigkeit im Vorstand wird die Aufwandsentschädigung in der zuletzt gezahlten Höhe für sechs weitere Monate gezahlt.
3. Dem Sinn der Übergangsentschädigung entsprechend erfolgt die Zahlung nur bei Wiederaufnahme der vollen Praxistätigkeit.
4. Die vorstehende Regelung gilt für alle ab dem 1. Januar 1995 ausscheidenden berechtigten Mandatsträger.

Hinweis: Aufwandsentschädigungen und Verwaltungskosten der KZV Hessen werden nicht aus Mitteln der GKV finanziert. Krankenkassen bestreiten ihre gesamten Kosten (Personal- und Verwaltungskosten) aus Beiträgen der Versicherten, die KZV Hessen bestreitet ihre gesamten Kosten aus Beiträgen, die von den Zahnärzten (Mitglieder der KZV Hessen) erhoben werden.

KZV Karlsruhe**Aufwandsentschädigungen****Vorsitzende und Mitglieder des Vorstandes**

Vorsitzender	€	4.100,-	mtl.
stellv. Vorsitzender	€	2.600,-	mtl.
Vorstandsmitglieder	je €	500,-	mtl.

lt. Beschluss der Vertreterversammlung vom 03.11.2001

Mannheim, den 11.02.2004

**Reisekostenordnung 1
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung f. d. Reg.-Bez. Karlsruhe****Grundsätzliches**

Reisekosten werden nur für Sitzungen außerhalb der Wohnung bzw. Praxis vergütet; Ausnahmen hiervon bedürfen der vorherigen Genehmigung durch den zuständigen Vorstand.

Bei einer Tätigkeit für mehrere berufsständische Organisationen können jeweils Teiltage bzw. Stunden der jeweiligen Reisekostenordnung abgerechnet werden – höchstens ein voller Reisekostentag.

§ 1 Personenkreis

Ehrenamtsträger in ihrem Aufgabenbereich oder im Auftrage des jeweiligen Vorstandes.

Beauftragte, die im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Vereinigung tätig werden oder eine Dienstreise durchführen.

Die Vorgenannten dürfen nicht Angestellte der Kassenzahnärztlichen Vereinigung sein.

§ 2 Fahrtkostenentschädigung

Es wird in allen Fällen Bundesbahn 1. Klasse einschließlich etwaiger Zuschläge gezahlt. Bei Benutzung des Schlafwagens werden die hierfür entstehenden Kosten vergütet.

Bei Flugreisen wird in der Regel der Flugpreis der "Economy-Klasse" erstattet.

Bei Benutzung eines Kraftfahrzeugs wird jeder tatsächlich gefahrene Kilometer mit Euro 0,60 bis 400 km (einfache Entfernung) vergütet, und zwar ab Wohn- oder Praxisort in Abhängigkeit vom Abfahrts- bzw. Rückkehrort. Darüber hinaus wird jeder gefahrene Kilometer nach dem Landesreisekostengesetz (§ 6 Abs. 2, Ziff. 2 a) erstattet.

Bei Anreisen von anderen Orten ist die vorherige Genehmigung des zuständigen Vorstandes einzuholen.

Mit der Entschädigung sind alle Ansprüche, auch die eines möglichen Schadens am Fahrzeug, abgegolten.

§ 3 Tagegeld

Für Reisen oder Sitzungen werden folgende Pauschbeträge vergütet:

Bei einer Abwesenheit

bis 2 Stunden	€	75,00
bis 4 Stunden	€	150,00
bis 6 Stunden	€	275,00
bis 8 Stunden	€	400,00
über 8 Stunden	€	450,00

Das pauschale Tagegeld wird auch an Empfänger von Aufwandsentschädigungen gezahlt.

Die Zeit der Abwesenheit beginnt mit der zeitlich notwendigen Anfahrt zum Sitzungsort und endet mit der Rückkehr am Praxis-, Dienst- oder Wohnort.

Bei mehreren Sitzungen an einem Tag mit Unterbrechungen werden die Zeiten der Abwesenheit einschließlich Anreise und Rückreise zum Praxis-, Dienst- oder Wohnort addiert und das Tagegeld entsprechend der gesamten Abwesenheitszeit bis zum maximalen Tagessatz (z.B. Euro 450,00) bezahlt. Zeiten privater Unterbrechungen bei der Anreise, am Sitzungstag und / oder bei der Rückreise werden in Abzug gebracht.

An einem Folgetag ist Zeitaufwand nach 0.00 Uhr nur abrechenbar, wenn der Zeitaufwand (Sitzung bzw. Fahrtzeit zum Wohnort) über 3.00 Uhr hinausgeht.

Die Zeit von 0.00 Uhr bis 8.00 Uhr am Sitzungstage findet bei der Berechnung keine Berücksichtigung, wenn die Sitzung am Vortage begonnen hat und am Samstag oder Sonn- und Feiertag fortgesetzt wird.

Bei mehrtägigen Sitzungen beginnt die abrechnungsfähige Zeit bei Übernachtung am Sitzungsort eine Stunde vor der Sitzung, ansonsten mit Reisebeginn.

§ 4 Mehraufwand für Verpflegung

Die Mehraufwendungen für Verpflegung werden durch folgende Pauschalbeträge abgegolten:

Bei einer Abwesenheit	
ab 2 bis 4 Stunden	€ 25,00
bis 6 Stunden	€ 37,50
über 6 Stunden	€ 50,00

Die Verpflegungspauschale entfällt, wenn von Tagungspauschalen mit Hotels Gebrauch gemacht wird und diese Übernachtungskosten, Frühstück, Konferenzgetränke sowie Hauptmahlzeit(en) beinhalten.

§ 5 Kosten für Unterbringung

Übernachtungen werden gegen Vorlage einer Hotelrechnung in nachgewiesener Höhe erstattet. Sofern Frühstückskosten im Übernachtungspreis enthalten sind, werden von diesem Betrag 10 % in Abzug gebracht.

§ 6 Nebenkosten

Auslagen für die Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, für Telefon, Telegramme, Porto, Parkgebühren, Straßenbahn, Taxi u. Ä. werden in der nachgewiesenen Höhe erstattet.

§ 7 Steuerliche Verpflichtung

Die steuerliche Behandlung obliegt dem Empfänger.

§ 8 Ausschlussfrist

Der Anspruch auf Reisekostenvergütung erlischt, wenn er nicht binnen eines Vierteljahres nach Beendigung der Tätigkeit oder Dienstreise geltend gemacht wird.

§ 9 Inkrafttreten

Diese Reisekostenordnung tritt lt. Beschluss der Vertreterversammlung vom 03.11.2001 mit Wirkung vom 01. Januar 2002 in Kraft.

Übergangentschädigungsordnung**§ 1**

- (1) Als Entschädigung für einen ehrenvoll ausscheidenden Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden aus dem Vorstand der KZV f. d. Reg.-Bez. Karlsruhe ist für jedes Jahr seiner Amtstätigkeit ein Monatsbetrag in Höhe der zuletzt gezahlten Aufwandsentschädigung zu vergüten. Die Entschädigung ist auf 8 Monate begrenzt. Ist ein Amtsträger länger als 5 Legislaturperioden als Vorsitzender bzw. Stellvertreter tätig, so verlängert sich die zu zahlende monatliche Übergangentschädigung auf 12 Monate.
- (2) Im Falle des Todes eines Empfangsberechtigten ist die Übergangentschädigung an seine Ehefrau zu leisten. Sind nur noch Kinder unter 18 Jahren oder in der Ausbildung befindliche Kinder unter 27 Jahren vorhanden, ist die Übergangentschädigung an diese Kinder zu zahlen.
- (3) Zeiten, für die eine Übergangentschädigung bereits einmal gezahlt worden ist, bleiben beim Ausscheiden nach erneuter Amtsführung bei der Berechnung der Dauer der nunmehr zu zahlenden Übergangentschädigung außer Betracht.

§ 2

Soweit durch die Zahlung von Aufwands- oder Übergangentschädigung eine Steuerpflicht entsteht, obliegt die Abführung der Steuer dem Empfänger.

Diese Ordnung tritt mit Beschluss der Vertreterversammlung vom 19.11.1988 in Kraft.

Mannheim, den 11.02.2004

KZV Koblenz-Trier

Auszug aus dem Beschluß der Vertreterversammlung vom 03.11.2001

Beschluß-Nr. 1.09/01

Änderung der Reisekostenordnung I u. II, der Sitzungskostenordnung, der Aufwandsentschädigungen, der Stundenentschädigung und der Verwaltungskostenbeiträge

Auf Grund der ab 1.1.2002 zu erfolgenden Umstellung auf Eurobeträge werden folgende Umwandlungen vorgenommen:

Aufwandsentschädigungen

Vorsitzender des Vorstandes (bisher 10.500 DM) 5.400,00 €
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes (bisher 7.500 DM) 3.850,00 €

Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 15.11.2003

Beschluß-Nr. 1.07/03

Erhöhung der Aufwandsentschädigungen für die Vorsitzenden des Vorstandes

Die monatlichen Aufwandsentschädigungen der beiden Vorsitzenden des Vorstandes der KZV Koblenz-Trier für das Jahr 2004 werden für den stellvertretenden Vorsitzenden um 1.000,- € und für den Vorsitzenden um 1.000,- € erhöht.

Beschluß-Nr. 1.08/03

Erhöhung der Aufwandsentschädigungen für die Beisitzer im Vorstand und den Vorsitzenden der Vertreterversammlung

Die Aufwandsentschädigung für die Beisitzer im Vorstand und den Vorsitzenden der Vertreterversammlung sollen von 770,- Euro auf 1.000,- Euro im Monat für das Jahr 2004 erhöht werden.

Reisekostenordnung I der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Koblenz-Trier**§ 1 Personenkreis**

Diese Reisekostenordnung gilt für Berufsangehörige und Nichtberufsangehörige, die im Auftrage der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Koblenz-Trier eine Dienstreise durchführen und nicht Angestellte der KZV sind.

§ 2 Fahrtkostenentschädigung

Es wird in allen Fällen Bundesbahn 1. Klasse einschließlich etwaiger Zuschläge vergütet. Bei Benutzung des Schlafwagens werden die Kosten in der nachgewiesenen Höhe erstattet. Bei notwendigen Luftreisen wird der Flugpreis (Touristenklasse) erstattet. Bei Benutzung des eigenen Kraftwagens wird ein Kilometergeld von 0,60 € pro Kilometer gewährt.

§ 3 Mehraufwendungen für Verpflegung

Die Mehraufwendungen für Verpflegung werden durch folgende Pauschalbeträge abgegolten:

Bei ununterbrochener Abwesenheit		
bis 4 Stunden	€	–,-
bis 6 Stunden	€	26,00
bei mehr als 6 Stunden	€	52,00.

Für An- und Abreisetage im Bereich des Landes Rheinland-Pfalz ist der Mehraufwand jedoch bis höchstens 6 Stunden abrechenbar.

Bei Sitzungen, die am Wohnort des Sitzungsteilnehmers stattfinden, werden die gleichen Pauschalbeträge gezahlt.

§ 4 Kosten für Unterbringung

Für jede Übernachtung während einer Dienstreise wird ein Pauschalbetrag von 40,00 € gezahlt.

Für den Fall, daß der vorgenannte Pauschalbetrag nicht ausreicht, kann Erstattung nach den vorgelegten Belegen erfolgen, soweit sich die Ausgaben in einem vertretbaren Rahmen halten.

§ 5 Nebenkosten

Nebenkosten für Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, Telefon, Telegramme, Porto, Garage, Parkplatzgebühren, Straßenbahn, Taxi u.ä. werden in der nachgewiesenen oder glaubhaft gemachten Höhe ersetzt. Aufwendungen für die Bewirtung und Unterhaltung von Geschäftsfreunden gelegentlich einer Geschäftsreise sind keine Reisekosten.

§ 6 Steuern

Soweit durch den Erhalt von Beträgen nach den Sätzen der Reisekostenordnung Steuerpflicht entsteht, obliegt die Abführung der Steuern dem Empfänger selbst.

§ 7 Ausschußfrist

Der Anspruch auf Reisekostenvergütung erlischt, wenn er nicht binnen eines Vierteljahres nach Beendigung der Dienstreise bzw. nach Beendigung der Sitzung am Wohnort geltend gemacht wird.

§ 8 Inkrafttreten

Diese Reisekostenordnung tritt mit Wirkung ab 01.01.2002 in Kraft.

**Sitzungskostenordnung
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Koblenz-Trier**

Berufsangehörige, die im Auftrag der KZV an Sitzungen teilnehmen oder auf Grund einer übernommenen ehrenamtlichen Tätigkeit für die KZV zur Teilnahme an Sitzungen verpflichtet sind, haben Anspruch auf Sitzungsgeld.

Das Sitzungsgeld beträgt bei einer Dauer der Dienstreise

bis 4 Stunden	205,00 €
bis 6 Stunden	260,00 €
bis 8 Stunden	310,00 €
von mehr als 8 Stunden	410,00 € pro Tag.

Als Sitzungen gelten auch terminliche Verpflichtungen, die sich aus dem notwendigen Vertrags- und Beziehungsgeflecht mit den Vertragspartnern ergeben.

Für sitzungsfreie An- und Abreisetage im Bereich des Landes Rheinland-Pfalz ist das Sitzungsgeld jedoch höchstens bis 6 Stunden abrechenbar.

Die vorstehende Ordnung tritt ab 1.1.2002 in Kraft.

Beschluß der Vertreterversammlung vom 10.12.1983

Beschluß-Nr. 2.05/83

Neufassung der Regelung über die Zahlung von Übergangsentschädigungen

Die Regelung über die Zahlung von Übergangsentschädigungen wird wie folgt gefaßt:

Dem Vorsitzenden und dem stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes stehen bei einem ehrenvollen Ausscheiden aus dem Ehrenamt Übergangsentschädigungen zu, und zwar

nach einer Amtsdauer gemäß § 6 Abs. 1 der Satzung in Höhe des Betrages, welcher sich aus der zuletzt bezogenen Aufwandsentschädigung für die Dauer eines Jahres errechnet,

nach einer ununterbrochenen zwei- und mehrmaligen Amtsdauer gemäß § 6 Abs. 1 der Satzung in Höhe des Betrages, welcher sich aus der zuletzt bezogenen monatlichen Aufwandsentschädigung für die Dauer von zwei Jahren errechnet.

Diese Regelung gilt ab 20. Januar 1974.

Berechnungsgrundlage ist die im letzten Monat der ehrenamtlichen Tätigkeit gezahlte Aufwandsentschädigung.

(Neue Fassung ab 10.12.1983:)

Die Auszahlung der Übergangsentschädigung an den Anspruchsberechtigten erfolgt in monatlichen Teilbeträgen in Höhe der der Berechnungsgrundlage zugrunde gelegten Aufwandsentschädigung. Auf Verlangen kann die Übergangsentschädigung in einem Betrag ausgezahlt werden.

Mit dem Tode des Anspruchsberechtigten wird der noch nicht ausgezahlte Betrag der Übergangsentschädigung in einem Betrag fällig und ist an diejenigen Personen auszuzahlen, die er der KZV gegenüber bezeichnet hat, mangels einer solchen Angabe an seine Erben.

Beschluß der Vertreterversammlung vom 19.12.1998

Beschluß-Nr. 3.08/98

Erhöhung der Übergangsentschädigungen

Bei Wirksamwerden einer Steuergesetzgebung, die die Steuerbelastung auf ausgezahlte Ansprüche aus der am 10.12.1983 von der Vertreterversammlung beschlossenen Regelung zur Zahlung von Übergangsentschädigungen verdoppelt, werden die Übergangsentschädigungen um 50% erhöht, um den Betroffenen die gleiche Netto-Entschädigung wie bisher zu gewährleisten.

KZV Mecklenburg-Vorpommern**Aufwandsentschädigung**

gemäß Beschluss der Vertreterversammlung vom 30.11.94 / 21.11.01

Vorsitzender des Vorstandes	3.067,75 €
Stellvertretender Vorsitzender	1.789,52 €
Mitglied des Vorstandes	1.022,58 €

Erstattung Telefongebühren

gemäß Beschluss der Vertreterversammlung
vom 28.11.1992 / Vorstand 14.03.01
(Grundgebühr = ISDN-Standard-Gebühr 22,95 EUR/Monat)

Vorsitzender des Vorstandes	Grundgebühr vierfach
Stellvertretender Vorsitzender	Grundgebühr dreifach
Mitglied des Vorstandes	Grundgebühr zweifach

**Reisekostenordnung I
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern****§ 1 Personenkreis**

Diese Reisekostenordnung gilt für Zahnärzte und sonstige Beauftragte, die für die KZV M-V eine Dienstreise durchführen und nicht Angestellte der KZV sind.

§ 2 Fahrtkostenentschädigung

Die Fahrtkosten der Bundesbahn einschließlich etwaiger Zuschläge werden in der nachgewiesenen Höhe erstattet. Bei Benutzung des Schlafwagens werden die hierfür entstehenden Kosten vergütet. Bei notwendigen Luftreisen wird der Flugpreis (Economic-Klasse) erstattet. Bei Benutzung eines eigenen Kraftwagens wird ausnahmsweise ein Kilometergeld in Höhe von € 0,54 pro Kilometer erstattet, wenn die Zeiteinteilung des Reisenden die Benutzung des Kraftwagens notwendig gemacht hat; mit dem Kilometergeld ist eine entsprechende Kasko-Versicherung abgegolten.

§ 3 Mehraufwand für Verpflegung

Die Mehraufwendungen für Verpflegung werden durch folgende Pauschbeträge abgegolten:

bei ununterbrochener Abwesenheit		
unter 3 Stunden	€	–,-
3 bis 6 Stunden	€	20,45
über 6 Stunden	€	40,90

Bei Sitzungen, die am Wohnort des Sitzungsteilnehmers stattfinden, werden die gleichen Pauschbeträge gezahlt.

