

med.dent. magazin

... der Wegbegleiter
vom Studienanfänger
zum Praxisgründer

Aktuell

Inhalt

Ab Juni 2009 kein Amalgam mehr - Schwedische Regierung verbietet jeglichen Gebrauch von Quecksilber

Als Signal an alle anderen Länder will die schwedische Regierung ihr zum 1. Juni 2009 ausgesprochenes Totalverbot sämtlicher quecksilberhaltiger Produkte verstanden wissen.

Dies teilte das Umweltministerium am letzten Donnerstag in einer Pressemitteilung mit. Explizit wird in diesem Kontext auch der Füllungswerkstoff Amalgam genannt. Schweden – so das Ministerium - setze damit konsequent seine in den 90ern begonnene Politik fort, als die Herstellung und der Verkauf spezieller quecksilberhaltiger Produkte wie beispielsweise Thermometer und elektronische Komponenten verboten wurden.

Quelle: adp

- Mittelstand - ein Jobmotor
- Söder fordert Stärkung des Arztes als freier Beruf
- Stimmung bei Freiberuflern flaut ab
- gematik will Ärzte und Patienten schrittweise an eGK gewöhnen
- Berliner Manifest
- Podiumsdiskussion über eGk: Kritik an Datensicherheit
- Zahnärzte-Unternehmerabende 2008 der apoBank und Dr. Güldener Firmengruppe wieder erfolgreich
- Am 1. Januar 2009 startete der Basistarif
- Bundesverfassungsgericht
- Bewertungsausschuss beschließt ab Januar 2009 die Rationierung von Gesundheitsleistungen zu Lasten der Schwächsten
- Fortbildungstagung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
- Zahnärzte übernehmen gesellschaftliche Verantwortung und engagieren sich mit Hilfsaktionen weltweit
- Angst vorm Arzt light
- Studiengebühren
- GEZ-Gebühr für internetfähige Empfangsgeräte wackelt weiter!
- Powertechnik: Superschlaf
- Vermeidbarer früher Tod
- Vorbild Mittelmeerkost
- Bauch mit Köpfchen
- Männer haben "Gespür" für untreue von Frauen
- Langzeitbeziehung statt Affäre
- Gefährliche SMS
- Umfrage: Sprit sparen fällt Autofahrern schwer
- ... heute erreichte mich diese Geschichte
- IMPRESSUM

Mittelstand - ein Jobmotor

Im vergangenen Wirtschaftsboom hat der Mittelstand viele neue Arbeitsplätze geschaffen, während die Großunternehmen per Saldo noch Stellen gestrichen haben.

Von Mitte 2004 bis Mitte 2007 stieg die Beschäftigung in den mittelständischen Betrieben mit 50 bis 500 Mitarbeitern um mehr als 4 Prozent auf einen Höchststand von 10,2 Millionen.

Weniger positiv verlief die Entwicklung bei den Konzernen und anderen Großunternehmen mit mindestens 500 Mitarbeitern, die in den drei Jahren bis 2007 knapp 1 Prozent ihrer Jobs abgebaut haben und nur noch 5,6 Millionen sozialversicherungspflichtig Beschäftigte zählen. Die knapp 2 Millionen Kleinbetriebe mit weniger als 50 Mitarbeitern stagnierten im betrachteten Zeitraum bei etwa 11 Millionen Beschäftigten – sie stellen damit aber noch immer den größten Beitrag zur Gesamtbeschäftigung in Deutschland, zumal die gut 4 Millionen Selbstständigen und mithelfenden Familienangehörigen hier nicht einmal enthalten sind. Zahlen für 2008 liegen gegliedert nach Unternehmensgröße noch nicht vor; auch im ablaufenden Jahr dürfte der Beschäftigungsboom im Mittelstand aber angehalten haben.

Quelle: <http://www.iwkoeln.de/>

Söder fordert Stärkung des Arztes als freier Beruf

Nach der nächsten Bundestagswahl will die CSU die Gesundheitsreform erneut auf den Prüfstand stellen und bis dahin ein Alternativkonzept vorlegen. „Das wird schon im Rahmen der Bundestagswahl ein großes Thema“, sagte Bayerns Gesundheitsminister Markus Söder (CSU) der „Passauer Neuen Presse“.

Er betonte: „Wir werden in diesem Jahr in Bayern ein bürgerlich-föderales Gesundheitskonzept entwickeln. Dabei geht es um mehr als den Streit zwischen Bürgerversicherung und Kopfpauschale. Die Bürgerversicherung ist der falsche Weg und die Kopfpauschale war eine Sackgasse. Wir brauchen eine bürgerliche Strategie.“ Ziel des Konzepts ist laut Söder eine Stärkung des Arztes als freier Beruf und die freie Arzt- und Therapiewahl.

„Der Vorschlag solle in den kommenden Monaten zusammen mit den Ärzten und den Krankenkassen erarbeitet werden, sagte Söder. „Wir brauchen wieder eine echte Partnerschaft in der Gesundheitspolitik. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) spielt die Gesundheitspartner gegeneinander aus. Das muss ein Ende haben. Diese derzeitigen Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Ärzten waren früher undenkbar.“

Quelle: <http://www.zaend.de/>

Stimmung bei Freiberuflern flaut ab

Bundesregierung muss Programme schnellstmöglich anschieben

Zur aktuellen BFB-Stimmungsumfrage erklärt BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann:

"Bei den Freien Berufen flaut die Stimmung ab. Über alle vier Säulen hinweg wird die wirtschaftliche Lage derzeit nur noch als ausreichend (3,78) bewertet. Im Sommer wurde noch ein Befriedigend (3,28) erreicht. Auch die Umsatzerwartungen für 2009 schätzen die Freiberufler über alle Bereiche hinweg pessimistischer ein als im Sommer 2008. In der Tendenz rechnen die Freien Berufe zudem mit einem Beschäftigungsrückgang.

Die Ergebnisse lassen erkennen, dass die allgemeine Konjunkturkrise auf die Freien Berufe durchschlägt. Dies dürfte am deutlichsten im Ingenieur- und Architekturbereich zu spüren sein. Etwa wenn Bauaufträge storniert oder verschoben werden. Die konstant schlechte Stimmung im heilkundlichen Bereich ist vor allem zurückzuführen auf die ungewissen Folgen der Einführung des Gesundheitsfonds und anderer restriktiver gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen.

Wir brauchen deutliche Investitions- und Konsumimpulse, zu denen auch Senkungen bei den direkten und indirekten Steuern gehören. Mit Blick auf die Konjunkturpakete begrüßt der BFB, dass die Kanzlerin den Forderungen auch des BFB nachkommt und das Finanzvolumen des zweiten Paketes deutlich erhöhen will. Aus Sicht des BFB aber muss auch der Katalog der ohnehin anstehenden Investitionsvorhaben durchforstet werden, nach Projekten, die schnell vorgezogen werden können und konjunkturheilend wirken.

Die Bundesregierung darf sich nicht mit Absichtserklärungen begnügen, sondern muss alle Programme schnellstmöglich anschieben. Damit die Projekte so zügig wie möglich auch begonnen werden können, muss den Trägern und Eigentümern der zu renovierenden Objekte wie z.B. Schulen, das Geld schnellstmöglich zufließen. Dazu aber muss pragmatisch und unkonventionell gehandelt werden. Schließlich ist es nach der Finanzverfassung der Bundesrepublik extrem schwierig, Geld direkt vom Bund an die Kommunen fließen zu lassen. Dieses Hindernis aus der Finanzverfassung der Bundesrepublik darf nicht zu zeitlichen Verzögerungen führen, sondern muss etwa durch direkte Zahlungen überbrückt werden. Freiberufler wie etwa Architekten, Ingenieure, Planer und Berater haben ausreichend freie Kapazitäten und können direkt loslegen.“

Ergebnisse der Umfrage im Detail

Der BFB befragt halbjährlich seine 66 Mitgliedsorganisationen aus den vier Säulen der Freien Berufe.

Zum Ergebnis: Bei der Bewertung der wirtschaftlichen Lage ergibt sich eine gewichtete Durchschnittsnote von 3,78 über alle vier Säulen der Freien Berufe (im Sommer: 3,28). Diese Verschlechterung des Stimmungsindex ist insbesondere auf die deutlich schlechtere Bewertung der Lage im technischen Bereich zurück zu führen (4,1 versus 3,1 im Sommer). Unverändert wird die Stimmungslage im Bereich der rechts-, wirtschafts- und steuerberatenden Berufe mit gut befriedigend (2,8) bewertet. Geringfügig negativer als im Sommer bewerten die Heilberufler ihre Lage mit ausreichend (4,2 versus 4,1 im Sommer). Eine Ausnahme bilden hier die Tierärzte, die ihre Lage mit gut bewerten. Im kulturellen Bereich bewerten die Lektoren ihre Lage eine Note besser als im Sommer, während die Benotung der Yogalehrenden eine Note schlechter ausfällt.

Die insgesamt schlechtere Benotung der Lage wirkt sich auf die drei anderen abgefragten Indikatoren aus. Im Vergleich zum letzten Jahreswechsel 2007/2008 ist die Stimmung in immerhin 8 der 21 Bereiche/Fachrichtungen jetzt schlechter. Auch die Geschäfts- bzw. Umsatzerwartungen haben sich innerhalb nur eines halben Jahres in der Tabelle in den negativen Bereich verschoben: Während noch im Sommer fast ausschließlich mit einem besseren oder zumindest gleich bleibenden Geschäftsergebnis gerechnet wurde, prognostizieren jetzt 9 Berufsbereiche ein schlechteres Ergebnis. Das wirkt sich unmittelbar auf die Beschäftigungsentwicklung aus: Lediglich 3 Bereiche erwarten ein Beschäftigungsplus. Demgegenüber erwarten 8 Bereiche – insbesondere aus dem medizinischen und zahnmedizinischen Bereichen – die für die Freien Berufe zu den beschäftigungsintensivsten zählen – einen Beschäftigungsrückgang. Dieser Beschäf-

tigungsrückgang kann bereits an der Zahl der in diesen beiden Bereichen zum 30. September 2008 neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge festgestellt werden.

Fazit: Die allgemeine, bis dato nur prognostizierte Konjunkturkrise hat auch Auswirkungen auf die Freien Berufe. Am unmittelbarsten spüren die Auswirkungen der Finanz- und daraus folgend der Konjunkturkrise die Ingenieure und Architekten, wenn Bauaufträge storniert oder aufgeschoben werden. Die konstant schlechte Stimmung im Heilberufbereich ist vor allem auf die ungewissen Folgen der Einführung des Gesundheitsfonds und anderer restriktiver gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen zurückzuführen.

Der BFB als Spitzenorganisation der freiberuflichen Kammern und Verbände vertritt rund eine Million selbstständige Freiberufler. Diese beschäftigen über 2,9 Millionen Mitarbeiter - darunter ca. 136 Tausend Auszubildende - und erwirtschaften 9,7 Prozent des Bruttoinlandsproduktes.

Quelle: <http://www.freie-berufe.de>

gematik will Ärzte und Patienten schrittweise an eGK gewöhnen

Der Widerstand der Ärzteschaft gegen das Projekt der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) scheint die Betreibergesellschaft gematik vorsichtig gemacht zu haben. Statt großen Rollout-Ankündigungen versucht sie es nun mit der Methode der kleinen Schritte: In einem Schreiben über die Einführung des Systems ist jetzt von der „stufenweise Einführung“ und einer „schrittweisen Gewöhnung im Wirkbetrieb“ die Rede.

Die erste „Etappe“ der Einführung in Nordrhein soll Ärzteschaft und Patienten demnach langsam an die neue Technik heranführen: Die „Komplexe Funktionalität der eGK nach § 291a wird sanft migriert“, heißt es in dem Schreiben. Auf einer Landkarte in dem Dokument sind darüber hinaus die einzelnen Schritte des Rollouts zu sehen. Nach der Startregion Nordrhein folgen demnach zunächst Bremen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Westfalen-Lippe.

Quelle: <http://www.zaend.de>

Berliner Manifest

123 000 Wahlkämpfer werden in den Warte- und Sprechzimmern Millionen Wähler mobilisieren

Unruhige Zeiten für die Große Koalition kündigen sich an: Eine Arbeitsgruppe aus vielen Verbände hat heute das „Berliner Manifest“ zum Wahljahr 2009 beschlossen. „Als Therapiemaßnahme begreifen die deutschen Ärztinnen und Ärzte das gerade begonnene so genannte Super-Wahljahr als Chance, aktiven Wahlkampf für das Gesundheitswesen zu machen“, ist eine der zentralen Passagen des Papiers.

Wir dokumentieren das Manifest und die zentralen Forderungen hier für Sie im Originaltext.

Diese Gesundheitspolitik macht krank – Berliner Manifest zum Wahljahr 2009

Die in Berlin auf Einladung der ‚Freien Ärzteschaft‘ zusammengekommenen Vertreter von ärztlichen Berufs- und Fachverbänden* stellen mit Zorn und völligem Unverständnis für das Vorgehen der verantwortlich Handelnden in der Politik fest, dass die seit vielen Jahrzehnten bewährte und weltweit bewunderte wohnortnahe flächendeckende ambulante Versorgung durch niedergelassene Haus- und Fachärzte – politisch gewollt – akut vor dem Aus steht!

Dieses bewährte System, in dem weit über 90 Prozent aller Krankheitsfälle in Deutschland abschließend behandelt werden, soll eliminiert werden zugunsten einer industrialisierten, profitorientierten und anonymen

Abfertigung in Medizinischen Versorgungszentren, in denen der bislang als Individuum geachtete und behandelte Patient zum Fall mit einer Durchlauf-Nummer abgewertet wird.

Die seit 1. Januar 2009 geltende Honorarreform ist ein erstes, allerdings energisches Durchgreifen des Staates zur Umsetzung der Eliminierung der Arztpraxis vor Ort. 15 bis 30 Prozent Umsatzeinbrüche, die jetzt schon vorhersehbar sind, gefährden damit in höchstem Maße die wirtschaftliche Existenz der einzelnen Arztpraxis und bedrohen damit die zuverlässige Betreuung der Patienten ebenso wie sie die Sicherung der Arbeitsplätze von zehntausenden Praxismitarbeiterinnen in Frage stellen. Denn die vielfach von interessierter Seite bejubelte Honorarerhöhung von angeblich zehn Prozent kommt in den Praxen nicht an.

Insofern müssen und wollen die deutschen Ärztinnen und Ärzte das Heft des Handelns selbst in die Hand nehmen. Die Patienten werden in den Sprechzimmern über die drohende Entwicklung aufgeklärt: über ihre Entpersönlichung als Patient gleichermaßen wie über den drohenden Verlust ihres vertrauten Arztes um die nächste Straßenecke. In öffentlichen Aktionen wird die Bevölkerung insgesamt durch engagierte Ärztinnen und Ärzte informiert.

Streiks mit Praxisschließungen – auch über längere Zeit – werden – bei Aufrechterhaltung einer Notfallversorgung – nicht mehr ausgeschlossen. Insofern begrüßen die in Berlin versammelten Verbandsvertreter ausdrücklich Streikaktionen auf lokaler und regionaler Ebene, die bereits in den nächsten Tagen anlaufen. Den Kolleginnen und Kollegen wird die absolute Solidarität versichert, die zahlreichen bundesweit in Gründung begriffenen Aktionsgemeinschaften der niedergelassenen Ärzteschaft werden nachdrücklich ermuntert, gleichfalls Streiks zu organisieren. Ein bundesweiter Streik der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte noch vor dem Sommer wird nicht ausgeschlossen!

In der Fürsorge für unsere Patienten und in der Verantwortung der nachrückenden Ärztegeneration können und dürfen wir den politisch gewollten Niedergang der flächendeckenden wohnortnahen haus- und fachärztlichen Versorgung nicht hinnehmen. In der gleichen Verantwortung fordern wir eine glaubwürdige Garantie für unsere Unabhängigkeit in ärztlicher Freiberuflichkeit, die zwingend auch die Freiheit des Arzt-Patienten-Verhältnisses und die Therapiefreiheit einschließt.

Dies alles muss abgesichert werden durch ein faires und transparentes Abrechnungssystem; denn nur der wirtschaftlich unabhängige Arzt hat Herz und Hirn frei für seine Patienten. Die gegenwärtige Politik vermag – ideologisch verblendet und erblindet – diesen an sich selbstverständlichen Forderungen nicht Rechnung zu tragen. Diese Politik macht krank! Und als Therapiemaßnahme begreifen die deutschen Ärztinnen und Ärzte das gerade begonnene so genannte Super-Wahljahr als Chance, aktiven Wahlkampf für das Gesundheitswesen zu machen. 123 000 Wahlkämpfer werden in ihren Warte- und Sprechzimmern Millionen von Wählerinnen und Wählern mobilisieren!

Forderungskatalog der Berliner Arbeitsgruppe der Berufs- und Fachverbände

1. Wir fordern die Ärzteschaft zur Einigkeit auf.
2. Wir fordern die Ärzte auf, politisch aktiv zu werden.
3. Die Ärzte werden den politisch verursachten Mangel deutlich machen.

Das beste Gesundheitswesen der Welt ist in akuter Gefahr. In keinem anderen Land gibt es einen vergleichbaren, ungehinderten Zugang zu Fach- und Hausärzten. Die Dumping-Preise in der neuen Gebührenordnung müssen sofort durch faire Preise für alle Leistungen ersetzt werden. Gesetzlich verordnete Leistungsbegrenzungen und Pauschalen schaden unseren Patienten. Der Ausverkauf des Gesundheitswesens an Gesundheits-Heuschrecken durch die schwarz-rote Koalition muss gestoppt werden.