§ 4 Kosten für Unterbringung

Für Übernachtungen während der Dienstreise wird ein Pauschbetrag von € 25,56 für jede Übernachtung gewährt. Bei höheren Übernachtungskosten erfolgt die Abrechnung nach Belegvorlage. Sind in den Übernachtungskosten die Auslagen für das Frühstück enthalten, so müssen diese vom Rechnungsbetrag abgesetzt werden (hiefür werden im Zweifelsfall 10 % für ausreichend angesehen).

§ 5 Nebenkosten

Nebenkosten für Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, Telefon, Telegramme, Parkplatzgebühren, Garage, Taxi u. ä. werden in der nachgewiesenen oder glaubhaft gemachten Höhe ersetzt.

§ 6 Steuern

Soweit durch den Erhalt von Beträgen nach den Sätzen der Reisekostenordnung Steuerpflicht entsteht, obliegt die Abführung der Steuern dem Empfänger selbst.

§ 7 Ausschlussfrist

Der Anspruch auf Reisekostenvergütung erlischt, wenn er nicht binnen eines halben Jahres nach Beendigung der Dienstreise geltend gemacht wird.

§ 8 Inkrafttreten

Diese Reisekostenordnung tritt mit Wirkung vom 01.01.1995 in Kraft. (Beschluss der Vertreterversammlung der KZV Mecklenburg-Vorpommern vom 30.11.1994)
Die Änderung der Kilometerpauschale von 0,85 DM auf 1,05 DM tritt mit Wirkung vom 01.01.2001 in Kraft. (Beschluss der Vertreterversammlung am 01.11.2000.)
Die Euro-Beträge wurden in der Vertreterversammlung am 21.11.2001 beschlossen.

Sitzungskostenordnung der KZV Mecklenburg-Vorpommern

Soweit ehrenamtliche Zahnärzte an Sitzungen der KZV teilnehmen, haben Sie Anspruch auf Sitzungsgeld. Das Sitzungsgeld beträgt bei einer Dauer der Dienstreise von mehr als 6 Stunden € 340,- und bis 6 Stunden € 170,-.

Die Sitzungskostenordnung tritt mit Wirkung vom 01.01.1996 in Kraft. Beschluss der Vertreterversammlung der KZV Mecklenburg-Vorpommern vom 29.11.1995/ geändert gemäß VV-Beschluss vom 21.11.2001

**Übergangentschädigungsordnung
der KZV Mecklenburg-Vorpommern****§ 1 Die Übergangentschädigungsordnung gilt für**

1. den Vorsitzenden der Vertreterversammlung
2. die Mitglieder des Vorstandes

§ 2 Höhe der Übergangentschädigung

1. Die Übergangentschädigung wird in Höhe einer monatlichen Aufwandsentschädigung für jedes angefangene Jahr der ehrenamtlichen Tätigkeit gezahlt. Voraussetzung ist, dass der Empfänger mindestens ein Kalenderjahr eine ehrenamtliche Tätigkeit nach § 1 ausgeübt hat.
2. Sie ist begrenzt auf höchstens 12 monatliche Aufwandsentschädigungen und wird in einer Summe oder in gleichbleibenden monatlichen Raten beim Ausscheiden aus dem Amt fällig.
3. Als Berechnungsgrundlage dient die im letzten Monat der ehrenamtlichen Tätigkeit erhaltene Aufwandsentschädigung.
4. Sind innerhalb des Zeitraumes nach Abs. 1 unterschiedliche Ehrenämter wahrgenommen worden, so erfolgt eine prozentuale Aufteilung im Verhältnis der tatsächlich geleisteten Ehrenamtszeit.
5. Erfolgt nach dem Ausscheiden aus dem Amt erneut die Aufnahme eines Ehrenamtes nach § 1, so besteht nach erneutem Ausscheiden aus dem Amt Anspruch auf die sich ergebende Differenz der Übergangentschädigung unter Berücksichtigung der Absätze 2, 3 und 4.
6. Im Todesfall geht der Anspruch auf Übergangentschädigung auf die Witwe oder auf minderjährige oder in Berufsausbildung befindliche Kinder über.

§ 3 Übergangsregelung

Für den bei Inkrafttreten dieser Übergangentschädigungsordnung ehrenamtlich tätigen Personenkreis nach § 1 werden die Zeiten der ehrenamtlichen Tätigkeit vor dem Inkrafttreten angerechnet.

§ 4 Schlussbestimmung

Diese Übergangentschädigung tritt mit Wirkung vom 01.09.1991 in Kraft.

Schwerin, den 1. September 1991

KZV Niedersachsen

Monatliche Aufwandsentschädigungen der Inhaber von Ehrenämtern (Satzung § 24 Abs. 3)

1. Vorsitzender des Vorstandes	€ 5.000,-	1)
2. Vorsitzender des Vorstandes	€ 4.000,-	1)
Mitglieder des Vorstandes	5 x € 1.750,-	€ 8.750,- 1)

1) Ab 01.03.2001 gemäß VV-Beschluss vom 06.06.2001

KZVN Haushalt 2004 Entschädigungen

Reise- und Sitzungskostenordnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (gemäß Beschluß der Vertreterversammlung der KZVN vom 05./06. Oktober 1973)

Änderungen zu:	gem. VV-Beschluss vom:	mit Wirkung vom:
I. RKO § 4	18.10.1975	01.01.1976
I. RKO § 3	24.04.1976	01.05.1976
II. SKO § 3	24.04.1976	01.05.1976
I. RKO § 2	14./15.11.1980	01.01.1981
I. RKO § 3	14./15.11.1980	01.01.1981
II. SKO § 3	14./15.11.1980	01.01.1981
II. SKO § 3	20.03.1982	01.04.1982
I. RKO § 2	28.03.1987	01.04.1987
I. RKO § 3	28.03.1987	01.04.1987
II. SKO § 3	28.03.1987	01.04.1987
I. RKO § 2	22./23.11.1991	01.01.1992
II. SKO § 3	22./23.11.1991	01.01.1992
I. RKO § 2	08.11.1996	01.01.1997
II. SKO § 2	08.11.1996	01.01.1997
II. SKO § 3	08.11.1996	01.01.1997
I. RKO § 2	24.11.2000	01.01.2001
II. SKO § 3	06.06.2001	01.03.2001

I. Reisekostenordnung

§ 1 Personenkreis

Diese Reisekostenordnung gilt für Berufsangehörige und Nichtberufsangehörige, die im Auftrage der KZVN eine Dienstreise oder einen Dienstgang durchführen und nicht Angestellte der KZVN oder einer zahnärztlichen Berufsvertretung sind.

Soweit für bestimmte Personen Sonderregelungen gelten, kommen diese zur Anwendung.

§ 2 Fahrtkostenentschädigung

Es wird in der Regel Bundesbahn 1. Klasse einschließlich etwaiger Zuschläge gezahlt. Bei Benutzung des Schlafwagens werden die Kosten für Doppelbett-Klasse oder Spezialklasse vergütet. Bei notwendigen Flugreisen wird der Flugpreis Economy-Klasse erstattet.

Es wird ein Kilometergeld von EUR 0,60 erstattet, wenn die Zeiteinteilung des Reisenden die Benutzung eines Kraftwagens notwendig macht.

§ 3 Mehraufwendungen für Verpflegung

Die Mehraufwendungen für Verpflegung werden durch folgende Pauschbeträge abgegolten:

bei ununterbrochener Abwesenheit

bis zu 3 Stunden:	keine Vergütung
von über 3 bis 6 Stunden:	je Tag € 21,-
von über 6 Stunden:	je Tag € 42,-

§ 4 Kosten für Unterkunft

Für jede Übernachtung wird ein Pauschbetrag von EUR 30,- gezahlt. Für den Fall, daß in besonders teuren Orten der vorgenannte Pauschbetrag nicht ausreicht, kann Erstattung nach den vorgelegten Belegen, soweit sie sich im Rahmen halten, erfolgen. Besonders teure Übernachtungsorte sind nicht gegeben, wenn die Mehrzahl der auf Dienstreise befindlichen Personen an den betreffenden Orten mit dem Pauschbetrag auskommt.

Ein Wechsel des Verfahrens innerhalb der einzelnen Dienstreise ist nicht zulässig.

§ 5 Nebenkosten

Nebenkosten für Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, für Telefon, Telegramm, Porto, Garage, Parkplatzgebühren, Straßenbahn, Taxi und ähnliches werden in der nachgewiesenen oder glaubhaft gemachten Höhe ersetzt.

§ 6 Steuern

Soweit durch den Erhalt von Beträgen nach den Sätzen der Reisekostenordnung der Steuerpflicht entsteht, obliegt die Abführung der Steuern dem Empfänger selbst.

§ 7 Ausschußfrist

Der Anspruch auf Reisekostenvergütung erlischt, wenn er nicht binnen eines Vierteljahres nach Beendigung der Dienstreise geltend gemacht wird.

§ 8 Inkrafttreten

Diese Reisekostenverordnung tritt mit Wirkung vom 01. Oktober 1973 in Kraft.

II. Sitzungskostenordnung

§ 1 Personenkreis

Diese Sitzungskostenordnung gilt für den gleichen Personenkreis wie in § 1 der Reisekostenordnung der KZVN festgelegt.

§ 2 Als Sitzungen im Sinne der Sitzungsordnung gelten:

- Vertreterversammlungen
- Vorstandssitzungen
- Ausschußsitzungen
- Vorbereitungstätigkeit für Sitzungen der Prüfinstanzen im Verwaltungsgebäude der KZVN
- vom Vorstand festgesetzte Tagungen und Besprechungen innerhalb und außerhalb des Bereiches der KZVN.
- Diensttätigkeiten des Vorstandes

§ 3 Das Sitzungsgeld pro Tag beträgt bei einer Dauer der Dienstreise:

bis zu 1 Stunde:	je Tag	€	0,-
ab der 1. Stunde bis 2 Stunden:	je Tag	€	75,-
über 2 Stunden bis 4 Stunden:	je Tag	€	175,-
über 4 Stunden bis 6 Stunden:	je Tag	€	250,-
über 6 Stunden bis 8 Stunden:	je Tag	€	350,-
über 8 Stunden:	je Tag	€	450,-

§ 4 Diese Sitzungskostenordnung tritt mit Wirkung vom 01. Oktober 1973 in Kraft.

Erläuterungen:

Unter Abwesenheitsdauer (Dauer der Dienstreise bzw. des Dienstganges) als Grundlage für die Berechnung von Reise- und Sitzungskosten ist die Zeit vom Verlassen der Praxis oder der Wohnung bis zur Rückkehr dorthin zu verstehen.

Anlage zur Reise- und Sitzungskostenordnung der KZVN

Zur Durchführung der von der VV am 25./26. März 1966 beschlossenen Reise- und Sitzungskostenordnung trafen die Organe folgende Regelungen:

- a) Reisekostenabrechnungen von Vorstandsmitgliedern anlässlich Teilnahme an Versammlungen und Sitzungen (ausgenommen Organe der KZVN) bedürfen der Zustimmung der beiden Vorsitzenden des Vorstandes (Unterzeichnung der RK-Abrechnung). Die beiden Vorsitzenden des Vorstandes bestätigen sich die RK-Abrechnung gegenseitig.
- b) Für die Abrechnung von Sitzungsgeld nach der II. SKO § 2 e anlässlich Besprechungen ist ein Vorstandsbeschluss erforderlich.

KZV Nordrhein

Aufwandsentschädigungsordnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein

Stand 28.01.2001

§ 1 Personenkreis

Diese Aufwandsentschädigungsordnung gilt für Zahnärzte, die von den Organen der KZV Nordrhein zu einer ehrenamtlichen Tätigkeit berufen sind und ein Ehrenamt gemäß § 2 ausüben.

§ 2 Entschädigungen

2.1 Vertreterversammlung

Es erhalten:

2.1.1 der Vorsitzende	monatl.	647,- €
2.1.2 der 1. stellv. Vorsitzende	monatl.	514,- €
2.1.3 der 2. stellv. Vorsitzende	monatl.	414,- €

2.2 Vorstand

2.2.1 der Vorsitzende	monatl.	7.824,- €
2.2.2 der stellv. Vorsitzende	monatl.	4.695,- €
2.2.3 die weiteren Mitglieder je	monatl.	2.348,- €

Für die Ausübung von Referaten erhalten die Vorstandsmitglieder keine gesonderte Vergütung.

2.3 Verwaltungsstellen

Es erhalten:

2.3.1 die Leiter		
2.3.1.1 bis 320 Mitglieder	monatl.	340,- €
2.3.1.2 bis 640 Mitglieder	monatl.	425,- €
2.3.1.3 über 640 Mitglieder	monatl.	508,- €
2.3.2 die stellv. Leiter		
2.3.2.1 bis 320 Mitglieder	monatl.	208,- €
2.3.2.2 bis 640 Mitglieder	monatl.	258,- €
2.3.2.3 über 640 Mitglieder	monatl.	309,- €

Maßgebend für die Feststellung der Zahl der Mitglieder ist jeweils der Stand vom 30.06. und 31.12. eines jeden Jahres.

2.4 Kreisvereinigungen

Es erhalten:

2.4.1 die Obmänner		
2.4.1.1 bis 80 Mitglieder	monatl.	177,- €
2.4.1.2 bis 240 Mitglieder	monatl.	241,- €
2.4.1.3 über 240 Mitglieder	monatl.	309,- €
2.4.2 die stellv. Obmänner		
2.4.2.1 bis 80 Mitglieder	monatl.	109,- €
2.4.2.2 bis 240 Mitglieder	monatl.	148,- €
2.4.2.3 über 240 Mitglieder	monatl.	187,- €

Maßgebend für die Feststellung der Zahl der Mitglieder ist jeweils der Stand vom 30.06. und 31.12. eines jeden Jahres.

2.5 Ausschüsse

Es erhalten:

2.5.1 die zahnärztlichen Vorsitzenden und die 1. stellvertretenden zahnärztlichen Vorsitzenden bzw. die 1. und 2. zahnärztlichen Sprecher der Gremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung je	monatl.	147,- €
2.5.2 der Vorsitzende des Zulassungsausschusses	monatl.	147,- €

§ 3 Zahlung

3.1 Die Aufwandsentschädigungen werden für jeden Monat der ehrenamtlichen Tätigkeit gezahlt. Nicht volle Monate – ausgenommen infolge Todesfalls – werden anteilmäßig entschädigt, wobei Centbeträge entfallen.

3.2 Telefongebühren und Porti sind durch die gezahlten Aufwandsentschädigungen abgegolten. Ausnahmeentscheidungen trifft der Vorstand.

§ 4 Steuern

Soweit durch den Erhalt von Beträgen nach den Sätzen dieser Ordnung Steuerpflicht entsteht, obliegt die Abführung der Steuern dem Empfänger.

§ 5 Schlußbestimmungen

- 5.1.1 Die Entschädigungen gemäß § 2 unterliegen der dynamischen Veränderung.
- 5.1.2 Der Dynamisierungsfaktor bestimmt sich nach der prozentualen Veränderung des Honorars (Punktwert) bei Primär-Krankenkassen für kons./chir. Behandlung. Der Dynamisierungsfaktor errechnet sich als Quotient aus dem bei Wirksamwerden der Änderung geltenden Punktwert und dem ursprünglichen Punktwert.
- 5.1.3 Die Änderung der Entschädigungen aufgrund der Dynamisierung wird wirksam zum 1. des Monats, der auf das Bekanntwerden der Rechtswirksamkeit folgt.
- 5.1.4 Beim Dynamisierungsfaktor wird die 3. Stelle hinter dem Komma bis 4 abgerundet und ab 5 aufgerundet.
- 5.1.5 Die nach der Dynamisierung sich ergebenden Beträge werden auf volle Euro aufgerundet.
- 5.2 Diese Aufwandsentschädigungsordnung tritt am auf den der konstituierenden Vertreterversammlung für die Amtsperiode 2001–2004 folgenden Tag in Kraft.
- 5.3 Hierdurch werden alle bisherigen diesbezüglichen Beschlüsse der Organe der KZV NR ungültig.

In Kraft gesetzt durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 22.04.1978.

Änderungen durch:

Beschluss der Vertreterversammlung vom 26.04.1980,
 Beschluss der Vertreterversammlung vom 29.11.1980,
 Beschluss der Vertreterversammlung vom 28.11.1981,
 Beschluss der Vertreterversammlung vom 28.11.1992,
 Beschluss der Vertreterversammlung vom 23.04.1994,
 Beschluss der Vertreterversammlung vom 25.11.2000.

Dynamisierung lt. § 5:

01.03.1979, 01.07.1980, 01.02.1981, 01.01.1982, 01.09.1983,
 01.07.1984, 01.07.1986, 01.01.1987, 01.01.1989, 01.03.1990,
 01.04.1991, 01.04.1992, 01.03.1994, 01.06.1994, 01.04.1999,
 01.07.2000, 01.07.2002

Reise- und Sitzungskostenordnung I
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein
 Stand 01.01.2001
 (Änderung einzelner Beträge zum 01.07.2002)

§ 1 Anspruchsberechtigung

- 1.1. Diese Reise- und Sitzungskostenordnung gilt für Zahnärzte, die von Organen der KZV NR zu einer ehrenamtlichen Tätigkeit berufen wurden und für sonstige Beauftragte, die im Auftrag der KZV NR eine Reise durchführen oder an einer Sitzung teilnehmen. Für Angestellte der KZV NR findet die Reise- und Sitzungskosten-Ordnung II Anwendung.
- 1.2. Der Auftrag der KZV NR ist zu dokumentieren, d. h., der Reisekosten-Abrechnung sollen Unterlagen beigefügt werden, die die Beauftragung dokumentieren (Organbeschuß, Einladung Teilnehmerverzeichnis, Protokoll o. ä.).
- 1.3. Für satzungsgemäße Veranstaltungen der Verwaltungsstellen (z. B. Kreisvereinigungs- oder Verwaltungsstellen-Versammlungen etc.) erhalten der Verwaltungsstellenleiter und die Referenten Sitzungsgeld, sofern sie in der Tagesordnung als Referenten genannt werden und über kzv-relevante Themen referieren. Diese Regelung gilt auch für andere Veranstaltungen (z. B. Informationsabende für niedergelassene oder seit kurzem niedergelassene Zahnärzte etc.).
 Erfolgt keine Benennung als Referent, ist lediglich die Erstattung von Fahrkosten und Mehraufwandsentschädigungen zulässig. Die (eingeladenen) Teilnehmer der Veranstaltungen erhalten keine Entschädigung.
- 1.4. Der Vorsitzende des Vorstandes und sein Stellvertreter gelten immer als vom Vorstand beauftragt (Selbstbeauftragung).