*

Bayerischer Facharztverband
Bayerisches Ärztenetz Gesola
Berufsverband der Augenärzte
Berufsverband der Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Bundesverband und Landesverband Berlin
Berufsverband Deutscher Nervenärzte
Berufsverband der Neurologen
Berufsverband Deutscher Psychiater
Freie Ärzteschaft
Medi Berlin
Vertreter von Hausärzten und Gynäkologen

Quelle: <http://www.freie-aerzteschaft.de>



KZBV



Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Forderung nach einer Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte mit der Vorlage eines Referentenentwurfes beantwortet, der allgemeine Prinzipien der Demokratie und des Rechtsstaates ignoriert und vom gesamten Berufsstand als insgesamt völlig unzulänglich abgelehnt wird. Der vorliegende Entwurf genügt weder fachlichen Kriterien, noch auch nur annähernd betriebswirtschaftlichen Zwängen in der Praxis. Die Bundeszahnärztekammer, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie der Freie Verband Deutscher Zahnärzte haben fundiert zu dem Referentenentwurf Stellung genommen.

Das Bundesverfassungsgericht hat die Anforderungen an das Gesetzgebungs- und Verordnungsverfahren definiert. Danach ist der Gesetz- und Verordnungsgeber aus rechtsstaatlichen Gründen zu einer Prognose seiner Maßnahmen verpflichtet. Er ist dabei zur Ausschöpfung aller zugänglichen Erkenntnisquellen und zu einer möglichst zuverlässigen Abschätzung der Auswirkungen der Regelungen verpflichtet. Diesen zwingenden Vorgaben hat sich das Bundesgesundheitsministerium bei dem vorliegenden Referentenentwurf jedoch erkennbar verschlossen. Die nicht näher substantiierten und nicht belegten Behauptungen zur prognostizierten Entwicklung des privat Zahnärztlichen Honorarvolumens belegen dies eindrucksvoll.

Wenn das BMG jetzt zu einem Arbeitstreffen einlädt, bei dem ein Abgleich der unterschiedlichen Ergebnisse zu den finanziellen Auswirkungen einer GOZ-Novelle erfolgen soll, dann ist dies kein Zugeständnis an die Zahnärzteschaft sondern vielmehr nur die verspätete Nachholung dessen, wozu das Bundesgesundheitsministerium bereits im Vorfeld der Veröffentlichung des Referentenentwurfes verpflichtet war.

In einer pluralistischen Gesellschaft wird das Gemeinwohl im Verfahren der Gesetz- und Verordnungsgebung in einem Aushandlungsprozess hergestellt. Die berechtigten Forderungen einer ganzen betroffenen Berufsgruppe zu negieren, ist kein Aushandeln, sondern ein unzulässiges Diktat.

Aus diesem Grund ist die Diskussion über die wirtschaftlichen Folgen der GOZ zwar wichtig, aber letztlich nur ein kleiner Schritt, der nicht geeignet ist, der umfassenden, insbesondere der fachlichen und ordnungspolitischen Kritik an dem untauglichen Entwurf spürbar zu begegnen. Die Bundeszahnärztekammer, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie der Freie Verband Deutscher Zahnärzte weisen daher nochmals darauf hin, dass der Referentenentwurf einer Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte so fundamental unzureichend ist, dass auch eine Korrektur des Punktwertes und ggf. eine Abschaffung des Regelungsvorschlages zur sog. Öffnungsklausel zu keinem Entwurf führen wird, der der Verantwortung des Verordnungsgebers gegenüber Zahnärzten und Patienten gerecht wird. Der Referentenentwurf ist daher zwingend zurückzuziehen.

Dr. Peter Engel
Präsident der Bundeszahnärztekammer

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender des Vorstandes der
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Prof. Dr. Thomas Hoffmann
Präsident der Deutschen Gesellschaft für
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Dr. Karl-Heinz Sundmacher
Bundesvorsitzender des
Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte

Podiumsdiskussion über eGk: Kritik an Datensicherheit

Reichlich Kritik an der elektronischen Gesundheitskarte (eGk) gab es in Berlin.

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FDZV) hatte zur Podiumsdiskussion unter dem Motto „Der digitalisierte Mensch“ geladen. Von den Befürwortern der eGk mochte sich allerdings niemand dem Streitgespräch, das am Ende keines war, stellen.

Die Diskussionsteilnehmer waren sich einig im Protest gegen die eGk. Auf dem Podium saßen die FDP-Politikerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, FDZV-Vorsitzender Dr. Karl-Heinz Sundmacher, Chirurg Dr. Wolfgang von Bremen und der Informatiker Thomas Maus. Moderiert wurde die Diskussion von Journalist Detlef Borchers.

Grundsätzlich habe sie die Idee der eGk gut gefunden, sagte Leutheusser-Schnarrenberger. „Zu Beginn standen alle Fraktionen der eGk positiv gegenüber“, erklärte sie. Die Karte hätte beispielsweise einen unverfälschten Transport von Informationen, wie Diagnosen für Weiteruntersuchungen, sichergestellt. Da es aber „seit Monaten nur Datenskandale und Datenmissbrauch gibt, ist Misstrauen unerlässlich“, sagte die Politikerin. Kritik übte sie an der angeblichen Freiwilligkeit bei der Datenspeicherung auf der Karte. „Ein Arzt muss sicher sein, dass die Informationen auf der Karte lückenlos sind“, sagte sie. Ansonsten sei die Grundidee der Karte hinfällig.

Für den Fall einer Regierungsbeteiligung der FDP nach der nächsten Bundestagswahl stellte die Politikerin in Aussicht, die eGk auszusetzen. Es gebe noch viel zu viele ungeklärte Fragen. Sie sei sich sicher, dass dies nach der Zeit mit Ulla Schmidt auch im Interesse des möglichen Koalitionspartners sei. „Ich glaube, die CDU/CSU fängt an, unter der Gesundheitsministerin zu leiden“, sagte Leutheusser-Schnarrenberger. Ein System zu finanzieren, das bisher „null Erfolg“ gebracht habe, sei besonders in wirtschaftlich schwierigen Zeiten nicht sinnvoll.

Informatiker Maus zeigte sich sicher, dass die Karte keine Datensicherheit bieten kann. „Woher wissen wir, dass der Staat nicht doch eine Hintertür im System versteckt, mit der er später auf alle Daten zugreifen kann?“, fragte er. Er bemängelte außerdem die fehlende volkswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Analyse. Es sei erstaunlich, dass ein Parlament ein Projekt von dieser Größenordnung beschließe, ohne vorab zu klären, wie hoch der volkswirtschaftliche Nutzen sei. „Wir haben als Ärzte wenig Möglichkeiten, uns zu wehren“, kritisierte von Bremen. Den Mediziner bliebe lediglich die Möglichkeit, ihre Patienten über die Datenunsicherheit aufzuklären, besonders, wenn die eGk in Kombination mit einem Online-Anschluss funktioniere.

Quelle: <http://www.zaend.de>

Zahnärzte-Unternehmerabende 2008 der apoBank und Dr. Güldener Firmengruppe wieder erfolgreich

Aktuelles Wissen für den Praxiserfolg 2009

Mit der Einführung der neuen GOZ wird die freie Vereinbarung mit den Patienten noch stärker an Bedeutung gewinnen. Und: Es ist die Persönlichkeit des Zahnarztes, die über seinen unternehmerischen Erfolg entscheidet. Diese beiden Kernbotschaften nahmen die rund 700 Teilnehmer der insgesamt sechs Zahnärzte-Unternehmerabende 2008 mit in ihre Praxen. Die Veranstalter, die Dr. Güldener Firmengruppe und die apoBank, hatten mit den Themen und Referenten genau ins Schwarze getroffen: Der bundesweit anerkannte GOZ-Experte Dr. K. Ulrich Rubehn stellte „Die neue Welt bei der Privatbehandlung“ vor und Dr. Bernhard Saneke, implantologisch tätiger Zahnarzt in Wiesbaden, zeigte den Teilnehmer „Die logischen Ketten des Praxiserfolgs“ auf. Beide Themen stießen auf großes Interesse.

Welche Tendenzen sind für die neue GOZ 2009 auf der Grundlage des Referentenentwurfs vom Oktober 2008 absehbar? Die Leistungsbeschreibungen entsprechen in vielen Fällen nicht den fachlichen Vorgaben durch die Wissenschaft. Deshalb sparte Dr. Rubehn nicht mit seiner Kritik: Die Leistungsbewertungen würden in keiner Weise einen Ausgleich für eine Kostensteigerung von fast 60 Prozent seit Einführung der GOZ im Jahr 1988 bieten. Zwar sieht der vorliegende Entwurf vereinzelte Verbesserungen wie in der Prophylaxe vor, jedoch würden dafür die Endodontie, die Composite-Restaurationen, der gesamte Zahnersatzbereich sowie die Kieferorthopädie und die FAL-/FTL-Leistungen erheblich unterbewertet. Im Paro-Teil werde wie in vielen anderen Bereichen eine stringente Bematisierung der GOZ angestrebt. Insgesamt ist die GOZ 2009 für Dr. Rubehn eine „Gebührenordnung ohne Zukunft“. So plädiert er: „Der Entwurf des Bundesgesundheitsministeriums muss komplett vom Tisch.“ Schließlich sei mit den neuen Bewertungen ein kostendeckender Stundensatz nur schwer zu erreichen. Deshalb lautet die Botschaft des GOZ-Experten: „Das Instrument der freien Vereinbarung muss zukünftig für die Topleistungen einer Praxis vermehrt eingesetzt werden.“ Zu seinen weiteren Themen gehörten der Basistarif für Privatversicherte, der für die Praxen zunächst nur vereinzelt relevant sein wird sowie die Neuerungen im Versicherungsvertragsgesetz.

Eine Untersuchung der amerikanischen Harvard Universität zum persönlichen Erfolg ihrer Absolventen präsentiert ein interessantes Ergebnis: Zu 80 Prozent entscheidet die Persönlichkeit des Absolventen über dessen Erfolg und nur 20 Prozent basieren auf dem fachlichen Knowhow. Mit dieser Erkenntnis eröffnete Dr. Bernhard Saneke seinen Vortrag über die Erfolgsfaktoren einer Zahnarztpraxis. Anhand zahlreicher Beispiele zeigte er auf, wie stark die Persönlichkeit des Zahnarztes in den Bereichen Führung der Mitarbeiter oder in einem Patientengespräch gefordert ist. Der Schwerpunkt des Vortrages lag auf der Frage: Wie können Mitarbeiter optimal eingesetzt werden? Dabei geht es darum, die individuellen persönlichen Fähigkeiten eines Mitarbeiters zu erkennen, um ihn entsprechend einsetzen zu können. Weitere wichtige Erfolgsfaktoren für die Praxis sind regelmäßige Strategiemeetings mit den Mitarbeitern und ihr Feedback. Daher lautet seine Botschaft: „Beides anzuwenden muss erlernt werden, denn leider erhalten Zahnärzte keine Ausbildung in Mitarbeiterführung und Unternehmensstrategie.“

Die Brisanz der Themen und die lockere Atmosphäre sorgten im Anschluss an die Vorträge für einen angeregten Dialog unter den Kollegen wie auch mit den Referenten und Veranstalter.

Bereits zum vierten Mal veranstalteten die Dr. Güldener Firmengruppe und die apoBank die erfolgreichen Zahnärzte-Unternehmerabende, die von September bis einschließlich Dezember 2008 in den sechs Städten München, Stuttgart, Frankfurt a.M., Hamburg, Potsdam und Düsseldorf stattfand.

Quelle: Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH

Am 1. Januar 2009 startete der Basistarif

Ab dem 1. Januar 2009 bietet die Private Krankenversicherung (PKV) den Basistarif an, wozu sie vom Gesetzgeber verpflichtet worden ist:

1. Der Basistarif ist ein gesetzlich definiertes Produkt, das nach Art, Umfang und Höhe mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) vergleichbar sein muss. Der für die PKV typische höherwertige Versicherungsschutz besteht im Basistarif nicht.
2. Durch die einschnürenden gesetzlichen Vorgaben wird der Basistarif zudem nicht kostendeckend sein. Die verbleibende Deckungslücke geht laut Gesetz auf Kosten der Bestands-Versicherten in der PKV. Nicht zuletzt wegen dieses Eingriffs in bestehende Verträge haben PKV-Versicherte und Unternehmen Verfassungsbeschwerde gegen die Gesundheitsreform eingelegt.
3. Die Leistungen im Basistarif unterscheiden sich beträchtlich von den echten PKV-Tarifen. Der Basistarif muss den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen nachbilden. Während die PKV-Versicherten dauerhaft ein vertraglich garantiertes Schutzpaket erhalten, muss der Basistarif immer den Vorgaben für die gesetzlichen Krankenkassen folgen. Werden dort Leistungen gekürzt, dann gilt das in Zukunft auch für den Basistarif.
4. Anders als in der GKV ist die Höhe des Beitrages in der PKV nicht abhängig vom Einkommen, sondern vom Umfang der versicherten Leistungen, vom Eintrittsalter und vom Geschlecht. Das gilt auch für den Basistarif. So genannte Vorerkrankungen bei Versicherungsbeginn spielen im Basistarif jedoch keine Rolle: Individuelle Risikozuschläge werden – anders als sonst in der PKV – nicht erhoben. Das Gesetz gibt als maximale Beitragshöhe den durchschnittlichen Höchstbeitrag der GKV vor (2009 rund 570 Euro/Monat). Mehr muss ein Versicherter im Basistarif nicht bezahlen – bis zu dieser Höhe zahlt er aber auch dann, wenn sein Einkommen zum Beispiel als Rentner sinkt. Im Unterschied zur GKV wird im Basistarif für jede versicherte Person ein eigener Beitrag erhoben. Ein Ehepaar zahlt also stets zwei Beiträge (jeweils begrenzt auf den Höchstbeitrag). Auch für Kinder sind gesonderte Beiträge bis zu einer Höchstgrenze von rund 226 Euro zu zahlen. In der GKV dagegen sind Ehepartner und Kinder ohne eigenes Einkommen stets beitragsfrei mitversichert.
5. Bei allen vom Gesetzgeber erzwungenen Parallelen zwischen GKV-Niveau und PKV-Basistarif gibt es erhebliche Unterschiede mit großen Auswirkungen auf die Beitragshöhe:
 - Anders als in der GKV müssen auch im Basistarif die PKV-typischen Alterungsrückstellungen gebildet werden.
 - Durch die politischen Vorgaben startet der Basistarif mit überdurchschnittlich alten und kranken Versicherten. Es kommt nicht zu der für das Versicherungsprinzip erforderlichen Risikomischung – anders als in der GKV mit ihren rund 70 Millionen Versicherten.
 - Zudem erhält die PKV keinerlei Steuermittel, während die GKV allein im Jahr 2009 vier Milliarden Euro Zuschuss aus Steuergeldern bekommt, der in den Folgejahren sogar auf 14 Milliarden Euro steigen soll.
 - Überdies verfügt die PKV im Gegensatz zur GKV nur über sehr wenige Instrumente zur Kostensteuerung (z.B. Rabattverträge). Der Gesetzgeber stellt trotz vielfacher Aufforderungen bisher dieses Instrumentarium nicht zur Verfügung.
 - Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat bislang keine Vereinbarung über eine GKV-analoge Vergütungshöhe im Basistarif unterschrieben. Falls es nicht gelingt, den Honorarsatz auf das GKV-Niveau zu senken, ist nach den gesetzlichen Vorgaben der 1,8-fache Satz zu zahlen, was die Kosten des Basistarifs zusätzlich in die Höhe treiben würde.

Diese Punkte führen im Zusammenwirken zu dem hohen Beitragsniveau. Die PKV hat frühzeitig vor genau dieser Entwicklung gewarnt, der Gesetzgeber hat es dennoch anders beschlossen. Die PKV hat stets betont, dass es sich beim Basistarif nicht um ein „Privatversicherungs-Schnäppchen“ handeln können. Der Basistarif ist mit so vielen gesetzlichen Vorgaben versehen, dass die allermeisten Versicherten von Be-

ginn an den Höchstbeitrag von knapp 570 Euro monatlich werden zahlen müssen. Der Basistarif bedeutet eine Versicherung nach dem Modell der GKV unter dem Dach der PKV, es ist kein echtes Produkt der PKV.

Quelle: <http://www.pkv.de/>

Bundesverfassungsgericht

Keine gesetzliche Verpflichtung der Vertrags(zahn)ärzte zur Behandlung von Standard- und Basistarifversicherten

In ihrem Koalitionsvertrag vom 11. November 2005 hatten CDU, CSU und SPD vereinbart, „eine Behandlungspflicht zu bestimmten Gebührensätzen für privatversicherte Personengruppen, wie zum Beispiel Beihilfeberechtigte und Standardtarifversicherte, sowohl bei wahlärztlichen Leistungen in Krankenhäusern als auch bei ambulanten Leistungen niedergelassener Ärzte“ zu schaffen.

Unter dem Eindruck erheblicher verfassungsrechtlicher Einwände, die in einem vom Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen in Auftrag gegebenen Rechtsgutachten dargelegt wurden [Helge Sodan, Privat(zahn)ärztliche Behandlungspflicht zu abgesenkten staatlichen Gebührensätzen als Verfassungsproblem, Berlin 2006], ließ die Regierungskoalition jedoch von der Einführung einer unmittelbaren Behandlungspflicht ab. Ausweislich der Begründung zum sogenannten GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26. März 2007 wollte der Bundesgesetzgeber in diesem Reformgesetz eine (zahn)ärztliche Behandlungspflicht für bestimmte Privatversichertengruppen auf indirektem Wege, gleichsam „durch die Hintertür“ verankern. So wurde eine Regelung im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geschaffen, wonach die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen auch die ärztliche Versorgung der in den brancheneinheitlichen Standardtarifen sowie dem brancheneinheitlichen Basistarif Versicherten mit den in diesen Tarifen versicherten ärztlichen Leistungen sicherzustellen haben.