§ 2 Fahrkosten

- 2.1 Bei Bahnfahrten können die Kosten der 1. Klasse inkl. Zuschläge abgerechnet werden. Auch entsprechende Schlafwagen-Kosten werden erstattet.
- 2.2 Bei notwendig werdenden Flugreisen werden die Kosten der Economic-Klasse erstattet. Die Buchung und Abrechnung der Reise sollen nach vorhergehender Abstimmung mit der Verwaltung der KZV NR stattfinden. Die Rechnungslegung soll an die KZV NR erfolgen.
- 2.3 Bahn- und Flugreisen können nur mittels beigefügter Originalbelege abgerechnet werden.
- 2.4 Wird eine Reise mit dem eigenen PKW durchgeführt, ist eine Pauschale in Höhe von 0,52 € je Kilometer abrechenbar. Mit diesem Kilometergeld sind alle PKW-Aufwendungen, auch eine Fahrzeug-Vollversicherung, abgegolten.
- 2.5 Erforderlich werdende Reisen abweichend vom Wohn- bzw. Praxissitz bedürfen der vorhergehenden Genehmigung.
- 2.6 Die genannten Regelungen gelten analog für die Reise- und Sitzungskosten-Ordnung II (Mitarbeiter) der KZV NR.

§ 3 Verpflegungskosten-Pauschale (Mehraufwand für Verpflegung)

- 3.1 Die Verpflegungskosten werden bei einer Reisedauer ab 3 Stunden je Kalendertag – ggf. werden mehrere Reisen ab je 2 Stunden zusammengefaßt – durch folgende Pauschalen abgegolten:

Reisedauer:	Pauschale:
ab 3 Std., bis 6 Std. (kleiner Mehraufwand)	29,- €
über 6 Std. (großer Mehraufwand)	57,- €

 Wenn bei mehrtägigen Reisen am An- bzw. Abreisetag keine Veranstaltung stattfindet, ist maximal die Pauschale in Höhe des kleinen Mehraufwandes für Verpflegung abrechenbar.

- 3.2 Wird die Verpflegung gestellt, erfolgt eine Kürzung der Verpflegungskostenpauschale nach folgenden Sätzen:

Frühstück	20 %
Mittagessen	35 %
Abendessen	35 %

Basis für die anzuwendenden Kürzungsprozentsätze ist der volle Mehraufwandsbetrag.

Wird durch die KZV ein Imbiß gereicht, so ist dieser in der Regel kostendeckend erstellt. Je nach Aufwand wird eine Pauschale in Höhe von 5 % bis zu maximal 35 % des großen Mehraufwandes angesetzt.

Konferenzgetränke, kleinere Erfrischungen sowie Kleingebäck werden kostenlos gereicht bzw. sind mit den genannten Kürzungssätzen abgegolten.

§ 4 Übernachtungskosten

- 4.1 Für jede dienstlich notwendige Übernachtung wird eine Pauschale von 41,- € gewährt.
- 4.2 Höhere Übernachtungskosten werden gegen Beleg erstattet.
- 4.3 Wenn die im Rechnungsbetrag enthaltenen Verpflegungsanteile nicht erkennbar sind, gelten die in § 3 genannten Kürzungssätze.

§ 5 Nebenkosten

Kosten für Telefon, Telefax, Porto, Parken, Garage, Taxi, Gepäckbeförderung und anderes werden in der nachgewiesenen oder glaubhaft gemachten Höhe erstattet.

§ 6 Entschädigung für Zeitaufwand

- 6.1 Praxisausfallentschädigung
 - 6.1.1 Ehrenamtlich tätige Zahnärzte mit eigener Praxis erhalten für eine Reise oder Sitzung, deren Durchführung während der üblichen Sprechstundenzeiten – montags bis freitags zwischen 8.00 und 18.00 Uhr, mittwochs zwischen 8.00 und 13.00 Uhr – unabwendbar ist, folgende, zeitabhängige Praxisausfallentschädigung:

Praxisausfallzeit:	Pauschale:
bis 1 1/2 Std.	131,- €
bis 3 Std.	262,- €
über 3 Std.	392,- €

- 6.2 Entschädigung bei Dienstgeschäften

Dienstgeschäfte sind die Tätigkeiten der ehrenamtlich tätigen Zahnärzte, für die eine Aufwandsentschädigung gezahlt wird. Dazu zählen insbesondere interne Besprechungen und Beratungen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit dem ausgeübten Ehrenamt stehen.

- 6.3 Sitzungsgeld

6.3.1 Ein Sitzungsteilnehmer erhält maximal je Kalendertag ein Sitzungsgeld, auch wenn mehrere Sitzungen an einem Tag stattfinden, wobei die einzelnen Sitzungszeiten zu einer Gesamtsitzungsdauer zusammengefaßt werden.

Sitzungsdauer:	Pauschale:
bis 4 Stunden	131,- €
über 4 Stunden	262,- €
über 6 Stunden	392,- €
über 9 Stunden	523,- €

6.3.2 Unter den Begriff Sitzungen fallen Sitzungen der Organe und Ausschüsse der KZV NR sowie Versammlungen, Tagungen, Verhandlungen, Beratungen, kollegiale Gespräche und Vertretungen im Auftrage des Vorstandes der KZV NR, die nicht Dienstgeschäfte sind.

6.3.3 Die genannten Beträge gelten für die Geschäftsführer der KZV NR außerhalb der Regeldienstzeit, wobei eine Vergütung bis 2 Stunden entfällt.

- 6.4 Für die Ermittlung des Sitzungsgeldes und der Praxisausfallentschädigung wird die tatsächliche Anwesenheitszeit des Teilnehmers unter Hinzurechnung der entsprechenden pauschalierten Zeitzuschläge gemäß § 7 zugrunde gelegt.

§ 7 Fahrzeiten

- 7.1 Für Fahrzeiten zum Ort des Tätigwerdens und zurück werden folgende Zeiten pauschal berücksichtigt:
- | | |
|---------------------|---------------|
| gefahrte Kilometer: | Zeitzuschlag: |
| bis 50 Km | 1 Stunde |
| bis 100 Km | 1 1/2 Stunden |
| bis 200 Km | 2 1/2 Stunden |
| bis 400 Km | 4 Stunden |
| über 400 Km | 6 Stunden |
- 7.2 Die pauschalierte Zeit wird je zur Hälfte als Hinfahrt bzw. Rückfahrt den Sitzungszeiten und Praxisausfallzeiten zugerechnet.
- 7.3 Bei mehrtägigen Reisen sind die o. g. pauschalen Zeiten sowohl für den An- als auch für den Abreisetag anzusetzen.

§ 8 Tagesgrenze

- 8.1 Für diese Reise- und Sitzungskosten-Ordnung werden alle Tätigkeiten zwischen 0.00 und 24.00 Uhr für den Kalendertag abgerechnet.
- 8.2 Eine Sitzung, die über 24.00 Uhr hinausgeht, löst keinen erneuten Sitzungsgeld-Anspruch aus. Diese Sitzungszeit wird dem Vortrag zugeschlagen.

§ 9 Höchstbetrags-Berechnung

Entschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeiten bei anderen zahnärztlichen Organisationen werden so angerechnet, daß insgesamt pro Kalendertag nur der jeweilige Höchstbetrag der KZV NR erreicht werden kann.

§ 10 Anpassungsklausel

- Die Praxisausfallentschädigung und das Sitzungsgeld unterliegen der dynamischen Veränderung, die wie folgt angegeben durchzuführen ist:
- 10.1 Der Dynamisierungsfaktor bestimmt sich nach der prozentualen Veränderung des Honorars (Punktwert) bei Primär-Krankenkassen für kons./chir. Behandlung.
- 10.2 Der Dynamisierungsfaktor errechnet sich als Quotient aus dem bei Wirksamwerden der Änderung geltenden Punktwert und dem ursprünglichen Punktwert.
- 10.3 Die Änderung der Praxisausfallentschädigung und des Sitzungsgeldes aufgrund der Dynamisierung wird wirksam zum 1. des Monats, der auf das Bekanntwerden der Rechtswirksamkeit der Veränderung folgt.
- 10.4 Beim Dynamisierungsfaktor wird die 3. Stelle hinter dem Komma bis 4 abgerundet und ab 5 aufgerundet.
- 10.5 Die nach Dynamisierung sich ergebenden Beträge werden auf volle Euro aufgerundet.

§ 11 Steuern

Soweit durch den Erhalt von Beträgen nach Sätzen dieser Reise- und Sitzungskosten-Ordnung Steuerpflicht besteht, obliegt die Abführung der Steuern dem Empfänger.

§ 12 Ausschlußfrist

Die Abgabe der Reise- und Sitzungskosten-Abrechnung hat zeitnah zu erfolgen. Ansprüche aufgrund dieser Reise- und Sitzungskosten-Ordnung erlöschen, wenn sie nicht innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung der Reise oder Sitzung durch Vorlage der Abrechnung geltend gemacht werden.

§ 13 Zweifelsfälle

Ergeben sich Zweifel bei der Anwendung dieser Reise- und Sitzungskosten-Ordnung, ist die Entscheidung eines Finanzreferenten erforderlich. Der Vorstandsvorsitzende, der stellv. Vorstandsvorsitzende oder ein Finanzreferent sind befugt, Einzelfälle, die nicht grundsätzlicher Natur sind, abweichend zu regeln.

§ 14 Aufhebung bisheriger Beschlüsse

Alle bisher gültigen Beschlüsse, die sich auf die Abrechnung von Entschädigungen nach der bisher gültigen Reise- und Sitzungskosten-Ordnung I beziehen, sind bei Inkrafttreten dieser Reise- und Sitzungskosten-Ordnung aufgehoben.

§ 15 Inkrafttreten

Diese Reise- und Sitzungskosten-Ordnung ist durch den Beschluß der Vertreterversammlung vom 25.11.2000 mit Wirkung ab 01.01.2001 in Kraft gesetzt. Vorhergehende Ordnungen verlieren ihre Gültigkeit.

**Übergangentschädigungsordnung
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein**
Stand 01.05.1978

§ 1 Personenkreis

Diese Übergangentschädigungsordnung gilt für nachstehend aufgeführte Zahnärzte, die von den Organen der KZV Nordrhein zu dieser ehrenamtlichen Tätigkeit gewählt oder berufen sind.

1. Der Vorsitzende und die stellv. Vorsitzenden der Vertreterversammlung
2. Die Mitglieder des Vorstandes
3. Die Referenten
4. Die Leiter und stellv. Leiter der Verwaltungsstellen

§ 2 Richtlinien für die Übergangentschädigung

1. Für jedes Jahr der ehrenamtlichen Tätigkeit wird ein Übergangsgeld in Höhe der monatlichen Aufwandsentschädigung gezahlt. Bei nicht vollendeten Jahren wird für jeden vollen Monat der ehrenamtlichen Tätigkeit 1/12 der monatlichen Entschädigung gezahlt.
2. Die Übergangentschädigung ist für jeden ehrenamtlich tätigen Zahnarzt begrenzt auf höchstens acht monatliche Aufwandsentschädigungen und auf zwei der in § 1 aufgeführten Ehrenämter, wobei die beiden höchstdotierten als Berechnungsgrundlage dienen.
3. Die Übergangentschädigung wird beim Ausscheiden aus dem Amt fällig.
4. Als Berechnungsgrundlage dient die beim Ausscheiden aus dem Amt gültige Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen.
5. Ist nach Ausscheiden aus dem Amt eine Übergangentschädigung gezahlt worden und erfolgt danach erneut Aufnahme eines Ehrenamtes, das eine Übergangentschädigung nach dieser Ordnung auslöst, so besteht nach erneutem Ausscheiden aus dem Amt Anspruch auf die sich etwa ergebende Differenz der Übergangentschädigung unter Berücksichtigung der Absätze 2. und 4.
6. Im Todesfall geht der Anspruch auf Übergangsgeld auf die Witwe oder auf minderjährige oder in Berufsausbildung befindliche Kinder über.

§ 3 Übergangsregelung

Für den bei Inkrafttreten dieser Übergangentschädigungsordnung ehrenamtlich tätigen Personenkreis nach § 1 werden die Zeiten der ehrenamtlichen Tätigkeit vor dem Inkrafttreten angerechnet.

§ 4 Schlußbestimmungen

Diese Übergangentschädigungsordnung tritt mit Wirkung vom 01.05.1978 in Kraft. Sie gilt als Änderung / Ergänzung zu der Übergangentschädigungsordnung, die die VV am 27.11.1971 bzw. am 19.11.1977 beschlossen hat. In Kraft gesetzt durch Beschluß der Vertreterversammlung vom 22.04.1978.

KZV Pfalz

Aufwandsentschädigungen der KZV Pfalz

Laut VV-Beschluss vom 08.12.2001 erhalten folgende Vorstandsmitglieder aufgrund ihrer Tätigkeit als Vorstandsmitglied folgende Aufwandsentschädigungen:

Vorsitzender	€ 4.193,00
Stellv. Vorsitzender	€ 2.812,00

Der Vorsitzende bzw. stellv. Vorsitzende erhalten für jedes Jahr der ehrenamtlichen Tätigkeit ein Übergangsgeld in Höhe einer monatlichen Aufwandsentschädigung.

Ludwigshafen, 19.02.2004

Reisekostenordnung I

Stand: 01.01.2003

(in der Fassung der VV-Beschlüsse der KZV Pfalz vom 19.11.1977, 15.4.1978, 11.11.1978, 29.11.1980, 28.11.1981, 12.5.1984, 30.11.1985, 31.10.1986, 23.11.1991, 27.11.1993 und 29.11.1997, 08.12.2001, 30.11.2002)

§ 1 Personenkreis

- (1) Diese Reisekostenordnung gilt für Zahnärzte, den Hauptgeschäftsführer und sonstige Beauftragte, die für die KZV Pfalz eine Dienstreise durchführen.
- (2) Die §§ 5 und 8 finden bei Reisen des Hauptgeschäftsführers keine Anwendung. An ihre Stelle treten die §§ 4 und 7 der Reisekostenordnung II.

§ 2 Fahrkostenentschädigung

(ab 01.01.2003)

Es werden grundsätzlich die Kosten für Bundesbahn 1. Klasse einschließlich etwaiger Zuschläge (auch ICE) gezahlt. Bei Benutzung des Schlafwagens werden die hierfür entstehenden Kosten vergütet. Bei notwendigen Luftreisen wird der Flugpreis erstattet. Über die Notwendigkeit entscheidet der geschäftsführende Vorstand. Bei Benutzung eines eigenen Kraftwagens wird ein Kilometergeld in Höhe von € 0,60 pro Kilometer erstattet, wenn die Benutzung des Kraftwagens notwendig war. Die Berechnung von Kilometergeldern bedarf einer kurzen Begründung auf dem Formular der Reisekostenabrechnung (zum Beispiel: ungünstige Zugverbindungen und Zuganschlüsse in Verbindung mit der Tatsache, dass dadurch ein längeres Arbeiten in der Praxis möglich ist; Zeiteinsparung bei Besuch mehrerer Orte; großes oder sperriges Gepäck; Notwendigkeit, möglichst rasch von der Sitzung in die Praxis zurückzukehren).

Eine Begründung der Notwendigkeit entfällt:

- 1) bei Mitnahme von mindestens einer Person, für die Reisekosten durch die KZV getragen werden,
- 2) bei Alleinfahrten im Umkreis von 200 km,
- 3) wenn ein Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes eine Dienstreise mit dem PKW durchführt,
- 4) wenn der geschäftsführende Vorstand im übrigen die Benutzung an mehrtägigen Tagungen schriftlich genehmigt hat,
- 5) bei Teilnahme des Hauptgeschäftsführers an mehrtägigen Tagungen.

§ 3 Mehraufwand für Verpflegung (Tagegeld)

(ab 01.01.2002)

Die Mehraufwendungen für Verpflegung werden durch folgende Pauschalbeträge pro Tag abgegolten:

bei ununterbrochener Abwesenheit	
bis zu 4 Stunden	€ –,-
mehr als 4 Stunden	€ 26,00
mehr als 6 Stunden	€ 51,00

§ 4 Übernachtungsgeld

Das Übernachtungsgeld wird pauschal mit € 26,00 abgegolten. Soweit höhere Beträge anfallen, werden diese nach Belegvorlage erstattet. Wenn im Falle des Satzes 2 Übernachtungskosten und die Kosten für das Frühstück nicht getrennt ausgewiesen oder bezahlt wurden, erfolgt bei der Abrechnung eine Kürzung nach den jeweils gültigen steuerrechtlichen Vorschriften.

§ 5 Praxisunkostenentschädigung (Sitzungsgeld)

Soweit ehrenamtlich tätige Zahnärzte an Sitzungen der KZV Pfalz oder für die KZV Pfalz teilnehmen, haben sie Anspruch auf Praxisunkostenentschädigung (Sitzungsgeld).

Das Sitzungsgeld beträgt pro Tag bei einer Dauer der Dienstreise

bis zu 4 Stunden	€ 153,00
von mehr als 4 Stunden	€ 205,00
von mehr als 6 Stunden	€ 307,00
von mehr als 9 Stunden	€ 511,00

Für sitzungsfreie An- und Abreisetage können nach Zeitaufwand jedoch höchstens bis € 307,00 abgerechnet werden.

§ 5 a Besonderheiten

Für Sitzungen, die nach 24.00 Uhr noch nicht beendet sind (oder die Heimfahrt nicht beendet ist), fällt für die Zeit ab 0.00 Uhr kein erneutes Tage- und Sitzungsgeld an. Diese Beschränkung auf 24.00 Uhr gilt nicht, wenn am Sitzungsort übernachtet wird und/oder die Sitzung am nächsten Morgen fortgesetzt wird.

§ 6 Auslagen für Mehraufwand bei Sitzungen am Wohnort

Bei Sitzungen, die am Wohnort des Sitzungsteilnehmers stattfinden, werden Pauschalbeträge (Tage- und Sitzungsgeld) nach den §§ 3 und 5 gezahlt.

§ 6 a

- 1) Die Bezieher von Aufwandsentschädigungen haben nur Anspruch auf Tage- und Sitzungsgelder für Tagungen und Sitzungen, die außerhalb der üblichen "Diensttage" oder außerhalb des Dienstortes (Ludwigshafen) stattfinden. Als Diensttag gilt jeweils der Mittwoch jeder Woche. Angefallene Fahrtkosten werden jedoch in jedem Fall erstattet. Das gleiche gilt für die Kosten der Unterbringung und andere Kosten.
- 2) Diese Einschränkung nach § 6 a gilt nicht für den geschäftsführenden Vorstand.

§ 6 b Verhältnis zur Reisekostenordnung der BZK Pfalz

Grundsätzlich werden Ansprüche nach der Reisekostenordnung nicht durch Ansprüche nach der Reisekostenordnung der BZK Pfalz berührt. Es gelten folgende Ausnahmen: Würde bei je einer Dienstreise oder Sitzung am Wohnort für die KZV Pfalz und die BZK Pfalz am selben Tag nach der RKO der KZV und der RKO der BZK ein Anspruch auf je ein halbes oder ein volles Tagegeld (= Mehraufwand für Verpflegung – § 3 –) entstanden sein, so kann dieses nur einmal (1/2 oder 1/1) gezahlt werden. Nach jeder Reisekostenordnung sind dann 50% des halben oder vollen Tagesgeldes (= Mehraufwand für Verpflegung) zu erstatten.

§ 7 Nebenkosten

Nebenkosten für Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, Telefon, Telegramme, Parkplatzgebühren, Garage, Taxi u.ä. werden in der nachgewiesenen oder glaubhaft gemachten Höhe ersetzt.

§ 8 Steuern

Soweit durch den Erhalt von Beträgen nach den Sätzen der Reisekostenordnung Steuerpflicht entsteht, obliegt die Abführung der Steuer dem Empfänger selbst.

§ 9 Ausschlussfrist

Der Anspruch auf Reisekostenvergütung erlischt, wenn er nicht binnen eines Vierteljahres nach Beendigung der Dienstreise geltend gemacht wird.

§ 10 Inkrafttreten

Diese Reisekostenordnung tritt mit Wirkung vom 1.1.1974 in Kraft.

KZV Rheinhessen

Laut VV-Beschluss vom 26.11.2003 erhalten folgende Vorstandsmitglieder aufgrund ihrer Tätigkeit als Vorstandsmitglied folgende Aufwandsentschädigung:

Vorsitzender	€ 3.821,00	monatlich
stellv. Vorsitzender	€ 2.930,00	monatlich

Die Vorsitzende bzw. stellv. Vorsitzende erhalten für jedes Jahr der ehrenamtlichen Tätigkeit ein Übergangsgeld in Höhe einer monatlichen Aufwandsentschädigung.

Reise- und Sitzungskostenordnung (ab 1. Januar 2003)**I. Reisekostenordnung****1) Tagegeld (Mehraufwand für Verpflegung)**

bei Abwesenheit bis 4 Stunden	€ 0,00
bei Abwesenheit bis 6 Stunden	€ 26,00
bei Abwesenheit über 6 Stunden	€ 52,00

2) Übernachtungskosten werden nach Belegvorlage erstattet**3) Fahrtkosten (Kilometergeld) pro km € 0,50****II. Sitzungskostenordnung**

Das Sitzungsgeld wird wie folgt festgesetzt:

bei Abwesenheit bis 4 Stunden	€ 160,00	
bei Abwesenheit bis 6 Stunden	€ 210,00	
bei Abwesenheit bis 8 Stunden	€ 300,00	
bei Abwesenheit über 8 Stunden	€ 450,00	pro Tag

Vorstehende Reise- und Sitzungskostenordnung wurde in der Vertreterversammlung der KZVR am 24.11.1973 beschlossen, geändert in der VV der KZVR am 11.12.1976, geändert in der VV der KZVR am 06.12.1980, am 09./12.12.1981 und am 07.12.1985 (KZVR), geändert in der VV der KZVR am 23.11.1991, kaufmännische Euroanpassung in der VV der KZVR am 05.12.2001, geändert in der VV der KZVR am 27.11.2002.

III. Erläuterungen**1. Personenkreis**

1.1. Die Reisekostenordnung (I) gilt für Zahnärzte und Beauftragte, die im Auftrag der KZVR eine Dienstreise durchführen und nicht Angestellte der Dienststelle sind.

1.2. Die Sitzungskostenordnung (II) gilt nur für ehrenamtlich tätige Zahnärzte, die an offiziellen Sitzungen der KZVR oder im Auftrag des Vorstandes an anderen Sitzungen und Veranstaltungen teilnehmen, oder die gemäß VV-Beschluss vom 23.11.1991 (KZVR) eine Entschädigung für Vor- und Nachbereitung von Sitzungen, Fällen etc. erhalten.

2. Fahrtkostenentschädigung

Grundsätzlich werden die Kosten für die Bundesbahn I. Klasse einschl. Zuschläge (auch ICE) gezahlt. Bei Benutzung des Schlafwagens werden die Kosten der Single- oder Spezialklasse vergütet. Bei notwendigen Flugreisen wird der Flugpreis erstattet. Das unter 1.3. genannte Kilometergeld wird erstattet, wenn die Zeiteinteilung des Reisenden die Benutzung eines Pkw notwendig macht.

3. Mehraufwand für Verpflegung

Die Mehraufwendungen für Verpflegung werden durch das Tagegeld (I.1.) abgegolten. Bei Sitzungen, die am Wohnort des Sitzungsteilnehmers stattfinden, werden die gleichen Pauschbeträge gezahlt.

4. Kosten der Unterbringung

Die Abrechnung der Übernachtungskosten in Hotels erfolgt nach Belegvorlage. Ein Limit kann bei Beschlussfassung zu 1.2. festgesetzt werden (zur Zeit ohne).

5. Nebenkosten

Nebenkosten für die Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, Telefongebühren, Telegramm-, Porto- und Parkplatzgebühren, Kosten für Taxi und öffentliche Verkehrsmittel werden in der nachgewiesenen oder glaubhaft gemachten Höhe erstattet. Aufwendungen für die Bewirtung von Gästen gelegentlich einer Dienstreise sind keine Reisekosten.

6. Sitzungsgeld

Das Sitzungsgeld wird nach den unter 1.2. genannten Voraussetzungen gezahlt; das gilt auch für Bezieher von Aufwandsentschädigungen. Die Höhe wird von der Vertreterversammlung in der Sitzungskostenordnung (II) festgesetzt.

7. Kostenteilung KZVR / BZKR

Nehmen ehrenamtlich tätige Zahnärzte an einem Tag sowohl an einer Sitzung der KZV als auch der BZK teil, wird die Entschädigung gemäß Kostenverteilerschlüssel zwischen KZV und BZK aufgeschlüsselt und entsprechend belastet.

8. Steuern

Soweit durch den Erhalt von Beträgen nach den Sätzen der Reise- und Sitzungskostenordnung Steuerpflicht besteht, obliegt die Abführung der Steuern dem Empfänger.

9. Ausschlussfrist

Der Anspruch auf Reise- und Sitzungskosten erlischt, wenn er nicht binnen eines Vierteljahres nach Beendigung der Dienstreise bzw. der Sitzung geltend gemacht wird.

10. Inkrafttreten

Diese Erläuterungen treten mit Genehmigung der Vertreterversammlung ab 01.01.2003 in Kraft.

IV. Reisekostenordnung für Angestellte
Hier nicht abgedruckt!

V. Sitzungsgeldregelung für Angestellte
Hier nicht abgedruckt!

Ausgefertigt am 27. November 2002

Dr. W. Köttgen
Vorsitzender der Vertreterversammlung KZVR

KZV Saarland

Entschädigungsordnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Saarland

Beschlossen in der Sitzung der VV am 2. Dezember 1981 mit Geltung ab 1. Januar 1982 – Änderungen mit Wirkung ab 1.1.1986, 1.1.1991, 1.1.1992, 1.1.1996 und 1.1.2002

§ 1 Allgemeines

- (1) Die Entschädigungsordnung umfaßt die Bestimmungen über die Gewährung von Entschädigungen in der Form von
- | | |
|----------------------------|-------|
| Sitzungsgeld | (§ 2) |
| Reisekostenentschädigung | (§ 3) |
| Praxisausfallentschädigung | (§ 4) |
| Fahrtkostenerstattung | (§ 5) |
| Aufwandsentschädigung | (§ 6) |
- (2) Sie gilt für die Mitglieder der KZVS. Für den Geschäftsführer der KZVS und seinen Stellvertreter gelten die §§ 2, 3, 5 und 7, wobei Sitzungsgeld nur gezahlt wird, wenn der Anlaß sich über die normale Dienstzeit hinaus erstreckt. Für Beauftragte ist die Entschädigungsordnung auf der Grundlage eines besonderen Vorstandsbeschlusses anwendbar.

§ 2 Sitzungsgeld

- (1) Sitzungsgeld wird gewährt für
- Sitzungen der Organe und Ausschüsse der KZVS,
 - Verhandlungen mit Vertragspartnern,
 - Erledigung von Dienstgeschäften
 - Tätigkeit auf der Geschäftsstelle außerhalb von Sitzungen (nur für den Vorsitzenden der VV, die Mitglieder des Vorstandes und die Ausschußvorsitzenden).
- Soweit im folgenden der Begriff Sitzung gebraucht wird, bezieht er sich auf die hier wiedergegebenen Anlässe.
- (2) Die Teilnehmer einer Sitzung erhalten ein Sitzungsgeld von € 135,00.
- (3) Der Vorsitzende der VV und die Vorsitzenden der Ausschüsse erhalten ein Sitzungsgeld von € 200,00.
- (4) Sitzungsgelder werden nicht gezahlt an Zahnärzte, die zu Sitzungen in eigener Sache erscheinen.
- (5) Die Zahlungen werden anhand der Anwesenheitslisten geleistet, bei Tätigkeit auf der Geschäftsstelle anhand besonderer Abrechnungen.
- (6) Über die Notwendigkeit der Tätigkeit auf der Geschäftsstelle entscheidet der Vorsitzende der VV, das Vorstandsmitglied bzw. der Ausschußvorsitzende selbstverantwortlich.
- (7) Treffen mehrere Anlässe nach Abs. (1) an einem Tag zusammen, so erfolgt die Zahlung von Sitzungsgeld für jeden Anlaß.

§ 3 Reisekostenentschädigung

- (1) Reisekostenentschädigung wird nur für Dienstreisen nach Zielorten außerhalb des Saarlandes gewährt. Sofern sich die Notwendigkeit der Reise nicht von selbst ergibt, bedarf es zur Durchführung der Reise der Genehmigung des Präsidenten.
- (2) Als Reisekostenentschädigung wird gewährt
- Tagegeld für Verpflegungsmehraufwand bei ununterbrochener Abwesenheit vom Wohnort bis zu 6 Stunden € 25,00

bei ununterbrochener Abwesenheit vom Wohnort über 6 Stunden € 50,00
 - Übernachtungsgeld pauschal € 30,00

höhere Beträge nach Einzelnachweis
(Werden Übernachtungskosten und Kosten für das Frühstück nicht getrennt ausgewiesen, so werden vom Rechnungsbetrag 15 % des Pauschbetrages für Verpflegungsmehraufwand abgesetzt).
- (3) Nebenkosten für Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, Telefon, Telegramme, Parkplatzgebühren, Garage, Taxi u. ä. werden in der nachgewiesenen oder glaubhaft gemachten Höhe ersetzt.
- (4) Die Zahlungen werden anhand besonderer Abrechnungen geleistet.

§ 4 Praxisausfallentschädigung

- (1) Praxisausfallentschädigung wird gewährt
- bei Sitzungen im Sinne § 2,
 - bei Reisen im Sinne § 3.
- (2) Voraussetzung für die Gewährung der Praxisausfallentschädigung ist, daß während der Sitzung oder Reise einschließlich der An- und Abreise ein Praxisausfall tatsächlich entsteht. Hierbei ist generell von folgenden Praxiszeiten auszugehen:
- | | |
|-----------------------|--------------------|
| Montag und Dienstag | 8.00 bis 18.00 Uhr |
| Mittwoch | 8.00 bis 12.00 Uhr |
| Donnerstag u. Freitag | 8.00 bis 18.00 Uhr |
- Für Mittwochnachmittag oder Samstagvormittag kann der Vorstand im Einzelfall nach Prüfung die Zahlung von Praxisausfallentschädigung bestimmen.

- Bei Reisen wird Praxisausfallentschädigung auch für Zeiten gezahlt, an denen normalerweise keine Praxis ausgeübt wird.
- (3) Beim Zusammentreffen von mehreren Anlässen nach § 2 (Sitzungen) oder bei Verbindung einer Sitzung mit einer Reise werden die Zeiten der Abwesenheit von der Praxis zusammengezählt.
- (4) Die Praxisausfallentschädigung beträgt
- bei ununterbrochener Abwesenheit von der Praxis bis zu 6 Stunden € 160,00
 - bei ununterbrochener Abwesenheit von der Praxis über 6 Stunden € 320,00

§ 5 Fahrtkostenerstattung

- (1) Fahrtkostenerstattung wird gewährt
- bei Sitzungen im Sinne des § 2,
 - bei Reisen im Sinne des § 3.
- (2) An Fahrtkosten werden erstattet
- bei Benutzung der Eisenbahn:
Kosten der Fahrt mit der Bundesbahn 1. Klasse und etwaige Zuschläge; bei größeren Reisen Kosten des Schlafwagenabteils;
 - bei Benutzung des Flugzeuges:
Kosten des Fluges;
 - bei Benutzung des eigenen Kraftwagens:
für jeden gefahrenen Kilometer € 0,50
 - bei Benutzung von Straßenbahnen oder Taxi:
Kosten in nachgewiesener oder glaubhaft gemachter Höhe.

§ 6 Aufwandsentschädigung

- (1) Die Aufwandsentschädigung des Präsidenten beträgt € 5.000,00, die des 2. Vorsitzenden € 2.500,00 monatlich.
- (2) Über Zuschüsse zu den Aufwendungen für die Beschäftigung eines Assistenten durch den Präsidenten der KZVS beschließt die VV im Einzelfall.

§ 7 Steuern

Die Entschädigungen sind Bruttobeträge. Soweit durch den Erhalt von Entschädigungen nach dieser Ordnung Steuerpflicht besteht, obliegt die Abführung der Steuern dem Empfänger.

§ 8 Ausschlussfrist

Ansprüche nach dieser Entschädigungsordnung erlöschen, wenn sie nicht binnen eines halben Jahres nach dem Anlaß geltend gemacht werden.

**Übergangentschädigungsordnung
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Saarland**
 beschlossen in der VV am 04. Dezember 1985

- Der Präsident der KZVS erhält, wenn er in Ehren ausscheidet, als Übergangentschädigung für jedes Jahr der Amtszeit bis zu 12 Jahren einen Monatsbetrag, für jedes Jahr der Amtszeit über 12 Jahre einen halben Monatsbetrag der zuletzt für ihn festgesetzten Aufwandsentschädigung. Angefangene Jahre zählen voll.
- Die vorgenannte Regelung findet entsprechend Anwendung auch für den 2. Vorsitzenden.
- Scheidet der Präsident bzw. der 2. Vorsitzende der KZVS durch Tod aus dem Amt aus, so erfolgt die Zahlung der Übergangentschädigung an die Witwe. Ist die Ehefrau eines Amtsinhabers vor diesem verstorben, so wird die Übergangentschädigung an die unversorgten Kinder zu je gleichen Teilen gezahlt. Sind unversorgte Kinder nicht vorhanden, entfällt die Zahlung.

Diese Übergangentschädigung tritt mit der Beschlussfassung durch die VV in Kraft.

KZV Sachsen
**Ausfertigung der Reisekosten- und Entschädigungsordnung
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen**

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen hat in ihrer Sitzung vom 8. Dezember 2000, unter Berücksichtigung der Änderungen durch die Vertreterversammlung vom 30. Juni 2001, und durch schriftliches Umlaufverfahren vom 12. Februar 2003 folgende Reisekosten- und Entschädigungsordnung beschlossen:

**Reisekosten- und Entschädigungsordnung
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen (KZVS)
Körperschaft des öffentlichen Rechts
(Auszug)**
I. Reisekostenordnung für Zahnärzte und sonstige Beauftragte**§ 2 Fahrtkostenentschädigung**

- Die Fahrtkosten der Bundesbahn einschließlich etwaiger Zuschläge werden in der nachgewiesenen Höhe erstattet.
- Bei Benutzung des Schlafwagens werden die hierfür entstehenden Kosten vergütet. Bei notwendigen Flugreisen wird der Flugpreis erstattet. Bei Benutzung eines eigenen Kraftwagens wird ausnahmsweise ein Kilometergeld entsprechend den Beschlüssen der Vertreterversammlung (Anlage 2) erstattet, wenn die Zeiteinteilung des Reisenden die Benutzung des Kraftwagens notwendig gemacht hat.