Um höchstrichterlich klären zu lassen, ob eine solche Behandlungspflicht zu Lasten von Vertrags(zahn)ärzten überhaupt besteht, haben jeweils ein Vertragsarzt und ein Vertragszahnarzt Ende März 2008 mit Unterstützung durch den Freien Verband Deutscher Zahnärzte, den Privatärztlichen Bundesverband, den Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen und die Vereinigung unabhängiger Vertragszahnärzte Verfassungsbeschwerden beim Bundesverfassungsgericht erhoben. Sie rügten, dass sich die mit einer Behandlungspflicht verbundenen Eingriffe in ihr Grundrecht der Berufsfreiheit bereits wegen Fehlens der erforderlichen Gesetzgebungskompetenz des Bundes nicht rechtfertigen ließen. Das Grundgesetz weise dem Bund allgemein die Regelungszuständigkeit für die Sozialversicherung zu, überlasse spezifische Bestimmungen zur ärztlichen und zahnärztlichen Berufsausübung hingegen den Ländern. Mit dieser Auffassung stimmt die im Gesetzgebungsverfahren vertretene Rechtsansicht des Bundesrates überein.

Mit Beschlüssen jeweils vom 5. Mai 2008 (Az.: 1 BvR 807/08, 1 BvR 808/08), nahm die 2. Kammer des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts die Verfassungsbeschwerden zwar nicht zur Entscheidung an; die Begründungen enthalten jedoch Ausführungen, die letztlich den Interessen der Beschwerdeführer und der sie unterstützenden Verbände entsprechen.

In beiden Fällen vertrat die Kammer die Auffassung, die Beschwerdeführer seien nicht beschwerdebefugt, weil sie durch die angegriffenen gesetzlichen Regelungen nicht unmittelbar in ihren Grundrechten betroffen seien. Adressaten des angegriffenen § 75 Abs. 3a Satz 1 SGB V seien nämlich nicht die Vertragsärzte, sondern die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen. Dadurch werde die Rechtsstellung des einzelnen Vertragsarztes „nicht ohne weiteres“ geändert. Die Kammer führte weiterhin aus: „Die Übertragung eines von der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung unabhängigen weiteren Sicherstellungsauftrags an die Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenärztlichen Bundesvereinigungen führt nicht als solche zu einer Ausweitung der Pflichten des einzelnen Vertragsarztes. Von Gesetzes wegen ist der Vertragsarzt durch § 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V nur zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung verpflichtet, wodurch er an der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung im Sinne von § 75 Abs. 1 SGB V mitwirkt. Da sich die Versorgung der Standard- und Basistarifversicherten au-

ßerhalb des Systems vertragsärztlicher Versorgung vollzieht, führt die angegriffene Übertragung des diesbezüglichen Sicherstellungsauftrags nicht zu einer unmittelbaren Erstreckung der gesetzlichen Behandlungsverpflichtung des Vertragsarztes auf diese Patientengruppe. [...] § 75 Abs. 3a Satz 1 SGB V bestimmt nicht, in welcher Form der übertragene Sicherstellungsauftrag wahrzunehmen ist; vielmehr bleibt es den Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenärztlichen Bundesvereinigungen überlassen, in welcher Art und Weise sie den Auftrag erfüllen. Die Übertragung des Sicherstellungsauftrags steht einer gesetzlichen Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, alle ihre Mitglieder zur Behandlung der Standard- und Basistarifversicherten zu verpflichten, daher nicht gleich. Ihnen ist vielmehr eine Gestaltungsfreiheit eingeräumt, kraft derer sie selbstverantwortlich und aufgrund eigener Sachkunde und Willensbildung zu entscheiden haben, wie sie die Aufgabe am zweckmäßigsten lösen“ (Beschluss im Verfahren 1 BvR 808/08, S. 3 f.; fast wortgleich Beschluss im Verfahren 1 BvR 807/08, S. 3 f.).

Dazu erklärte Prof. Dr. Helge Sodan, Direktor des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht (DIGR) und früherer Präsident des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin: „Das Bundesverfassungsgericht ist den Vorstellungen des Gesetzgebers nicht gefolgt. Vertrags(zahn)ärzte wie die beiden Beschwerdeführer könnten unter Berufung auf die beiden Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichts die Behandlung von Standard- und Basistarifversicherten mit der Begründung verweigern, sie seien eben nur zur Teilnahme an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung verpflichtet und die Versorgung der Standard- und Basistarifversicherten vollziehe sich außerhalb des Systems vertrags(zahn)ärztlicher Versorgung. Auf dieser Grundlage lässt sich in der Verweigerung der Behandlungen von Standard- und Basistarifversicherten keine Pflichtwidrigkeit der betreffenden Vertrags(zahn)ärzte sehen. Dies gilt selbstverständlich nicht in Fällen, in denen eine ärztliche Pflicht besteht, Menschen in Lebensgefahr bzw. mit Befunden, deren medizinische Versorgung keinen Aufschub duldet, zu behandeln.“

In den beiden Beschlüssen des Bundesverfassungsgerichts vom 5. Mai 2008 wurde in keiner Weise über die Verfassungsmäßigkeit der angegriffenen Regelungen in der Sache entschieden. Die in den Verfassungsbeschwerden aufgeworfenen Fragen bleiben daher einer späteren Klärung vorbehalten. Diese müsste erfolgen, wenn etwa eine Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung ihre Mitglieder unter Berufung auf den Sicherstellungsauftrag dazu verpflichten sollte, Standard- und Basistarifversicherte zu behandeln. Dagegen könnten sich die Betroffenen im Rahmen der Sozialgerichtsbarkeit und nach Erschöpfung dieses fachgerichtlichen Rechtsweges mit Verfassungsbeschwerden zur Wehr setzen.

Quelle: <http://www.fvdz.de/>

Bewertungsausschuss beschließt ab Januar 2009 die Rationierung von Gesundheitsleistungen zu Lasten der Schwächsten

Beschluss zu Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) durch den Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V mit Wirkung zum 01. Januar 2009

Auswirkungen der Einführung fallzahlabhängiger Regelleistungsvolumina (RLV) im kassenärztlichen Bereich auf die zahnärztliche Versorgung von Kindern bis zu zwölf Jahren und von Menschen mit Behinderungen

1. Sachstand

Der Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V hat mit Wirkung zum 01. Januar 2009 die gesetzlich vorgesehene Einführung von Regelleistungsvolumina (RLV) für Vertragsärzte beschlossen. Betroffen sind davon auch die Anästhesisten. Die Einführung der RLV gilt deshalb ebenso für die Abrechnung von Narkosen bei zahnärztlichen Eingriffen nach Kapitel 5 des EBM. Die Systematik der RLV führt speziell in der Fachgruppe Anästhesie dazu, dass wegen der statistischen Mittelung innerhalb des RLVs nur die Grundleistungen erfasst und honoriert werden. Da die ambulanten Vollnarkosen zu zahnärztlichen Eingriffen nach den Beschlüssen des Bewertungsausschusses innerhalb dieses RLVs zu erbringen sind, gibt es hierfür praktisch kein Honorar mehr. So sollen für ambulant tätige Anästhesisten bei zahnärztlichen Narkosen ab Januar 2009 über die dann geltenden RLV künftig nur noch 29 bis 49 Euro gezahlt werden, unabhängig von der Dauer der Narkose. Von dieser Summe müssen noch Materialausgaben von mind. 15 bis 25 Euro bestritten werden. Mit dieser vom Bewertungsausschuss beschlossenen Honorarabsenkung ist die häufig notwendige Vollnarkose im Rahmen der Zahnbehandlung von Menschen mit Behinderungen, von Kindern bis zu einem Alter von zwölf Jahren sowie von Menschen mit einer Zahnbehandlungsphobie nicht mehr ausreichend finanziert.

2. Wer ist betroffen und was sind die Folgen dieses Beschlusses?

Es droht eine eklatante zahnärztliche Versorgungslücke sowohl bei kleinen Kindern mit schweren kariösen Gebisszerstörungen und erblichen Zahnerkrankungen, aber auch von extrem ängstlichen und behinderten Kindern als auch für erwachsene Menschen mit Behinderungen sowie von Menschen mit einer Zahnbehandlungsphobie. Bis zu 15 Prozent der deutschen Kleinkinder leiden an schweren Zahnproblemen, die oftmals nur unter ambulanter Narkose behoben werden können. Betroffen sind ca. 70.000 Kinder pro Geburtsjahrgang. In Deutschland leben rund 1,67 Millionen Menschen, denen eine 100%ige angeborene oder erworbene Behinderung bescheinigt wird. Die Zahl mit einer amtlich anerkannten angeborenen Behinderung (Grad der Behinderung 50-100%) umfasst etwa 310.000 Personen. Circa 40 Prozent zahnärztlichen Behandlungen müssen hier in Allgemeinanästhesie erfolgen. 2 Als Folge der neuen Rahmenbedingungen wird keine qualitative zahnärztliche Versorgung mehr möglich sein. Es droht eine Ausgrenzung der Kleinkinder und der Menschen mit Behinderungen von einer medizinisch notwendigen Behandlung. Die ausbleibende zahnärztliche Behandlung infolge der nicht erbrachten Anästhesie hat für diesen Personenkreis die Konsequenz, dass das Kauen und Sprechen in Verbindung mit psychosozialen Einschränkungen, erschwert wird. Eine Nicht-Behandlung kann weitere allgemein- und zahnmedizinische Beeinträchtigungen nach sich ziehen:

- Bakterienherde an kranken Zähnen schädigen den Kieferknochen und beeinflussen die Allgemeingesundheit negativ.
- Verstärkte Schlaf- und Essstörungen, Einschränkungen des Immunsystems und HNO-Probleme ziehen weitere Behandlungen nach sich.
- Folgekosten für Zahnersatz und/oder Kieferorthopädie im Erwachsenenalter sind wahrscheinlich.
- Psychosoziale Störungen im Jugend- und Erwachsenenalter sind zu erwarten.