§ 3 Mehraufwand für Verpflegung (Tagegeld)

- Die Mehraufwendungen für Verpflegung werden pro Tag durch folgende Pauschbeträge abgegolten:
bei ununterbrochener Abwesenheit

bis	3 Stunden	—
über	3 bis 6 Stunden	20,50 €
über	6 Stunden	41,00 €
- Bei Sitzungen, die am Wohnort des Sitzungsteilnehmers stattfinden, werden die gleichen Pauschbeträge gezahlt.

Bei Tagungen und zentralen Veranstaltungen der KZVS, bei denen eine Vollverpflegung gewährt wird, kommt kein Tagegeld entsprechend der Reisekosten- und Entschädigungsordnung zur Zahlung.

- Für den Fall, dass bei Ausschusssitzungen, Vorstandssitzungen u. a. Verpflegung seitens der KZVS gereicht wird, werden vom Tagegeld pauschal 7,50 € einbehalten.
- Wird seitens der KZVS ein Mittagessen oder Abendessen bereitgestellt, ist der tatsächliche Preis in Abzug zu bringen, höchstens aber je 35 % des Tagegeldes.
- Bei mehreren Dienstreisen für die KZVS an einem Tag sind die Stunden zusammenzuzählen und entsprechend zu vergüten.

§ 4 Kosten für Unterbringung

- Die Abrechnung der Übernachtungskosten erfolgt nach Belegvorlage. Im Falle der unentgeltlichen Übernachtung darf kein Übernachtungsgeld gezahlt werden.
- Sind in den Übernachtungskosten die Auslagen für das Frühstück enthalten, so müssen diese entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen vom Rechnungsbetrag abgesetzt werden (hierfür werden zurzeit im Zweifelsfall bis 4,50 € vorbehaltlich eventueller gesetzlicher Anpassungen für ausreichend angesehen).

§ 5 Praxisausfall- oder Verdienstaussfallentschädigung (Sitzungsgeld)

1. Soweit ehrenamtlich tätige Zahnärzte an Beratungen und Sitzungen der KZVS teilnehmen, Dienstreisen im Auftrag der KZVS durchführen, haben sie Anspruch auf Sitzungsgeld. Das Sitzungsgeld beträgt bei einer Dauer der Dienstreise von

bis	3 Stunden	—
über	3 bis 6 Stunden	200,00 €
über	6 bis 9 Stunden	350,00 €
über	9 Stunden	500,00 €
2. Für Berichterstatter in Prüfungsausschüssen bzw. Beschwerdeausschüssen wird eine zusätzliche Vergütung gewährt
 - a) für die Vorbereitung einer Sitzung je Prüffall, außer der Prüfung der vertragszahnärztlichen Verordnungsweise: 80,00 €,
 - b) für die Vorbereitung eines umfangreichen Prüffalles zusätzlich ein Zuschlag von: 50,00 €, wenn die Vorbereitung mehr als zwei Quartale umfasst und/oder andere Leistungsbereiche (z. B. Kieferbruch, Parodontologie) in die Beratung einbezogen werden oder aber die im Rahmen der Gesundheitsreform 2000 geforderte Wirtschaftlichkeitsprüfung der Kostenerstattungsleistung durchgeführt werden muss.
 - c) für die Vorbereitung einer Sitzung je Prüffall im Bereich der vertragszahnärztlichen Verordnungsweise: 20,00 €.

Diese Änderung tritt zum 1. April 2003 in Kraft.

§ 6 Nebenkosten

Nebenkosten für Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, Kosten für Telefon, Telegramme, Parkgebühren, Garage, Taxi u. ä. werden in der nachgewiesenen oder glaubhaft gemachten Höhe ersetzt, wenn sie im Zusammenhang mit den dienstlichen Belangen notwendig sind oder diese betreffen.

II. Aufwandsentschädigungen**§ 7 Aufwandsentschädigungen für Ehrenamtsträger**

1. Der Vorsitzende des Vorstandes erhält eine monatliche Aufwandsentschädigung in Höhe von 4.100,00 €, der stellvertretende Vorsitzende in Höhe von 2.050,00 €.
2. Die Beisitzer des Vorstandes erhalten eine monatliche Aufwandsentschädigung von 1.025,00 €.
3. Ehrenamtsträger, soweit sie vom Vorstand mit der Leitung der Bezirksgeschäftsstellen in Leipzig und Chemnitz beauftragt werden, erhalten eine monatliche Aufwandsentschädigung in Höhe von 1.025,00 €. Für den Regierungsbezirk Dresden werden die Verwaltungsaufgaben der Bezirksgeschäftsstelle von der Landesgeschäftsstelle wahrgenommen; somit entfällt hier eine Aufwandsentschädigung für den Leiter der Bezirksgeschäftsstelle Dresden.
4. Ein Ehrenamtsträger, der vom Vorstand mit der Funktion "Sprecher der Zahnärzte" beauftragt wird, erhält eine monatliche Aufwandsentschädigung von 775,00 €.

§ 8 Sonstige Aufwandsentschädigungen

1. Ehrenamtlich tätige Zahnärzte und beratende Mitglieder des Vorstandes, die entsprechend einer Einladung bzw. Aufforderung durch den Vorstand oder Ausschüsse der KZVS an Sitzungen derselben teilnehmen, erhalten Fahrtkostenentschädigungen und Sitzungsgelder entsprechend Kapitel I §§ 2, 3, 5 und 6 der Reisekostenordnung.

2. Für die Erstellung und Organisation der regionalen Notdienstpläne erhält der Notfalldienstenteiler eine pauschale Vergütung der Aufwände pro eingeteiltem Kollegen pro Quartal in Höhe von 4,00 €.

Die vorstehende Reisekosten- und Entschädigungsordnung wird hiermit ausgefertigt und im Mitgliederrundschreiben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen veröffentlicht.

Dresden, 6. März 2003

Dr. Hartmut Knoch
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZVS

Dr. Dieter Natusch
Vorsitzender des Vorstandes der KZVS

**Übergangsentschädigungsordnung
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen**

1. Als Entschädigung für einen ehrenvoll ausscheidenden Vorsitzenden oder stellvertretenden Vorsitzenden aus dem Vorstand der KZV Sachsen ist für jedes Jahr seiner Amtstätigkeit ein Monatsbetrag in Höhe der zuletzt gezahlten Aufwandsentschädigung zu vergüten. Die Entschädigung ist auf 12 Monate begrenzt.
2. Im Falle des Todes eines Empfangsberechtigten ist die Übergangsentschädigung an seinen Ehepartner zu leisten. Existieren nur noch Kinder unter 18 Jahren oder in der Ausbildung befindliche Kinder unter 27 Jahren, ist die Übergangsentschädigung zu entrichten.
3. Amtszeiten, für die eine Übergangsentschädigung bereits einmal gezahlt worden ist, bleiben beim Ausscheiden nach erneuter Amtsführung bei der Berechnung der Dauer der nunmehr zu zahlenden Übergangsentschädigung außer Betracht.
4. Soweit durch die Zahlung von Aufwands- oder Übergangsentschädigung eine Steuerpflicht entsteht, obliegt die Abführung der Steuer an das Finanzamt dem Empfänger.
5. Diese Übergangsregelung ist rückwirkend ab der 1. Wahlperiode gültig.

Diese Ordnung wurde von der VV am 09. 12. 1995 in Kraft gesetzt.

KZV Sachsen-Anhalt**Beschluß der Vertreterversammlung der KZV Sachsen-Anhalt am 24.11.2001**

Die Vertreterversammlung der KZV Sachsen-Anhalt beschloß, dass im Rahmen der Einführung des Euro ab 01.01.2002 alle Umrechnungen mit dem offiziellen Umrechnungskurs 1 Euro = 1,95583 DM unter Anwendung der kaufmännischen Rundung vorzunehmen sind.

Aufwandsentschädigungen für Mitglieder des Vorstandes:

1. Vorsitzender	3.579,00 €
2. Vorsitzender	2.301,00 €
5 Beisitzer je	1.406,00 €
Vorsitzender der VV	1.406,00 €

Telefongebühren für Mitglieder des Vorstandes:

1. Vorsitzender	205,00 €
2. Vorsitzender	153,00 €
1 Beisitzer	153,00 €
4 Beisitzer je	102,00 €
Vorsitzender der VV	102,00 €

Reisekostenordnung I (RKO I) für Ehrenamtsträger

Mehraufwendungen für Verpflegung	
ab 3 bis 6 Stunden	28,00 €
über 6 Stunden	56,00 €

Sitzungsgeld

bis zu 3 Stunden	153,00 €
bis zu 6 Stunden	307,00 €
bis zu 9 Stunden	460,00 €
über 9 Stunden	511,00 €

Fahrtkosten mit eigenem PKW

pro gefahrenen Kilometer	0,59 €
--------------------------	--------

Pauschalbetrag pro Übernachtung 41,00 €

Übergangentschädigungsordnung**der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt**
(§§ 8 Abs. 2, Buchstabe b der Satzung der KZV)**§ 1 Anspruchsberechtigter Personenkreis**

- (1) Die Vorstandsmitglieder und der Vorsitzende der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt erhalten nach mindestens einjähriger ehrenamtlicher Tätigkeit nach Ausscheiden aus ihrem Ehrenamt eine Übergangentschädigung nach dieser Ordnung.

§ 2 Höhe der Übergangentschädigung

- (1) Für jedes Jahr der ehrenamtlichen Tätigkeit wird eine Übergangentschädigung in Höhe einer monatlichen Aufwandsentschädigung gezahlt. Bei nicht vollendeten Jahren wird für jeden Monat der ehrenamtlichen Tätigkeit 1/12 der monatlichen Entschädigung gezahlt.
- (2) Eine ehrenamtliche Tätigkeit, die über acht Jahre hinausgeht, bleibt unberücksichtigt.
- (3) Als Berechnungsgrundlage dient jeweils die beim Ausscheiden aus dem Amt gültige Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen.

§ 3 Fälligkeit und Tod des Anspruchsberechtigten

- (1) Die Übergangentschädigung wird in jedem Fall erst beim Ausscheiden aus dem Amt fällig.
- (2) Im Todesfall geht der Anspruch auf die Übergangentschädigung auf die Erben über.
- (3) Soweit durch die Zahlung der Übergangentschädigung eine Steuerpflicht entsteht, obliegt die Abführung der Steuer an das Finanzamt dem Empfänger.

§ 4 Übergangsregelung und Schlussbestimmung

- (1) Die vorstehende Regelung tritt ab Beschlussfassung in Kraft. Soweit künftig Zahlungen nach dieser Regelung zu leisten sind, werden in dem jeweiligen Haushaltsplan Rückstellungen gebildet.
- (2) Für den bei Inkrafttreten dieser Übergangentschädigungsordnung ehrenamtlich tätigen Personenkreis nach § 1 werden die Zeiten der ehrenamtlichen Tätigkeit vor dem Inkrafttreten dieser Ordnung, rückwirkend von der 1. Wahlperiode an, angerechnet.

Beschluß der Vertreterversammlung der KZV Sachsen-Anhalt am 22.11.1997.

KZV Schleswig-Holstein**Entschädigungsregelungen der KZV S.-H.****1. Vorstand der KZV S.-H.**

Monatliche Aufwandsentschädigungen
VV-Beschluss vom 17.11.2001

- | | |
|------------------------|------------|
| • Vorsitzender | 4.500,00 € |
| • stellv. Vorsitzender | 2.500,00 € |
| • Beisitzer (je) | 2.000,00 € |

2. Übergangentschädigung für ausscheidende Vorsitzenden

VV-Beschluss vom 24.11.1979

"Der Vorsitzende des Vorstandes erhält bei seinem Ausscheiden die Hälfte seiner letzten monatlichen Entschädigung als Übergangentschädigung, und zwar jeweils auf die Dauer von drei Monaten für jedes volle Jahr seiner Tätigkeit als Vorsitzender.

Für den Fall des Ablebens des Vorsitzenden während der Ausübung seines Amtes bzw. nach dem Ausscheiden aus dem Amt, erhält die Witwe die gleiche Übergangentschädigung, soweit nicht bereits bezahlt.

Für den Fall des Vorversterbens der Ehefrau geht die Anspruchsbeziehung auf die Kinder über, solange sie sich in der Berufsausbildung befinden, längstens bis zum Ablauf des 27. Lebensjahres.

Dem ausscheidenden Vorsitzenden bzw. seinen Hinterbliebenen ist es freigestellt, die sofortige Auszahlung der oben erwähnten Entschädigung in einer Summe oder in laufenden monatlichen Raten zu verlangen."

3. Reisekosten, Mehraufwand für Verpflegung und Sitzungsgelder**Reisekosten**

VV-Beschluss vom 03.12.1994

Euro-Anpassung gem. VV-Beschluss vom 17.11.2001

Kilometergeld	0,44 €
---------------	--------

Mehraufwand für Verpflegung

Abwesenheit mehr als 3 bis 6 Stunden	21,00 €
Abwesenheit mehr als 6 Stunden	41,00 €
Übernachtungsgeld	26,00 €

Sitzungsgelder

VV-Beschluss vom 13.11.1999

Euro-Anpassung gem. VV-Beschluss vom 17.11.2001

Abwesenheit bis 3 Stunden	103,00 €
Abwesenheit über 3 bis 6 Stunden	205,00 €
Abwesenheit über 6 bis 10 Stunden	307,00 €
Abwesenheit über 10 Stunden	512,00 €

Kiel, den 09.02.2004

St/Rn

KZV Stuttgart

Ordnung zur Zahlung von Aufwands- und Übergangentschädigungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Stuttgart

1. Aufwandsentschädigungen

- 1.1 Die Mitglieder des Vorstandes erhalten für ihr Ehrenamt vom Ersten des Monats, in dem ihre Zugehörigkeit zum Vorstand beginnt bis zum Schluss des Monats, in dem ihre Amtstätigkeit im Vorstand endet, eine Aufwandsentschädigung. Diese monatlich zu zahlenden Aufwandsentschädigungen werden wie folgt festgelegt:

1. Vorsitzender	3.100,00 €	
Rahmen bis	3.700,00 €	
2. Vorsitzender	3.100,00 €	
Rahmen bis	3.700,00 €	
Beisitzer	Aufwandsentschädigung 750,00 €	
	Referententätigkeit 300,00 €	1.050,00 €
	Rahmen bis	1.200,00 €

- 1.2 Darüber hinaus wird das Tätigwerden im Amt nach der Reisekostenordnung I abgegolten.
- 1.3 Die Vorsitzenden der Kreisvereinigungen und deren Stellvertreter erhalten für ihr Ehrenamt vom Ersten des Monats, in dem sie ihr Amt übernehmen bis zum Schluss des Monats, in dem sie aus ihrem Amt ausscheiden, eine monatliche Aufwandsentschädigung – einschließlich pauschaler Unkostenerstattung – in Höhe von:

KV – Vorsitzende	200,00 €
stv. KV – Vorsitzende	100,00 €

(Sonderregelung für KV I gem. Vorstandsbeschluss vom 29.01.1973).
Kreisvereinigungs-Vorsitzende oder deren Beauftragte erhalten neben der Aufwandsentschädigung Reisekosten nach der Reisekostenordnung I.

- 1.4 Weiter erhalten eine **monatliche** Aufwandsentschädigung in Höhe von:

Vorsitzende VdaK – Prüfungsausschuss	200,00 €
Vorsitzende RVO – Prüfungsausschuss	200,00 €
Vorsitzender des Prothetik-Einigungsausschusses	200,00 €
Obmann für die Prüfungseinrichtungen	700,00 €
Justitiar	400,00 €
Referent auf Bestellung durch den Vorstand (max. 3 – kein Vorstandsmitglied)	410,00 €

- 1.5 Die folgenden Vorsitzenden erhalten für die Vorbereitung einer Sitzung eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 200,00 €

Vorsitzender der Vertreterversammlung	
Vorsitzende des Disziplinarausschusses	
Vorsitzende des RVO – und VdaK Beschwerdeausschusses	
Vorsitzende des Satzungsausschusses	
Vorsitzende des Finanzausschusses	
Vorsitzende des RVO – Berufungsausschusses	
Vorsitzende des Prothetik – Einigungs – Beschwerdeausschusses	

- 1.6 Die Berichterstatter folgender Ausschüsse erhalten je Verfahren eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 200,00 €

Disziplinarausschuss

Der Berichterstatter im Prothetik-Einigungsausschuss und im Prothetik – Einigungs- – Beschwerdeausschuss, erhält je Verfahren eine Aufwandsentschädigung in Höhe von: 100,00 €

2. Übergangentschädigungen

Den beiden Vorsitzenden der KZV Stuttgart stehen für den Fall ihres ehrenvollen Ausscheidens aus dem Amt Übergangentschädigungen nach folgenden Richtlinien zu:

- 2.1. Für jedes Jahr der Amtstätigkeit als 1. oder 2. Vorsitzender wird eine Übergangentschädigung für 2 Monate; längstens jedoch für 12 Monate insgesamt, gewährt. Die Entschädigung beträgt 66 2/3 % der zuletzt gewährten monatlichen Aufwandsentschädigung gemäß Ziffer 1.1.; sie wird jeweils monatlich fällig.
- 2.2. Im Todesfalle geht der Anspruch auf Übergangentschädigung auf die Ehefrau über.
- 2.3. Für den Fall, dass für eine zurückliegende Zeit schon eine Übergangentschädigung in irgendwelcher Form gezahlt wurde, wird die hierdurch abgegoltene Tätigkeit nach diesen Richtlinien nicht mehr angerechnet.
3. Die monatlich zu zahlenden Entschädigungen sind bis zum 10. des Fälligkeitsmonates zu bezahlen.

Soweit durch die Zahlung einer Aufwandsentschädigung nach dieser Ordnung Steuerpflicht entsteht, obliegt die Abführung der Steuer dem Empfänger selbst.

Diese Ordnung tritt mit Wirkung vom 01.07.2001 in Kraft.

Beschlossen durch die Vertreterversammlung der KZV Stuttgart am 20.06.2001

Pöhner
Hauptgeschäftsführer

Reisekostenordnung I der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Stuttgart

Geltungsbereich

Die Reisekostenordnung I gilt für Zahnärzte, die im Auftrag der KZV Stuttgart tätig werden und nicht hauptamtlich in deren Diensten stehen. Für den Fall, dass diese Ordnung auch für sonstige Beauftragte gelten soll, muss dies jeweils von Fall zu Fall durch den Vorstand beschlossen werden.

Die Ordnung regelt:

- | | |
|---|-------|
| a) die Erstattung von Fahrtkosten | (\$1) |
| b) die Vergütung der Verpflegungskosten | (\$2) |
| c) die Vergütung bzw. Erstattung von Kosten der Unterbringung | (\$3) |
| d) den Ersatz für Zeitaufwand | (\$4) |
| e) die Erstattung von Nebenkosten | (\$5) |
| f) die Versicherung gegen Unfälle während einer im Auftrag der KZV durchgeführten Reise | (\$6) |
| g) Steuern und Ausschlussfrist | (\$7) |
| h) Inkrafttreten | (\$8) |

§ 1 – Erstattung von Fahrtkosten

Fahrtkosten werden entweder mit dem jeweils geltenden Tarif der Bundesbahn – 1. Klasse einschließlich aller Zuschläge – oder bei Benutzung des eigenen Personenkraftwagens mit Kilometergeld von **0,60 €** erstattet. Die Berechnung von Kilometergeld für Fahrten außerhalb des Dienstbereiches der KZV Stuttgart bedarf der Zustimmung des Vorstandes. Diese Zustimmung kann sowohl generell als auch von Fall zu Fall erteilt werden.

Soweit Luftreisen erforderlich sind, werden die anfallenden Flugkosten erstattet. Luftreisen bedürfen der Zustimmung des Vorstandes.

§ 2 – Vergütung für Verpflegungskosten

- Die Verpflegungskosten werden wie folgt bei einer ununterbrochenen Abwesenheit aus der Praxis bzw. Wohnung pauschal vergütet:

bis zu 4 Stunden	25,00 €
über 4 Stunden	50,00 €
- Für die Zeit von 0.00 Uhr – 3.00 Uhr werden keine Verpflegungskosten vergütet.

§ 3 – Vergütung bzw. Erstattung von Kosten der Unterbringung

Übernachungskosten werden pauschal mit 40,00 € pro Übernachtung abgegolten. Für den Fall, dass in besonders teuren Orten der vorgenannte Pauschalsatz nicht ausreicht, kann Erstattung nach den vorgelegten Belegen, soweit sie sich im Rahmen halten erfolgen. Frühstückskosten sind mit den Verpflegungskosten abgegolten.

§ 4 – Ersatz für Zeitaufwand

Der Zeitaufwand wird wie folgt abgegolten:

- | | |
|----------------------|----------|
| bis 4 Stunden | 130,00 € |
| über 4 bis 8 Stunden | 260,00 € |
| über 8 Stunden | 400,00 € |
- An einem Folgetag ist Zeitaufwand nach 0.00 Uhr nur abrechenbar, wenn der Zeitaufwand über 3.00 Uhr hinausgeht. Bei mehrtägigen Sitzungen beginnt die abrechnungsfähige Zeit bei Übernachtung am Sitzungsort eine Stunde vor der Sitzung, ansonsten mit Reisebeginn.

§ 5 – Erstattung von Nebenkosten

Nebenkosten für die Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, Telefon, Telegramm, Parkplatzgebühren, Garage, Taxis u.ä. werden in der nachgewiesenen oder glaubhaft gemachten Höhe ersetzt.

§ 6 – Versicherung gegen Unfälle während einer im Auftrag der KZV Stuttgart durchgeführten Reise

Soweit ehrenamtlich tätige Zahnärzte im Auftrag der KZV Stuttgart eine Reise durchführen, sind sie während dieser Reise gegen Unfall zu versichern.

§ 7 – Steuern und Ausschlussfrist

Soweit durch Zahlung von Reisekosten nach dieser Ordnung Steuerpflicht entstehen, obliegt die Abführung der Steuern dem Empfänger selbst.

Der Anspruch auf Reisekostenvergütung erlischt, wenn er nicht binnen eines Vierteljahres nach Beendigung der Dienstreise geltend gemacht wird.

§ 8 – Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten mit Wirkung vom 01.01.2002 in Kraft.

Beschlossen durch die Vertreterversammlung der KZV Stuttgart am 20.06.2001

Pöhner
Hauptgeschäftsführer

KZV Thüringen**Entschädigungsordnung****der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen**

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen bedarf zur Erfüllung ihrer Aufgaben der Mitarbeit ihrer Mitglieder als Amts- bzw. Funktionsträger. Die Mitarbeit erfolgt ehrenamtlich und unentgeltlich. Entstehende Aufwendungen werden nur erstattet, soweit dies nachfolgend geregelt ist.

§ 1 Anspruchsberechtigung

- Die Entschädigungsordnung gilt für Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen, welche zu einer ehrenamtlichen Tätigkeit berufen sind.
- Organe im Sinne dieser Ordnung sind neben der Vertreterversammlung und dem Vorstand auch deren Ausschüsse, die Kreisstellenvorsitzenden und die zahnärztlichen Mitglieder in den Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung der Zahnärzte und Krankenkassen in Thüringen.

§ 2 Sitzungs- und Reisekosten

Mitglieder der KZVTh, welche ehrenamtliche Tätigkeiten ausüben, haben, soweit die Voraussetzungen erfüllt sind, neben dieser Entschädigungsordnung Anspruch auf Ersatz der Kosten gemäß der Sitzungs- und Reisekostenordnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen.

§ 3 Aufwandsentschädigungen für zahnärztliche Vertreter

Es werden folgende Aufwandsentschädigungen gezahlt:

- | | |
|---|------------|
| Vorstand gem. § 7 Abs. 1 Satzung monatlich für den Vorsitzenden | 2.450,00 € |
| den Stellvertretenden Vorsitzenden | 1.840,00 € |
| die Mitglieder des Vorstandes | 1.225,00 € |
- Der Vorsitzende und der Stellvertretende Vorsitzende erhalten jeweils für die Wahrnehmung der Vertretung der KZV bei den Aufgaben gem. § 7 Abs. 10 Nrn. 2 und 3 der Satzung eine zusätzliche Entschädigung in Höhe von monatlich 255,00 €

Werden mit diesen Aufgaben andere Vorstandsmitglieder im Sinne eines Referates gem. § 7 Abs. 9 der Satzung beauftragt, erhalten diese statt dessen eine solche Entschädigung.

- | | | |
|---------------------|--------------|---------|
| Disziplinarausschuß | | |
| Berichterstatter | je Verfahren | 75,00 € |
- | | | |
|----------------------------|---------|---------|
| Prothetikeinigungsgespräch | | |
| Berichterstatter | je Fall | 55,00 € |
- | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|---------|
| Kieferorthopädischer Fachausschuß | | |
| Berichterstatter | je zu behandelnden Fall | 75,00 € |
- | | | |
|---------------------------------------|--|---------|
| Parodontologische Beratungskommission | | |
| Berichterstatter | je zu überprüfender Praxis | 50,00 € |
| und zusätzlich | pro Patientenfall desselben Zahnarztes | 2,60 € |
- Prüfungsausschüsse gem. § 106 SGB V
- | | | |
|--|----------------------------|---------|
| Berichterstatter KCH | je zu überprüfender Praxis | 75,00 € |
| werden im selben Verfahren mehrere Abrechnungsquartale zusammengefaßt, erhöht sich die Gebühr für jedes weitere Quartal um | | |
| | | 50,00 € |

- b) Berichterstatter PAR je zu überprüfender Praxis 25,00 €
werden im selben Verfahren mehrere Abrechnungsfälle
zusammengefaßt, erhöht sich die Gebühr
für jeden weiteren Fall um 2,60 €
- c) Berichterstatter Verordnungen
je zu überprüfender Praxis 7,70 €
- d) Vorsitzender
Soweit der Vorsitz von KZV-Vertretern geführt wurde, wird ein
Drittel der jeweiligen Berichterstattergebühr gezahlt.
- (8) Beschwerdeausschüsse gemäß § 106 SGB V
- a) Berichterstatter KCH je zu überprüfender Praxis 125,00 €
werden im selben Verfahren mehrere
Abrechnungsquartale zusammengefaßt, erhöht sich
die Gebühr für jedes weitere Quartal um 50,00 €
- b) Die Vergütung der Berichterstatter PAR und Verordnungen
erfolgt analog des Absatzes 7 lit. a bzw. lit. b.
- c) Vorsitzender
Soweit der Vorsitz von KZV-Vertretern geführt wurde, wird ein
Drittel der jeweiligen Berichterstattergebühr gezahlt.
- d) Zusätzlich wird für die Mitwirkung im gerichtlichen Verfahren je
Instanz eine Berichterstattergebühr erstattet.
- (9) Vertreter der KZV im Landesschiedsamt
pro Verfahren 100,00 €
- (10) Berichterstatter bei kollegialen Gesprächen mit
neu niedergelassenen Zahnärzten je Praxis 75,00 €

§ 4 Nichtwahrnehmung des Vorstandsmandates

Vorstandsmitglieder, welche ihr Mandat nicht wahrnehmen, haben keinen Anspruch auf Aufwandsentschädigungen. Hierüber entscheidet der Vorstand mit Beschluß.

§ 5 Übergangentschädigung des Vorstandes

Vorstandsmitglieder der KZV Thüringen erhalten nach mindestens einjähriger ehrenamtlicher Tätigkeit nach Ausscheiden aus ihrem Amt eine Übergangentschädigung nach folgenden Grundsätzen:

1. Für jedes Jahr der ehrenamtlichen Tätigkeit wird ein Übergangsgeld in Höhe einer monatlichen Aufwandsentschädigung gezahlt. Bei nicht vollendeten Jahren wird für jeden Monat der ehrenamtlichen Tätigkeit ein Zwölftel der monatlichen Entschädigung gezahlt.
2. Eine ehrenamtliche Tätigkeit, die über 8 Jahre hinausgeht, bleibt unberücksichtigt.
3. Als Berechnungsgrundlage dient jeweils die beim Ausscheiden aus dem Amt gültige Ordnung. Es sind Haushaltsrückstellungen in erforderlicher Höhe vorzunehmen.
4. Die Übergangentschädigung wird in jedem Fall erst beim Ausscheiden aus dem Amt fällig.
5. Im Todesfall geht der Anspruch auf Übergangsgeld auf die Erben über.

§ 6 Nebenkosten

Kosten für Telefon, Fax, sonstige Sachaufwendungen und Barauslagen, welche bei der Erfüllung der ehrenamtlichen Tätigkeit nach dieser Ordnung anfallen, werden, soweit nicht bereits ein Ersatz durch die Sitzungs- und Reisekostenordnung erfolgt, in nachgewiesener Höhe ersetzt.

§ 7 Schlußbestimmung

- (1) Sollte durch den Erhalt von Beträgen nach dieser Ordnung eine Steuerpflicht entstehen, obliegt die Abführung/Veranlagung dem Empfänger selbst.
- (2) Ergeben sich bei der Anwendung dieser Ordnung Zweifelsfälle, entscheidet der Kassenprüfungsausschuß der Vertreterversammlung.
- (3) Diese Entschädigungsordnung wurde aufgrund des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 03.11.2001 geändert (Euro-Umstellung).

Sitzungs- und Reisekostenordnung

Die Sitzungs- und Reisekostenordnung für Berufsangehörige und Angestellte der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen wird wie folgt festgesetzt:

1. Fahrtkostenentschädigung

- a) Bahnfahrt 1. Klasse einschl. Zuschlägen
bei Benutzung des Schlafwagens Kosten für Schlafwagen
1. Klasse
Flugpreis bei notwendigen Flugreisen
- b) bei Benutzung des eigenen PKW je Kilometer 0,66 €

2. Tagegelder

- Bei Abwesenheit
- | | |
|---|---------|
| von mehr als 3 Stunden bis zu 6 Stunden | 15,00 € |
| von mehr als 6 Stunden | 30,00 € |

Für Sitzungen während der Dienstzeit am Wohnsitz oder am Sitz der Dienststelle werden den Angestellten der KZVTh nur die nachgewiesenen Barauslagen erstattet.

3. Sitzungsgeld

- a) Für Sitzungen, für die eine Abwesenheit von der Praxis oder der Wohnung vor 18.00 Uhr notwendig ist, bei

bis zu 3 Stunden	150,00 €
bis zu 6 Stunden	305,00 €
bis zu 9 Stunden	460,00 €
über 9 Stunden	510,00 €

 je Sitzungstag
- b) Für Sitzungen in den Abendstunden an Kalendertagen, die so beginnen, daß eine Abwesenheit von der Praxis oder der Wohnung ab 18.00 Uhr notwendig ist (Abendsitzungen), für jede vollendete halbe Stunde 20,00 €
jedoch nur bis zu einem Höchstbetrag von 100,00 €
- c) Beginnt die Anreise zur Sitzung am Vortage ohne Praxisausfall oder vor 6.30 Uhr am Sitzungstag, oder fällt die Rückreise auf den Tag nach der Sitzung ohne Praxisausfall, dann wird je An- und Rückreise eine Pauschale von 40,00 € gezahlt.
- d) Beginnt die Anreise zur Sitzung am Vortage mit Praxisausfall oder fällt die Rückreise auf den Tag nach der Sitzung mit Praxisausfall, gelten die Regelungen unter a) entsprechend. Der Zahnarzt hat die Ausfallzeiten anzugeben. Damit entfällt die Vergütung unter c) (Pauschale 40,00 €)

Sitzungsgeldberechtigt sind die Mitglieder des Vorstandes, der Vertreterversammlung und die Zahnärzte, die vom Vorstand oder der Vertreterversammlung mit besonderen Aufgaben betraut werden.

4. Übernachtungen

Für die Übernachtung während der Reise wird für jede Übernachtung eine Pauschale von 25,00 € bezahlt. Für den Fall, daß die Pauschale nicht ausreicht, kann Erstattung nach den vorgelegten Belegen, soweit sie sich im Rahmen halten, erfolgen. Ein Wechsel des Verfahrens ist innerhalb der einzelnen Dienstreise nicht zulässig.

5. Sonstige Ausgaben

Ausgaben für Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, für Telefon, Telegramm, Porto, Garage, Parkgebühren, Taxi u. ä. werden in der nachgewiesenen oder glaubhaft gemachten Höhe erstattet.

6. Dauer der Dienstreise

Die Dauer der Dienstreise richtet sich nach der Abreise und Ankunft an der Wohnung. Wird die Dienstreise an der Praxis angetreten oder beendet, so tritt diese an Stelle der Wohnung.

7. Geltendmachung

Der Anspruch auf Sitzungs- und Reisekostenvergütung erlischt, wenn er nicht binnen eines halben Jahres nach Beendigung der Dienstreise geltend gemacht wird.

Die Sitzungs- und Reisekostenordnung wurde aufgrund des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 03.11.2001 (Euro-Umstellung) geändert.

KZV Tübingen**Aufwandsentschädigungsordnung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung für den Regierungsbezirk Tübingen****§ 1 Aufwandsentschädigung**

- Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, die 1. Vorsitzende und der 2. Vorsitzende der KZV Tübingen, sowie die Mitglieder des Vorstandes erhalten für ihre ehrenamtliche Tätigkeit eine monatlich im voraus zu zahlende Aufwandsentschädigung.

Diese beträgt ab 1. Januar 2002

für den Vorsitzenden der VV	102,30 €
für die 1. Vorsitzende	4.100,00 €
für den 2. Vorsitzenden	3.100,00 €
für den 1. Beisitzer	1.600,00 €
für den 2. Beisitzer	1.600,00 €
für den 3. Beisitzer	1.600,00 €

- Die monatliche Aufwandsentschädigung ist bei Amtsantritt vom Tage der konstituierenden Vertreterversammlung und Wahl in das entsprechende Amt des Vorstandes anteilig zu zahlen. Bis zum Tage vor der konstituierenden Vertreterversammlung erhalten die bisherigen Amtsinhaber die anteilige monatliche Aufwandsentschädigung. Bei der Berechnung der anteiligen Aufwandsentschädigung wird der Monat immer mit 30 Kalendertagen angesetzt.

§ 2 Reisekosten

Für Dienstreisen und die Teilnahme an Sitzungen erhalten der Vorsitzende der Vertreterversammlung, die 1. Vorsitzende und der 2. Vorsitzende der KZV Tübingen und die Mitglieder des Vorstandes unbeschadet der Regelung nach § 1 Vergütungen und Auslagenersatz nach der Reisekostenordnung I der KZV Tübingen.

§ 3 Übergangsentschädigung

- Nach ihrem ehrenvollen Ausscheiden aus dem Amt erhalten die 1. Vorsitzende und der 2. Vorsitzende für jedes angefangene Jahr ihrer Amtstätigkeit eine Übergangsentschädigung – maximal jedoch für zwei Legislaturperioden – in Höhe der zuletzt gezahlten monatlichen Aufwandsentschädigung.
- Im Falle des Todes eines Empfangsberechtigten ist die Übergangsentschädigung an den Ehemann / die Ehefrau zu leisten.
- Zeiten, die für eine Übergangsentschädigung bereits einmal gezahlt worden ist, bleiben beim Ausscheiden nach erneuter Amtsführung bei Berechnung der Dauer der nunmehr zu zahlenden Übergangsentschädigung außer Betracht.

§ 4 Steuerliche Behandlung

Soweit durch die Zahlung von Aufwands- oder Übergangsentschädigung eine Steuerpflicht entsteht, obliegt die Abführung der Steuer dem Empfänger.

§ 5 Inkrafttreten

Diese Ordnung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2002 in Kraft.