3. Fazit

Die beschlossene, radikal abgesenkte Vergütung einer Narkose bei der zahnärztlichen Behandlung von unter 12-Jährigen Kindern und von Menschen mit Behinderungen deckt weder die Materialkosten noch die Kosten für eine Anästhesieschwester. Durch die neuen Regelleistungsvolumina sinkt das Honorar der Narkoseärzte bei zahnärztlichen Eingriffen gegen Null. Eine Narkose wird unter diesen Umständen nicht erbracht und die erkrankten Zähne deshalb nicht behandelt werden können. In diesem Fall sind kleine Kinder und behinderte Patienten die Leidtragenden.

4. Lösungsvorschläge

Die Vergütung der Narkoseleistungen bei zahnärztlichen Eingriffen bei kleinen Kindern und bei Menschen mit Behinderungen muss angemessen sein. Daher muss der Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V zur Einführung von Regelleistungsvolumina für die Abrechnung von Narkosen bei zahnärztlichen Eingriffen nach Kapitel 5 EBM, der mit Wirkung zum 01. Januar 2009 gefasst wurde, rückgängig gemacht werden. Die zahnärztliche Behandlung dieses Patientenkontingents ist in der GKV, dem deutlich erhöhten zeitlichen, personellen, räumlichen und apparativen Aufwand entsprechend, besser zu honorieren, und zwar außerhalb von Budget und Degression. Die Budgetierung für die Zahnbehandlung von Kindern und von Menschen mit Behinderungen ist aufzuheben. Ein Ausweg könnten Sondervereinbarungen zwischen den ambulant tätigen Anästhesisten und den Krankenkassen sein oder die gleiche Vergütung wie bei Narkosen zu anderen ambulanten Eingriffen/Operationen.

Quelle: Bundeszahnärztekammer - <http://www.bzaek.de/>

Fortbildungstagung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

25. - 29. Mai 2009

Westerland/Sylt

51. Fortbildungstagung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
mit integrierter Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte und einer Dentalausstellung

Hauptthema:

"Alles in Funktion – von der Diagnostik zur Therapie"

Auskunft:
Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496
24106 Kiel
Tel. 0431 / 260926-80
Fax 0431 / 260926-15
Mailto: hhi@zaek-sh.de
Internet: <http://www.zaek-sh.de>, Rubrik Fortbildung

Quelle: <http://www.zaek-sh.de>

Zahnärzte übernehmen gesellschaftliche Verantwortung und engagieren sich mit Hilfsaktionen weltweit

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte fördert seit mehr als 20 Jahren über 900 Projekte und leistet Soforthilfe bei Naturkatastrophen mit rund 20 Millionen Euro

Der Klimawandel führt zu immer mehr Überschwemmungen, Wirbelstürmen, Dürren und einem höheren Meeresspiegel. Das wird noch mehr Menschen in einen reinen Kampf ums Überleben zwingen. Eine der wichtigsten Aufgaben für die Industrienationen wäre es daher neue Strategien zu entwickeln, um in den betroffenen Gebieten mit Nothilfe-Aktionen den Folgen des Klimawandels vorzubeugen. Dabei sind heute nicht die Regierungschefs dieser Welt die wichtigsten, verlässlichen und vertrauensvollen Akteure, sondern die vielen Hilfsorganisationen und Vereinigungen.

Auch im zahnärztlichen Berufsstand steht die größte der zahnärztlichen Hilfsorganisationen, die "Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ)", mit der die Bundeszahnärztekammer einen Kooperationsvertrag hat, vor einer der bedeutendsten gesellschaftlichen Herausforderungen: die Not in der Welt zu lindern. Mit vorbildlichem sozialem Engagement setzen sich Zahnärzte persönlich und sehr aktiv in den Notgebieten der Welt ein.

Das HDZ hat seit über 20 Jahren immer einen besonderen Akzent auf die Unterstützung von Kindern und Jugendlichen gelegt. Zahlreiche Waisenhäuser, Kindergärten und Ausbildungsstätten für Kinder und Jugendliche sind durch das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte finanziert worden. Erst durch die Spenden der deutschen Zahnärzteschaft und deren Patienten ist diese Hilfe möglich geworden.

„Wir sind stolz, dass unser Berufsstand dazu beiträgt diese düstere Prognose ein wenig aufzuhellen und Armut, Hunger und Not auf unbürokratischem Wege zu lindern“, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel.

Dr. Klaus Winter, Vorsteher des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte, hebt hervor: „Wir alle wissen, dass die Finanzkrise die Entwicklungsländer zusätzlich massiv treffen wird, daher nehmen wir die Herausforderung auch nach Wasser statt nach Karies zu bohren, immer wieder gerne auf uns.“

Durch die individuelle Unterstützung eines jeden Zahnarztes, wie beispielsweise bei der Zahngold-Sammelaktion, wird das Hilfswerk in die Lage versetzt, von Afrika bis Asien von Osteuropa bis Südamerika die unterschiedlichsten Projekte zu unterstützen.

Im Jahr 2008 gab die Stiftung über 950.000 € für Hilfsaktionen in aller Welt aus.

Auch in diesem Jahr wurde dem HDZ das Spendensiegel des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI) verliehen, das den effizienten Umgang mit Spendengeldern bestätigt.

Ausführliche Informationen zu den einzelnen Projekten und zur Geschichte des Hilfswerks Deutsche Zahnärzte finden sich auf der Internetseite: <http://www.hilfswerk-z.de>

Quelle: <http://www.hilfswerk-z.de>

Angst vorm Arzt light

Wie sinnvoll ist es, das Medizinstudium in Bachelor und Master zu unterteilen?

Selbst entschiedene Befürworter der Bolognareform zögern, wenn es um die Frage geht, ob die Mediziner Ausbildung in Europa in zwei Zyklen organisiert werden soll.

Zusammen umfassen Bachelor und Master nach dem Bologna-Schema eine Studiendauer von fünf Jahren. Dieses Verfahren ist auf das Medizinstudium nicht ohne Weiteres zu übertragen. In der EU gilt als Referenzrahmen für das Medizinstudium eine sechsjährige Ausbildung mit 5500 Semesterstunden. Das betonte die Berufsexpertin der Europäischen Kommission in Brüssel, An Baeyens, vor kurzem auf einer Tagung zur Mediziner Ausbildung in Berlin.

Das ist Wasser auf die Mühlen des deutschen medizinischen Fakultätentages. Dessen Vertreter Peter Nippert erklärte, den Bachelor wolle man nicht haben. Gerade erst sei das Medizinstudium in Deutschland so reformiert worden, dass die Trennung in einen vorklinischen Abschnitt mit einer naturwissenschaftlichen Ausbildung und in eine klinische Ausbildung am Krankenbett aufgehoben wurde. Würde man die Zweiteilung in Bachelor und Master auf die Medizin übertragen, könnte das integrierte Reformstudium in der Medizin erneut infrage gestellt werden. Der Fakultätentag will auch am medizinischen Staatsexamen festhalten.

Diese skeptische Sicht wurde von David Gordon, dem Präsidenten der Vereinigung der medizinischen Fakultäten in Europa, verstärkt. Bei der Einführung der Bolognareform hätten die europäischen Bildungsminister nicht die Absicht gehabt, das Medizinstudium in Bachelor und Master zu gliedern. Auch heute noch wollten viele Länder in Europa keinen Bachelor-Master in der Medizin. Was man von Bologna übernehmen könne, erstrecke sich lediglich auf die Einführung von Kreditpunkten für Studiums-Leistungen oder von Modulen als neuen Einheiten von Vorlesungen und Seminaren.

Auf der anderen Seite stehen die Befürworter von Bachelor und Master in der Medizin. Solche Befürworter gibt es in der Hochschulrektoren- und in der Kultusministerkonferenz. Auch die Berliner Charité kann sich wie berichtet vorstellen, das Studium in einer Bachelor- und Master-Struktur zu organisieren. Natürlich wollen die Befürworter keinen „Arzt light“ nach sechs Semestern, wohl aber den Zwang zur Berufswahlentscheidung schon während des Studiums und nicht erst nach dem Staatsexamen. So könnte ein Medizinstudent, der später in der Forschung tätig werden möchte, nach dem Bachelor ein Biochemie-Studium für molekulare Medizin als Master anschließen. In diesem Sinne äußerte sich Peter Suter, Präsident der Schweizer Akademie für Medizinische Wissenschaft. Die Schweiz habe Bachelor und Master in der Medizin eingeführt – und damit gute Erfahrungen gemacht.

Quelle: <http://www.tagesspiegel.de/>

Studiengebühren

Finanzierung und Auswirkungen auf Studienpläne und -strategien

Bislang fokussierten empirische Studien zur Wirkung von Studiengebühren ausschließlich auf das Studierverhalten von bereits Studierenden. Die von HIS nun vorgelegte und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Untersuchung liefert erstmals repräsentative empirische Ergebnisse zu den Auswirkungen von Studiengebühren auf die Studienpläne von studienberechtigten Schulabgänger/innen, die vor der Entscheidung über ihren weiteren Werdegang stehen.