Beschlossen von der Vertreterversammlung am 1. Dezember 2001.

Für die Richtigkeit

Gez. Dr. U. Maier

Dr. Ute Maier

1. Vorsitzende

Reisekostenordnung I der**Kassenzahnärztlichen Vereinigung für den Regierungsbezirk Tübingen****§ 1 Personenkreis**

Ehrenamtliche Mitarbeiter im Sinne dieser Reisekostenordnung I sind Berufsangehörige und Nichtberufsangehörige, die im Auftrage der Kassenzahnärztlichen Vereinigung für den Regierungsbezirk Tübingen tätig sind oder eine Dienstreise durchführen und nicht Angestellte der KZV sind.

§ 2 Fahrtkostenentschädigung

Es werden in allen Fällen Bundesbahn 1. Klasse einschließlich etwaiger Zuschläge oder bei Benutzung des eigenen Kraftwagens, wenn es die Zeiteinteilung des Reisenden erfordert oder wenn sich durch eine gemeinschaftliche Fahrt mehrerer Reisender eine Verbilligung ergibt, pro Kilometer 0,60 € gezahlt.

Bei Benutzung des Schlafwagens werden die Kosten für Doppelbettklasse oder Spezialklasse vergütet.

Bei Luftreisen wird der Flugpreis erstattet.

§ 3 Mehraufwendung für Verpflegung

Für Reisen, Sitzungen oder eine Tätigkeit am Ort oder auswärts werden die Mehraufwendungen für Verpflegung durch folgende Pauschsätze abgegolten:

bei einer ununterbrochenen Abwesenheit	
bis zu 4 Stunden	20,50 €
von mehr als 4 Stunden	41,00 €

Bei der Teilnahme an gemeinsamen Mahlzeiten wird eine Kürzung des Verpflegungsgeldes wie folgt vorgenommen:

Frühstück	Kürzung um	2/10
Mittagessen	Kürzung um	5/10
Abendessen	Kürzung um	3/10

Die Zeit der Abwesenheit rechnet ab Reisebeginn bis Rückkehr zum Dienst-/Wohnort.

§ 4 Kosten für Unterbringung

Für die Übernachtung während einer Reise in Hotels werden für jede Übernachtung die entstandenen Kosten auf Nachweis erstattet.

§ 5 Nebenkosten

Auslagen für die Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, für Telefon, Telefax, Porto, Straßenbahn, Taxi u.ä. werden in der nachgewiesenen oder glaubhaft gemachten Höhe erstattet.

§ 6 Entschädigung für Zeitaufwand

Für Reisen, Sitzungen oder eine Tätigkeit am Ort oder auswärts werden ohne Nachweis des Praxis- bzw. Verdienstauffalles folgende Pauschbeträge gezahlt:

bei einer ununterbrochenen Abwesenheit	
bis zu 4 Stunden	150,00 €
über 4 Stunden	400,00 €
über 8 Stunden	500,00 €
(Die Zeit von 0 Uhr bis 8 Uhr am Sitzungstage wird bei der Berechnung nicht berücksichtigt, wenn die Sitzung am Vortage begonnen hat.)	

Die Zeit der Abwesenheit rechnet ab Reisebeginn bis Rückkehr zum Dienst-/Wohnort.

§ 7 Steuern

Soweit durch den Erhalt von Beträgen nach den Sätzen der Reisekostenordnung Steuerpflicht entsteht, obliegt die Abführung der Steuern dem Empfänger selbst.

§ 8 Ausschlussfrist

Der Anspruch auf Reisekostenentschädigung erlischt, wenn er nicht binnen eines Vierteljahres nach Beendigung der Dienstreise geltend gemacht wird. Im Falle verspäteter Abrechnung entscheidet der Vorstand endgültig über die Zulässigkeit der Abrechnung.

§ 9 Inkrafttreten

Diese Reisekostenordnung tritt in der vorstehenden Fassung gemäß Beschluss der Vertreterversammlung vom 29. November 2003 ab 1. Januar 2004 in Kraft.

Für die Richtigkeit

Gez. Dr. U. Maier

Dr. Ute Maier
1. Vorsitzende

KZV Westfalen-Lippe

**Reise- und Entschädigungskostenordnung I
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe**
in der Fassung vom 7.6.2002

§ 1 Anspruchsberechtigung

Diese Reise- und Entschädigungskostenordnung gilt für Zahnärzte, die in und von Organen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe zu einer ehrenamtlichen Tätigkeit berufen wurden.

§ 2 Fahrtkosten

- (1) Für Bahnfahrten werden die Kosten der 1. Klasse inkl. Zuschläge abgerechnet. Auch notwendige Schlafwagenkosten werden erstattet.
- (2) Bei notwendigen Flugreisen können die Kosten der Economic-Klasse abgerechnet werden. Es sollte eine Rechnungsstellung an die Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe veranlasst werden.

- (3) Bahn- und Flugreisen sind nur mittels beigefügter Originalbelege abrechnungsfähig.
- (4) Bei Benutzung des eigenen Kraftwagens wird eine Pauschale in Höhe von € 0,51 je Kilometer erstattet. Für die Entfernung maßgebend ist die verkehrsgünstigste Strecke. Für sich wiederholende Strecken ist bei Beginn der Ehrenamtstätigkeit die gefahrene Kilometerzahl mitzuteilen. Diese ist bindend. Mit dem Kilometergeld sind alle Pkw-Aufwendungen, auch eine Fahrzeug-Vollversicherung, abgegolten. Bei Dienstunfällen wird die Selbstbeteiligung zur Vollkasko-Versicherung bis zu einem Betrag von höchstens € 332,00 erstattet. Besteht keine Vollkasko-Versicherung, so gilt dieser Höchstbetrag ebenfalls.

§ 3 Verpflegungskostenpauschale

- (1) Die Verpflegungskosten werden bei einer Reisedauer ab 3 Stunden je Kalendertag – ggf. werden mehrere Reisen ab je 2 Stunden zusammengefasst – durch folgende Pauschbeträge abgegolten:

ab 3 Stunden bis 6 Stunden	€ 28,00
über 6 Stunden	€ 56,00
- (2) Wird eine Mahlzeit unentgeltlich gereicht, so wird die Verpflegungskostenpauschale für ein Frühstück um 15 v.H. und für ein Mittag- oder Abendessen um jeweils 30 v.H. gekürzt.

§ 4 Übernachtungskosten

- (1) Für jede dienstlich notwendige Übernachtung wird eine Pauschale von € 41,00 gewährt.
- (2) Höhere Übernachtungskosten werden in Höhe der beigefügten Originalrechnung erstattet.

§ 5 Nebenkosten

Kosten für Telefon, Telegramme, Porto, Parken, Garage, Taxi, Gepäck u. a. werden in der nachgewiesenen Höhe ersetzt. Über die Ausstattung mit Telefaxgeräten der Ehrenamtsträger entscheidet der Vorstand. Für eventuelle private Nutzungen wird eine monatliche Pauschale von € 10,00 einbehalten. Für die Vorstandsmitglieder, den VV-Vorsitzenden und den Hauptgeschäftsführer, die wegen der besseren Erreichbarkeit im Besitz eines Handys bzw. Autotelefons sind, werden 80 % des monatlichen Handy-Rechnungsbetrages (einschl. Grundbetrages) erstattet.

§ 6 Entschädigungen**Zeitaufwandsentschädigung**

Die in § 1 genannten Personen erhalten unter Einschluss der Wegezeiten je Kalendertag für eine ehrenamtliche Tätigkeit:

Dauer:	bis 3 Stunden	Betrag:	€ 153,00
	bis 6 Stunden	Betrag:	€ 307,00
	bis 9 Stunden	Betrag:	€ 460,00
	über 9 Stunden	Betrag:	€ 511,00

§ 7 Tagesgrenze

- (1) Für die ehrenamtliche Inanspruchnahme werden alle Tätigkeiten zwischen 0.00 Uhr und 24.00 Uhr für den Kalendertag abgerechnet.
- (2) Eine Inanspruchnahme, die über 24.00 Uhr hinausgeht, löst keinen erneuten Anspruch aus. Diese Zeit wird dem Vortag zugeschlagen.

§ 8 Beauftragte Zahnärzte

Für beauftragte Zahnärzte der KZV Westfalen-Lippe, die nicht in § 1 genannt sind, ist diese Ordnung nur anwendbar, wenn der Vorstand hierüber einen gesonderten Beschluss fasst.

§ 9 Fahrtzeiten

- (1) Für Fahrten zwischen Wohnort und Ort der Inanspruchnahme (Hin- und Rückfahrt) werden folgende Zeiten automatisch berücksichtigt:

Entfernung:	Zeitzuschlag:
bis 50 Km	1 Stunde
bis 100 Km	1 1/2 Stunden
bis 200 Km	2 1/2 Stunden
bis 400 Km	4 Stunden
über 400 Km	6 Stunden

- (2) Mit dieser Regelung ist der Zeitaufwand für die An- und Rückreise abgegolten.

§ 10 Höchstbeträge

Entschädigungen, die für ein Ehrenamt außerhalb der KZVWL gezahlt werden, sind in der Weise abzurechnen, dass insgesamt pro Kalendertag nur der jeweilige Höchstbetrag der KZVWL erreicht werden kann.

§ 11 Aufwandsentschädigungen

Es werden folgende Aufwandsentschädigungen gezahlt:

- | | | |
|--|----------------------------------|------------|
| a) Vorsitzender des Vorstandes | monatlich | € 4.090,00 |
| b) stv. Vorsitzender des Vorstandes | monatlich | € 2.301,00 |
| c) Vorstandsmitglieder | monatlich | € 1.278,00 |
| d) Vorsitzender der VV | monatlich | € 920,00 |
| e) stv. Vorsitzende der VV, je | monatlich | € 89,00 |
| f) für die Vorbereitungszeit der zahnärztlichen Mitglieder nachfolgender Ausschüsse:
Prüfungsausschüsse, Einigungsausschuss, Gutachterausschuss, Zulassungs- und Berufungsausschüsse, soweit es sich um Entziehungsverfahren handelt. | je Sitzung | € 153,00 |
| g) Mitglieder der Kommunalen Gesundheitskonferenzen erhalten eine pauschale Aufwandsentschädigung pro nachgewiesener Teilnahme, | je Sitzung (maximal 2 x im Jahr) | € 51,00 |

Zusätzliche Entschädigungen nach § 6 werden nicht gezahlt.

§ 12 Abgabe

- (1) Die Abgabe der Reise- und Entschädigungskostenabrechnungen soll jeweils kurz nach der Reise bei der zuständigen Stelle erfolgen.
- (2) Der Anspruch verfällt nach 6 Monaten.

§ 13 Steuern

Soweit durch den Erhalt von Beträgen im Sinne dieser Ordnung eine Steuerpflicht entsteht, obliegt die Abführung der Steuern dem Empfänger.

§ 14 Zweifelsfälle

Ergeben sich Zweifel bei der Anwendung dieser Ordnung, ist die Entscheidung durch die Hauptgeschäftsführung erforderlich.

§ 15 Anpassung

Die Beträge nach § 2 (4) Satz 1, § 3 (1) und § 6 verändern sich prozentual im gleichen Umfang wie die der KZBV, wenn es die VV nicht anders beschließt.

§ 16 Aufhebung bisheriger Beschlüsse

Bei Inkrafttreten dieser Ordnung entfallen alle bisherigen Beschlüsse in diesem Zusammenhang.

§ 17 Inkrafttreten

Diese Ordnung tritt durch Beschluss der VV vom 1. Dezember 2001 am 1. Januar 2002 in Kraft.

**Übergangsentschädigungsordnung
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe**
beschlossen durch die VV am 2.12.1989

§ 1 Personenkreis

Die Übergangsentschädigungsordnung gilt für

- (1) den Vorsitzenden und den stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung
- (2) die Mitglieder des Vorstandes

§ 2 Höhe der Übergangsentschädigung

- (1) Die Übergangsentschädigungsordnung wird in Höhe einer monatlichen Aufwandsentschädigung für jedes angefangene Jahr der ehrenamtlichen Tätigkeit gezahlt, sofern der Empfänger mindestens ein Kalenderjahr eine ehrenamtliche Tätigkeit nach § 1 ausgeübt hat.
- (2) Sie ist begrenzt auf höchstens 10 monatliche Aufwandsentschädigungen.
- (3) Die Übergangsentschädigung wird beim Ausscheiden aus dem Amt fällig.
- (4) Als Berechnungsgrundlage dient die beim Ausscheiden aus dem Amt gültige Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen.
- (5) Sind innerhalb des Zeitraumes nach Absatz 1 unterschiedliche Ehrenämter wahrgenommen worden, so erfolgt eine prozentuale Aufteilung im Verhältnis der tatsächlich geleisteten Ehrenamtszeit.
- (6) Ist nach Ausscheiden aus dem Amt eine Übergangsentschädigung gezahlt worden und erfolgt danach erneut die Aufnahme eines Ehrenamtes, das eine Übergangsentschädigung nach dieser Ordnung auslöst, so besteht nach erneutem Ausscheiden aus dem Amt Anspruch auf die sich etwa ergebende Differenz der Übergangsentschädigung unter Berücksichtigung der Absätze 2, 4 und 5.
- (7) Im Todesfall geht der Anspruch auf Übergangsentschädigung auf die Witwe oder auf minderjährige oder in Berufsausbildung befindliche Kinder über.

§ 3 Übergangsregelung

Für den bei Inkrafttreten dieser Übergangsentschädigungsordnung ehrenamtlich tätigen Personenkreis nach § 1 werden die Zeiten der ehrenamtlichen Tätigkeit vor dem Inkrafttreten angerechnet.

§ 4 Schlussbestimmung

Diese Übergangsentschädigungsordnung tritt mit Wirkung vom 01.01.1990 in Kraft.

Inserenten dieser zm-Ausgabe

Astra Tech GmbH
Seite 77

Aventis Pharma Deutschland GmbH
Seiten 26, 27

Bai-Edelmetalle AG
Seite 99

Castellini Spa
Seite 103

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Seiten 5, 57 und 72

DeguDent
Seite 11

Dental Magazin
Seite 115

Deutsche Bank AG
Seite 85

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seiten 117, 119

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Thieme
Seite 111

DGI e.V.
Seite 39

DKV AG
Seite 15

Dr. Liebe Nachf.
Seite 95

Euronda Deutschland GmbH
Seite 55

Gaba GmbH
Seiten 29, 53

GC Germany GmbH
Seite 109

Gebr. Brassler GmbH & Co. KG
2. Umschlagseite

Gendex Dental Systeme
Seite 65

Gillette/Braun/Oral-B
Seite 9

Girardelli Dental-Medizinische Produkte
Seite 13

Girrbach Dental-Systeme
Seite 89

GSK GlaxoSmithKline
Seiten 19, 62

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Seite 17

Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG
3. Umschlagseite

Ivoclar Vivadent GmbH
Seite 25

Kettenbach Dental
Seite 43

Kreussler GmbH & Co.
Seite 13

Medical & Devices
Seite 107

Multivox Petersen GmbH
Seite 41

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Seite 49

Permadental Zahnersatz
4. Umschlagseite

Pharmatechnik GmbH & Co. KG
Seiten 67, 69, 71, 73 und 87

Schülke & Mayr
Seite 75

Schütz-Dental GmbH
Seite 79

SDI Limited
Seite 93

Semperdent Dentalhandel GmbH
Seite 51

Shofu Dental GmbH
Seite 101

SS White Burs, Inc.
Seiten 37

Sunstar Butler
Seite 91

Tokuyama Europe GmbH
Seite 97

UP Dental GmbH
Seite 47

Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Seiten 22, 23

Voco GmbH
Seite 59

W&H Deutschland GmbH & Co. KG
Seiten 99, 105

Wieland Dental + Technik
Seite 7

zm-Jahresband
Seite 83

Einhefter, 2seitig:
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
zwischen den Seiten 112 und 113

Beilagen
Acteon Germany GmbH

KaVo Dental GmbH & Co. KG
T. Schmidt-Dental

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.O.R.

Redaktion:
Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur, mn;
Gabriele Prchala, M. A. (Politik, Zahnärzte, Leserservice), Chefin vom Dienst, pr;
Assessorin d. L. Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaft, Dentalmarkt) sp;
Marion Pitzken, (Praxismanagement, Finanzen, EDV) pit;
Claudia Kluckhuhn, Volontärin, ck

Gestaltung: Piotr R. Luba, K.-H. Nagelschmidt, M. Wallisch

Für dieses Heft verantwortlich:
Egbert Maibach-Nagel

Anschrift der Redaktion:
Postfach 41 01 69, 50861 Köln, Tel. (02 21) 40 01-251, Leserservice Tel. (02 21) 40 01-252, Telefax (02 21) 4 00 12 53
E-Mail: zm@kzbv.de
internet: www.zm-online.de
ISDN: (0221) 4069 386

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sondereile außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Verlag, Anzeigendisposition und Vertrieb: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstr. 2, 50859 Köln; Postfach 40 02 54, 50832 Köln, Fernruf: (0 22 34) 70 11-0, Telefax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515.

Konten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 46, gültig ab 1. 1. 2004.

Geschäftsführung
der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:
Hermann Dinse, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:
Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de
http://www.aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:
Marga Pinsdorf
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Vertrieb:
Nicole Schiebahn
Schiebahn@aerzteverlag.de

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. d. Mts. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbetragsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 166,80 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 6,95 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Verlagsrepräsentanten:
Nord/Ost: Götz Kneiseler, Umlandstr 161, 10719 Berlin, Tel.: 0 30/88 68 28 73, Fax: 0 30/88 68 28 74, E-Mail: kneiseler@aol.com
Mitte/Südwest: Dieter Tenter, Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad, Tel.: 0 61 29/14 14, Fax: 0 61 29/17 75, E-Mail: d.tenter@t-online.de
Süd: Ratko Gavran, Raentaler Str. 45, 76437 Rastatt, Tel.: 0 72 22/96 74 85, Fax: 0 72 22/96 74 86, E-Mail: Gavran@gavran.de

Herstellung: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

LA-MED

Lt. IVW IV/4. Quartal 2003:
Druckauflage: 80 600 Ex.
Verbreitete Auflage: 79 483 Ex.

Ausgabe A
Druckauflage: 72 150 Ex.
Verbreitete Auflage: 71 390 Ex.

94. Jahrgang
ISSN: 0341-8995

Hufelandpreis verliehen

Neugeborene auf Hörschäden testen

Mit einem der angesehensten deutschen Medizinpreise, dem Hufelandpreis zur Förderung der Präventivmedizin in Deutschland, wurden jetzt in Köln zwei Hamburger Wissenschaftler ausgezeichnet. Prof. Dr. med. Markus Hess (r.) und Dr. med. Tho-

mas Wiesner (l.) erhielten den von der Deutschen Ärzteversicherung AG, Köln, gestifteten und mit 20000 Euro dotierten Preis für einen von ihnen im Stadtstaat Hamburg entwickelten und inzwischen etablierten Screening-Test für Neugeborene. Die Wissenschaftler planten und organisierten einen Screening-Test, mit dem jedes in Hamburg zur Welt gebrachte Kind innerhalb der ersten Lebensstage auf Hörschäden untersucht wurde. Von den 18000 untersuchten Kindern hatten knapp 40 eine schwere beidseitige Schwerhörigkeit, die dann weiter diagnostiziert und vor allem bereits



schwerhörig diagnostizierten Kinder viel zu spät erkannt. Das Gehirn ist zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr regenerierbar.

Mit der Methode der Preisträger können gerade diese Kinder frühzeitig einer speziellen Therapie und hörpädagogischen Betreuung zugeführt werden, sodass über 60 Prozent von ihnen dann sogar fähig sind, später die Regelschule zu besuchen. Die Wissenschaftler wünschen sich eine flächendeckende Screeninguntersuchung in der ganzen

nach wenigen Wochen therapiert werden konnte. Da bekannt ist, dass das menschliche Gehirn innerhalb der ersten zwei Jahre das Sprachzentrum entwickelt, dieses aber durch Hören der Sprache stimuliert werden muss, werden fast alle bislang als

Bundesrepublik, um vielen Kindern helfen und die große volkswirtschaftliche Belastung abwenden zu können. Der Test ist einfach am schlafenden Kind durchzuführen und kostet laut Aussagen der Wissenschaftler pro Kind 15 Euro. sp



Fotos: Deutsche Ärzteversicherung AG/Bertram Solcher

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:


ZM-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln




Für den schnellen Kontakt:
 Tel. 0221/40 01 252
 Fax 0221/40 01 253
 e-mail zm@kzbv.de
 ISDN 0221/4069386



Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Mitarbeiter suchen, finden, binden (S. 30) Tipps und Infos
- Analogberechnung bei Komposit-Restaurationen (S. 34) Literaturliste
- C. Schindler: Nebenwirkungsmeldungen 2003 (S. 44) Literaturliste
-  M. Kunkel: Kieferhöhlenkarzinom (S. 50) Literaturliste
- S. Zentai: Aufklärungspflicht (S. 92) Urteil

 diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden
 – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Zahnärzte wehren sich gegen staatliche Eingriffe

Protest in Bayern

Bayerns Zahnärzte demonstrieren am 3. März vor dem Gebäude der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) gegen die staatlichen Eingriffe in die Selbstverwaltungsorgane der KZVB durch das Bayerische Sozialministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. Mit dieser laut KZVB unverhältnismäßigen Maßnahme will Sozialministerin Christa Stewens den Vorstand zwingen, demokratisch gefasste Beschlüsse der Vertreterversammlung vom Herbst 2003 zurückzunehmen. Delegierte der Vertreterversammlung beabsichtigen, Klage gegen dieses Vorgehen des Sozialministeriums einzureichen.

„Das Ministerium handelt völlig überzogen und greift in bisher nie gekanntem Ausmaß in die Selbstverwaltung der Vertragszahnärzte in Bayern ein“, sagte Michael Schwarz, Präsident der

Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK). Nach Kenntnis der Kammer beinhaltet weder die derzeitige Beschlusslage der KZVB noch das Handeln von Vertreterversammlung und Vor-



Foto: U. Nover

stand eine Verweigerung der ordnungsgemäßen Geschäftsführung. Als unerhörten Eingriff in die verfassungsrechtlich geschützten Grundrechte eines demokratisch gewählten Gremiums wertete Dr. Manfred Kinner, 2. Vorsitzender der KZVB, das Vorgehen der Ministerin.

„Gegen diese feindliche Über-

nahme der Selbstverwaltungsorgane gehen wir Zahnärzte jetzt auf die Straße“, sagte Thomas Thyroff, Landesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ). Thyroff kündigte auf der gemeinsamen Pressekonferenz von BLZK und FVDZ weitere Protestkundge-

bungen an. So plant der Freie Verband als politischer Arm der rund 8 200 Vertragszahnärzte in Bayern am 10. März 2004 einen Protestmarsch gegen den Einsatz des Staatskommissars.

Das Foto zeigt Dr. Manfred Kinner, Thomas Thyroff und Michael Schwarz auf der Demo in Aktion (1., 2. u. 3. v.l.). pr/pm

BGMS glaubt an Konsolidierung

Tiefrote Zahlen bei den Kassen

Die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) sind 2003 noch einmal tief in die roten Zahlen gerutscht. Mit einem Minus von 2,9 Milliarden Euro schlossen sie aber etwas besser ab als 2002, als das Manko 2,96 Milliarden Euro betrug. „Das ist besser als erwartet“, betonte Staatssekretär Klaus Theo Schröder in Berlin. Das Ergebnis sei vor allem durch „Vorzieheffekte“ im vierten Quartal 2003 bei Arzneimitteln, Brillen und Zahnersatz beeinflusst. Ohne diese Einflüsse wäre das Defizit um 800 Millionen Euro geringer ausgefallen, betonte Schröder.

Wegen der Gesundheitsreform sei mit einer weiteren Konsolidierung der Kassenfinanzen und „spürbaren Beitragssatzsenkungen“ zu rechnen, so der Staatssekretär. Durch die Reform sollen die gesetzlichen Kassen 2004 um neun bis zehn Milliarden Euro entlastet werden: Anfang Mai dürften deshalb insgesamt 26 bis 27 Millionen Versicherte in den Genuss niedrigerer Kassenbeiträge kommen.

Die Gesamtausgaben der Kassen erhöhten sich um 1,7 Prozent, die Verwaltungskosten der Kassen um drei Prozent. Das sei „weiterhin zu viel“, sagte Schröder. ck/dpa

Zahnärztekammer Berlin

Präsident ist zurückgetreten

Der Präsident der Zahnärztekammer Berlin, Dr. Christian Bolstorff, ist am 29. Februar 2004 von allen Ämtern in der Zahnärztekammer zurückgetreten. Das teilte die Zahnärztekammer Berlin mit. Bolstorff habe von jedem Mitglied des derzeit amtierenden Vorstandes der Kammer, auch seitens der Vertreter des Koalitionspartners, das absolute Vertrauen, hieß es in dem Schreiben. Das „Berliner Hilfswerk Zahnmedizin“ werde er als 1. Vorsitzender nach wie vor weiterführen. ck/pm

Organtransplantationen

BÄK will Transfer liberalisieren

Die Ständige Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer (BÄK) hat eine Liberalisierung der Gesetzgebung zur Lebendorganspende gefordert. Im Gegensatz zum bisherigen Gesetz will die Kommission einen Organtransfer zwischen Personen möglich machen, die keine persönliche Beziehung haben. Sie befürwortet ein so genanntes Poolssystem, bei dem ein Spender für einen ihm unbekanntem Empfänger ein Organ kostenlos spendet, heißt es in der Stellungnahme. Laut Transplantationsgesetz von 1997 ist

die Lebendspende bislang nur zwischen Verwandten oder sich persönlich nahe stehenden Menschen gestattet.

„Mit der Unentgeltlichkeit und Anonymität des Poolings soll sichergestellt werden, dass die Lebendspende bei Organen, die sich nicht wieder bilden können, auf Umstände beschränkt bleibt, die einen Organhandel ausschließen“, schreibt die BÄK. Cross-Over-Spenden, bei denen sich zwei Paare zum Zweck der Spende kennen lernen, schließt die Kommission mehrheitlich aus. ck/ÄZ



Foto: PhotoDisc

Ausnahmen soll es aber geben

Homöopathie nicht auf Rezept

Gesetzlich Krankenversicherte sollen auch bei schwerer Erkrankung homöopathische und anthroposophische Medikamente aus eigener Tasche bezahlen. Dies schlägt das entscheidende Fachgremium der Selbstverwaltung von Kassen und Ärzten vor, berichtete die „Süddeutsche Zeitung“ (SZ).



Foto: PhotoDisc

Bei den rezeptfreien Medikamenten habe das Gremium nur vier pflanzliche Mittel zur Verschreibung vorgeschlagen. Dazu zählen Johanniskraut bei Depressionen, Mistelpräparate

zur ergänzenden Krebsbehandlung, Gingkomittel gegen Demenz und Flohsamenpektine bei Darmkrankheiten. Außerdem sei vorgesehen, dass bei schwerwiegenden Krankheiten der Arzt weiter rezeptfreie Mittel zu Lasten der Kasse verordnen darf. Dazu gehören etwa Aspirin für Infarktpatienten oder Iodid gegen Schilddrüsenkrankheiten.

Die Gesundheitsreform sah ursprünglich vor, dass die Kassen keine rezeptfreien Medikamente mehr bezahlen. Nach Informationen der SZ müsse nun damit gerechnet werden, dass die geplanten Einsparungen von einer Milliarde Euro im Jahr aufgrund der Ausnahmen um bis zu 100 Millionen Euro geringer ausfallen. ck/dpa

Jeder Zweite schätzt

Reform bringt 150 Euro Mehrkosten

Jedes zweite Krankenkassenmitglied erwartet durch die Gesundheitsreform in diesem Jahr 150 Euro Mehrkosten. 34 Prozent der Versicherten rechnen mit gleichbleibenden Aufwendungen, 13 Prozent mit weniger Ausgaben bis zu 100 Euro. Das geht aus einer repräsentativen Umfrage von TNS Emnid im Auftrag des Medikamentenherstellers Ratiopharm hervor.

Experten von Krankenkassen und Gesundheitsministerium haben die Mehrkos-

ten durch Praxisgebühr, höhere Zuzahlungen und die Streichung von Leistungen auf etwa 100 Euro pro Versicherten im gesamten Jahr geschätzt.

Befragt wurden 1156 Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen über 18 Jahre. ck/dpa



Foto: goodshoot

Prognose der DKG

Vielen Kliniken droht das Aus

Von den gut 2200 Kliniken in Deutschland müssen nach einem Zeitungsbericht in den nächsten zehn Jahren zehn bis 15 Prozent schließen.

Das ergab eine Prognose der Deutschen Krankenhaus-Gesellschaft (DKG), schreibt das Bielefelder „Westfalen-Blatt“. Von der Schließung seien besonders kleinere Häuser betroffen, deren Bettenzahl unter 150 bis 200 liege, sagte DKG-Sprecher Andreas Priefler der Zeitung. Durch das wirtschaftliche Aus von 200 bis 300 Kliniken werde sich ins-

besondere die Versorgung im ländlichen Raum verschlechtern. Nach der neuen Vergütung für Krankenhausleistungen hätten kleinere Häuser nicht mehr genügend Patienten, um ihre Kosten zu decken.

Durch einen längeren Krankenhausaufenthalt könnten keine Einnahmen mehr erzielt werden, da unabhängig von der Verweildauer Fallpauschalen gezahlt werden. In den vergangenen zehn Jahren hätten bundesweit bereits 120 Kliniken aufgeben müssen. ck/dpa

NRW-Ministerin Birgit Fischer

Gleiche Tarife für Mann und Frau

Die NRW-Gesundheitsministerin Birgit Fischer (SPD) hat gleiche Versicherungstarife für Frauen und Männer gefordert. „Das ist überfällig“, betonte Fischer in Düsseldorf anlässlich der anstehenden Beratung im Bundesrat zu Unisextarifen. Studien hätten belegt, dass Lebenserwartung und Krankheitsrisiko nicht vom Geschlecht abhängen, sondern vor allem durch Lebensumstände und Gewohnheiten beeinflusst würden.

Auch zur Förderung der privaten Altersvorsorge sei die Gleichbehandlung von Frauen und Männern unabdingbar. „Eine Frau, die gleiche Beiträge in eine private Altersvorsorge einzahlt wie ein Mann, erhält im Alter durchschnittlich zwölf Prozent weniger Rente pro Monat“, kritisierte Fischer. Zudem müsse sie mehr in eine private Krankenversicherung einzahlen, um vergleich-

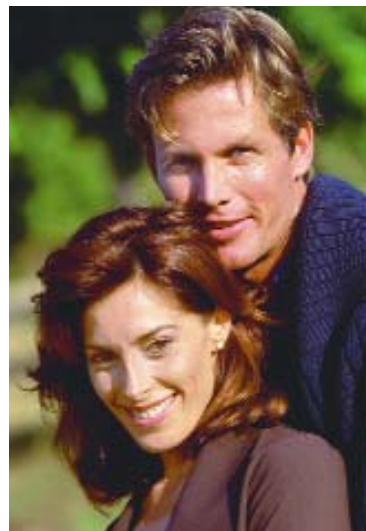


Foto: MEY

bare Leistungen wie Männer zu erhalten.

Der neue Richtlinienentwurf der EU-Kommission sei eine gute Grundlage, um solche Missstände zu beseitigen. Der Entwurf will Diskriminierung auf Grund des Geschlechts nicht nur bei Versicherungstarifen, sondern auch bei der Kreditvergabe und anderen Dienstleistungen verbieten. ck/dpa

Russen sterben früher

Während in Deutschland die Lebenserwartung steigt, gibt es andere Länder, in denen sie rückläufig ist. Beispiel Russland: Dort verkürzt sich die Zeit, die ein jetzt neugeborener Russe durchschnittlich leben wird, bereits seit 1991. Sie beträgt 58,9 Jahre für Männer und 71,8 Jahre für Frauen. Forscher führen das auf mehr frühe Todesfälle unter jungen Erwachsenen zurück, durch Unfälle, Vergiftungen, Selbstmorde und Morde sowie auf mehr Herz-Kreislauf-Erkrankungen unter den Älteren. Eine entscheidende Rolle spielt wahrscheinlich der zügellose Alkoholkonsum, der ein Risikofaktor für Erkrankungen wie zum Beispiel Leberzirrhose in allen Altersgruppen ist.

British Medical Journal 2003; 327: 964 – 966

Lallebei

Über die hohe Kunst der Babysprache gibt es neue Erkenntnisse: „Dadada, dududu“: Wenn Erwachsene mit Babys sprechen, ist das nicht etwa nur albernes Gelalle. Ganz im Gegenteil, solche Babysprache ist reine Poesie und hohe Kunst, meint ein kanadischer Wissenschaftler. David Miall von der Universität Alberta



Die große Verbrüderung

hat bei der Computeranalyse dieser Lautsprache entdeckt, dass die Klangmuster stark denen aus Gedichten ähneln, berichtet „bild der wissenschaft“ online. Er hat Sprach- und Lautmuster typischer Babysprache mit denen von klassischer Dichtung verglichen. Siehe da: „Die Babysprache ist voll von poetischen Zügen: Metrik und Phonetik – also Rhythmus und Laute – folgten den gleichen Regeln wie in der Dichtung“, erklärt Miall. Beides sei dazu da, Aufmerksamkeit zu erregen und zu steuern.

Außerdem sei die Babysprache wichtig für die Entwicklung von Kindern. Das Dadada der Erwachsenen helfe Kleinkindern, Musik, Literatur und Tanz verstehen und wertschätzen zu lernen, meint Miall.

Quelle: Ärzte Zeitung online 10.2.04

ebay-Zähne

Wissen Sie, dass ich nicht mehr in die Stadt zum Einkaufen gehe? Nein, dann schauen Sie mal, das geht so: Ich habe meinen gemütlichen Sessel, einen funktionstüchtigen PC und ab und an mal ein „kaufsüchtiges“ Bedürfnis. Dann geht's los, denn bei ebay gibt's einfach alles. Gerade habe ich mir einen Sarg erworben. 100 Euro hat das Ding gekostet, sehr hübsch, mit Metallbeschlägen, 180 mal 70 mal 70! Das passt genau. Natürlich für Selbstabhöler. Total unbenutzt, so garantiert der Verkäufer. Man weiß ja nie, aber irgendwann kommt er zum Einsatz, wenn auch nicht für mich, dann für Tante Friede. Sie ist schon alt. Übrigens die Hüftprothese (ein Euro) habe ich auch schon; vorausschauender Weise für beide Seiten – bei dem Preis!



Gestern kam die Unterkieferprothese mit 14 Zähnen per Post, echt hübsch. Ich bin drauf und dran, jetzt schon die alten Beißer gegen dieses elegante Teil zu tauschen. Übrigens ein echtes Schnäppchen! Ganze zwölf Euro inklusive Versand! Wenn oben mal ein Zahn raus muss, dann bringe ich die „Zähne zum Selberbasteln“ mit in die Praxis. Davon habe ich letzte Woche einen ganzen Satz erstanden. Wunderbar, weiß und sehr anscheinlich! Mein Zahnarzt muss sie dann nur noch einsetzen. Das geht ja heute leicht. Morgen ist eine Versteigerung für die künstlichen Wurzeln dazu terminiert. Ich werde dabei sein. Die Implantate passen dann unter die Zähne, der Rest ist Sache des kreativen Technikers. Tja, Vorsorgen ist heute alles. Das nenne ich Kostenersparnis! Und: Gesundheitssystem vom Wohnzimmerstuhl aus. Per ebay.



Foto: MEV