Zu den wesentlichen Befunden gehört - wie teilweise bereits im Vorfeld bekannt wurde - , dass der Anteil der Studienberechtigten des Jahrgangs 2006, die aufgrund der Einführung von Studiengebühren derzeit auf ein Studium verzichten, zwischen mindestens 1,4 Prozent (Studienaufnahme wird definitiv ausgeschlossen) und maximal 4,4 Prozent (Studium wird zum Teil noch in Erwägung gezogen) liegt. Dies sind in Absolutzahlen hochgerechnet zwischen 6.000 und 18.000 Studienberechtigte des Jahrgangs 2006. Damit wird zwar eine nennenswerte Zahl von Studienberechtigten aufgrund der Studiengebühren (vorerst) vom Studium abgehalten, allerdings fällt dieser „Abschreckungseffekt“ geringer aus, als in den auch emotionsgeladenen politischen Debatten vielfach erwartet wurde. Studiengebühren sind nach der Studie nur eine von vielen Ursachen für Studienberechtigte, sich gegen ein Studium zu entscheiden.

Den Erwartungen entsprechend ist der Studienverzicht aufgrund von Studiengebühren bei jungen Frauen und Kindern aus hochschulfernen Elternhäusern überdurchschnittlich ausgeprägt. Unerwartet fällt indes das Ergebnis aus, dass sich die Anteile der studienberechtigten Schulabgängerinnen und Schulabgänger, die (voraussichtlich) kein Studium aufnehmen, da sie sich Studiengebühren nicht leisten können, zwischen Bundesländern, die bereits Studiengebühren eingeführt bzw. geplant haben, und den Ländern ohne Gebühren nur geringfügig unterscheiden. Offensichtlich hat die Studiengebührendiskussion zu einer allgemeinen Verunsicherung auch bei denjenigen geführt, die nicht direkt von Studiengebühren betroffen sind. Es bleibt abzuwarten, ob sich diese Verunsicherung zukünftig legen wird.

Insgesamt 6 Prozent der Studienberechtigten 2006 geben an, ihr Studium gezielt an einer Hochschule aufzunehmen bzw. fortzusetzen, an der keine Studiengebühren zu entrichten sind. Hierbei gibt es je nach höchstem beruflichem Abschluss der Eltern deutliche Unterschiede: Studienberechtigte, von denen mindestens ein Elternteil ein Universitätsstudium abgeschlossen hat, lassen sich von Studiengebühren deutlich seltener in ihrer Hochschulwahl beeinflussen als Studienberechtigte anderer sozialer Herkunftsgruppen.

Bemerkenswert ist der Befund, dass sich 2 Prozent der Befragten gezielt für eine Hochschule mit Studiengebühren entscheiden, da sie sich davon eine bessere Ausbildung versprechen. Lediglich jede/r Zweite derjenigen Studienberechtigten, die bereits oder in Kürze Studiengebühren zahlen, erwartet verbesserte Studienbedingungen.

Weitere Themen der Studie sind die Finanzierung von Studiengebühren, Studienstrategien im Umgang mit Studiengebühren und generelle Einstellungen von Studienberechtigten zu Studiengebühren.

Die HIS-Untersuchung basiert auf einer repräsentativen Befragung von 5.240 Personen, die im Schuljahr 2005/06 die Hochschulreife erworben haben. Die Befragung fand ein halbes Jahr nach Schulabgang statt. Zu diesem Zeitpunkt hatten zwei Bundesländer Studiengebühren eingeführt, fünf weitere hatten deren Erhebung für die nahe Zukunft entschieden. Dennoch muss hinsichtlich der Ergebnisse berücksichtigt werden, dass es sich um einen frühen und besonderen Zeitpunkt der Einführung von Studiengebühren handelt, da beispielsweise die mit großer Medienaufmerksamkeit geführte Studiengebührendiskussion sowie auch der teilweise noch unsichere Stand bezüglich der Höhe der Gebühren, der Befreiungstatbestände und der Kapazitätsgrenze für die maximale Verschuldung zu Verunsicherungen und vielleicht sogar Ängsten auf Seiten der Studienberechtigten geführt haben. Die Untersuchung versteht sich daher als eine erste Analyse zu den Auswirkungen von Studiengebühren. Weitere Untersuchungen sind deshalb erforderlich und von HIS geplant.

Die gesamte Publikation steht als PDF-Download kostenlos zur Verfügung.

Quelle: <http://www.his.de>

GEZ-Gebühr für internetfähige Empfangsgeräte wackelt weiter!

Das Verwaltungsgericht Münster hat mit Entscheidung vom 26.09.08 (Az.: 7 K 1473/07) klargestellt, dass die Rundfunkgebühr für internetfähige Computer nicht ohne weiteres eingefordert werden kann. Insbesondere reiche - im Gegensatz zu herkömmlichen Empfangsgeräten - allein das Bereithalten der modernen Multifunktionsgeräte nicht zur Heranziehung der Gebühr aus.

Sachverhalt

Geklagt hatte ein Münsteraner Student, der den PC privat nutzte und weder über ein Radio noch einen Fernseher verfügte. Das Gericht legte in diesem Fall § 2 Rundfunkgebührenstaatsvertrag einschränkend aus: Der Tatbestand des Bereithaltens eines Rundfunkempfangsgeräts knüpfe zwar grundsätzlich nicht daran an, ob das Gerät tatsächlich zum Rundfunkempfang genutzt werde bzw. genutzt werden wolle. Da aber neuartige multifunktionale Geräte wie Notebooks, UMTS-Handys, Smartphones und teilweise sogar Kühlschränke inzwischen Rundfunk empfangen könnten, könne man allein aus dem Besitz dieser Geräte nicht mehr auf diese „typisierende Annahme“ -wie bei herkömmlichen Geräten -zurück greifen. Dies belege auch die sogenannte ARD/ZDF-Online-Studie 2007, dass lediglich 2,1 Prozent der Gesamtbevölkerung mit neuartigen Empfangsgeräten Netradio hören würden. Vielmehr müsse zur Erhebung der Gebühr konkret dargetan werden, ob das Gerät tatsächlich zum Rundfunkempfang genutzt werde. Konkrete Schwierigkeiten bei der Erbringung dieses Nachweises seien im Rundfunkgebührenstaatsvertrag selbst begründet.

Rechtsprechungsübersicht

Auch das VG Koblenz (Az.:1 K 496/08.KO) hatte bereits in seiner Entscheidung vom 15.07.08 klargestellt, dass die berufsbezogene Nutzung von Internetfähigen PC's nicht zu einer Gebührenpflicht führen dürfe - ebenfalls mit dem Argument, dass die Anschaffung derselben in diesem Fall nicht zum Zwecke des Rundfunkempfangs erfolge. Anders hatte sich am 10.07.2008 das VG Ansbach (Az.: 5 K 08.00348) entschieden und den Wortlaut des Rundfunkgebührenstaatsvertrages als eindeutig bezeichnet. Eine ausführliche Besprechung der beiden genannten Urteile ist im „der freie beruf“, Ausgabe 9/2008, S. 25 erfolgt (Link: http://www.freie-berufe.de/fileadmin/freie-berufe.de/pdf/der_freie_beruf/Auszug_GEZ_9-10-08.pdf).

Rechtsmittel prüfen

Da sämtliche vorzitierten erstinstanzlichen Urteile nicht rechtskräftig sind, bleibt es abzuwarten, wie die höheren Instanzen entscheiden werden - bis dahin kann nur empfohlen werden, aufgrund der ungeklärten Rechtslage das Einlegen von Rechtsmitteln gegen die Rundfunkgebührenbescheide sorgfältig zu prüfen.

Reform notwendig!

Das VG Münster weist in seinem Urteil indirekt auf die Reformbedürftigkeit der gerätebezogenen Gebührenpflicht hin - eine Forderung, die der Bundesverband der Freien Berufe bereits 2004 bei Einführung dieser neuartigen Gebührenpflicht in den Rundfunkstaatsvertrag erhoben hat. Die Ländervertreter hatten sich bei Einführung der Gebührenpflicht im Januar 2007 darauf geeinigt, das Gebührenrecht zu reformieren - allein, seitdem ist kein Reformentwurf vorgelegt worden. Es gilt daher weiterhin Überzeugungsarbeit zu leisten!

RAin Claudia Dittberner, BFB I

Im Rahmen

Das Urteil des VG Münster vom 26.09.2008 (Az.: 7 K 1473/07) ist im Internet abrufbar unter http://www.justiz.nrw.de/nrwe/ovgs/vg_muenster/j2008/7_K_1473_07urteil20080926.html

Nähere Informationen zum Thema finden Sie auf der Homepage des BFB unter: <http://www.freie-berufe.de/Rundfunkgebuehren-pflicht-fuer.492.0.html>

Quelle: <http://www.freie-berufe.de/>

Powertechnik: Superschlaf

Der Superschlaf ist eine ganz spezielle Kurzschlafmethode mit der es gelingt, so unglaublich es auch klingen mag, in fünf Minuten zwei Stunden Reserven hereinzuholen.

Der Schlüssel dabei liegt in den Erkenntnissen der Schlafforschung. Hier wurde festgestellt, das uns einzig und allein die aller 90 Minuten auftretenden Traumphasen (REM-Phase, Dauer ca. 15 min.) erfrischen.

Während wir in diesen Schlafzustand übergehen, gleiten wir für die Zeit von zirka 5 Minuten durch die REM-Phase hindurch in die Tiefschlafphase hinein. Durch den hier stattfindenden Prozess der "Grobreinigung" (die Ereignisse der letzten 24 Stunden werden in dieser Zeit geordnet und verarbeitet) werden wir umso intensiver erfrischt, je intensiver der Prozess ist. In den ersten 5 Minuten, direkt nach dem Einschlafen, ist dieser Verarbeitungsprozess immer wesentlich intensiver als in den nachfolgenden längeren Traumphasen. Wenn es nun gelingt, einzuschlafen und genau in dem Moment aufzuwachen, wo die Traumphase verlassen wird, dann haben wir anschliessend ohne uns zum wachbleiben zwingen zu müssen für gute zwei Stunden Reserven. Vorteilhaft ist dies z. B. bei "Marathonsitzungen", während langer Verhandlungen oder anstrengender Diskussionen. Während die anderen in der Pause weiterdiskutieren, ziehen Sie sich für etwa 10 Minuten zurück. Nach diesen 10 Minuten werden Sie persönlich wieder topfit sein, während andere mit Müdigkeit oder zumindest Mattigkeit kämpfen. Mit der so kurzfristig aufgetankten Energie haben Sie sehr bald das Heft des Geschehens in der Hand.

So funktioniert es:

Da wir in den Traumphasen ausserordentlich lärmempfindlich sind und unser Muskeltonus, also die Muskelanspannung, genau auf der Grenze zwischen REM und Theta (der Phase nach den ersten 5 min.) etwa um die Hälfte absinkt, ist der Schlüssel zum Superschlaf ein Schlüssel, besser gesagt ein Schlüsselbund. Nehmen Sie zum Superschlaf die bequemstmögliche Haltung ein. Legen Sie sich auf eine Couch, sitzen Sie sich auf einem bequemen Stuhl.

Mit einer Hand halten Sie Ihr Schlüsselbund so, dass Ihre Handfläche zu Boden zeigen würde, wenn sich die Hand öffnen würde. Achtung, das Schlüsselbund vorher aus dem Etui nehmen! Liegen Sie, dann legen Sie Ihren Arm über die Sitzfläche eines Stuhles, so das die Hand über die Stuhlkante hinausschaut. Sitzen Sie, dann lassen Sie den Arm einfach hängen. Sitzen Sie dabei so hoch, dass Ihre Hand den Boden nicht berührt. Jetzt schlafen Sie einfach ein, denn wir gehen davon aus, dass Sie müde sind.

In dem Moment, wenn Sie REM verlassen, wird sich Ihre Hand automatisch so weit geöffnet haben, dass der Schlüsselbund laut klirrend zu Boden fällt. Durch dieses Geräusch wachen Sie auf, stehen sofort auf und gehen einige Schritte hin und her, um den Kreislauf wieder in Gang zu bringen. Dann gehen Sie zurück zu Ihrer Verhandlung und Sie werden deutlich spüren, wie Sie mit ausserordenlicher Energie weitermachen können.

WICHTIG: Unbedingt sofort nach dem Erwachen aufstehen, denn sobald die Grenze von REM nach Theta überschritten ist, schüttet unser Organismus ein Schlafhormon aus. Sie kennen das sicher aus Ihrer Erfahrung. Wenn sie z.B. 20 min geschlafen haben und dann geweckt werden, dann sind Sie total vernebelt. Dieses Vernebeltsein hat seine Ursache in dem ausgeschütteten Schlafhormon und kann u. U. einige Stunden anhalten.

GEDULD bitte!! Es wird nicht beim ersten Mal funktionieren. Obwohl Sie gerade müde waren, werden Sie Probleme haben einzuschlafen, weil Sie neugierig darauf waren, was denn nun alles geschehen wird. Aber mit ein wenig Geduld ist der Erfolg garantiert. Bei mir selbst hat es nach dem 4. oder 5. Versuch zum ersten Mal geklappt.

Quelle: aus "Der Turbo-Manager" von Günter Beyer, ISBN 3-430-11238-9

Die Atemwege

Heizungsluft und Tabakrauch machen krank

Stickige Heizungsluft sowie dauerhaft oder zu häufig angewendete Schnupfenmedikamente können das sensible System der Atemwegschleimhaut aus dem Gleichgewicht bringen. Die Schleimhautoberfläche trocknet aus, die Flimmerhärchen, die die Atemluft von Staubpartikeln und Krankheitserregern befreien, versagen ihren Dienst. Ideale Voraussetzungen also für Erkältungs-, Grippeviren und Bakterien. Wie man die Funktionstüchtigkeit der Schleimhaut in Nase, Rachen und tieferen Atemwegen erhält, beschreibt die »Neue Apotheken Illustrierte/Gesundheit«

Inhalationen, zum Beispiel mit Meersalz, beugen gezielt trockenen Atemwegen vor. Besonders wohltuend: Dampfbäder mit einem Zusatz von Menthol, Pfefferminz- oder Latschenkiefernöl.

Zusätzlich ziehen Tabakrauch und starke Luftverschmutzung die Luftwege in Mitleidenschaft. Tendenz der Lungenerkrankungen in den Industrieländern steigend. Bei keiner grundlegenden Änderung der Lebensgewohnheiten werden, laut Expertenmeinung, Fälle von Asthma, chronischer Bronchitis und Lungenkrebs bis zum Jahr 2015 um 25, beziehungsweise 30 Prozent zunehmen.

Quelle: nai - <http://www.nai.de/>

Vermeidbarer früher Tod

Ungesunder Lebensstil ist Ursache für jeden zweiten Sterbefall in mittleren Jahren

Wenn Frauen bereits im mittleren Lebensalter sterben, lässt sich dies in jedem zweiten Fall auf Rauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel oder ungesunde Ernährung zurückführen, berichtet die "Apotheken Umschau". Dies ergibt sich aus der britischen Krankenschwester-Studie, für die Daten von knapp 78000 Frauen langfristig ausgewertet wurden.

Von den Teilnehmerinnen, die zum Studienbeginn 1980 weder an Herz-Kreislauf-Krankheiten noch an Krebs litten, waren 24 Jahre später 8882 gestorben - die Hälfte an Krebs, der mit Abstand häufigsten Todesursache vor Herz-Kreislauf-Leiden. Nach den Berechnungen der Forscher trug das Rauchen mit 28 Prozent Anteil am stärksten zu den Todesfällen bei.

Quelle: Wort und Bild - Apotheken Umschau - <http://www.gesundheitpro.de/>

Vorbild Mittelmeerkost

Essen wie in den südlichen Ländern hält länger gesund

Mediterrane Kost senkt das Risiko, an einer der großen Volkskrankheiten zu sterben oder an Alzheimer und Parkinson zu erkranken. Das ergab, einem Bericht der "Apotheken Umschau" zufolge, die Auswertung von 12 großen Studien mit insgesamt mehr als 1,5 Millionen Menschen durch Wissenschaftler der Universität Florenz. Zur Mittelmeerkost zählen insbesondere Gemüse, Obst, Hülsenfrüchte, Getreide, Fisch, Olivenöl und mäßiger Rotweinkonsum. Bei jenen, die sich so ernähren, war die Gesamtsterberate um neun Prozent niedriger, Herz-Kreislauf-Erkrankungen forderten neun Prozent, Krebs sechs Prozent weniger Opfer. Das Alzheimer- und Parkinsonrisiko war um 13 Prozent verringert.

Quelle: <http://www.gesundheitpro.de>

Bauch mit Köpfchen

Unser Bauch ist Spiegel unserer Seele, das zeigt sich besonders bei Stress und Ärger.

Jetzt kommen die Forscher dem Bauchhirn tatsächlich auf die Spur. Mit immer raffinierteren biochemischen und bildgebenden Verfahren haben sie herausgefunden, dass der Bauch eine Art zweites Gehirn besitzt: Rund um Magen und Darm findet sich die zweitgrößte Nervenansammlung und die größte Anzahl von Abwehrzellen im Körper. Leider ist das Bauchhirn nur schwer zu beeinflussen, denn es hat seinen eigenen Kopf!

Organisch gesund und trotzdem krank

Immer Ärger mit dem Bauch haben 6 bis 25 % Menschen weltweit, Frauen etwas häufiger als Männer. Das Verdauungssystem ist wie ein zweites Gehirn und reagiert auf Stress, unangenehme Situationen oder Trauer auf seine Art. Die Symptome wie Magenbeschwerden, wie Blähungen, Durchfall, Verstopfung oder Sodbrennen werden unter den Begriffen Reizmagen oder Reizdarm zusammengefasst. Die Ursachen sind bisher nicht vollständig bekannt. Vermutlich hat die Magen-/Darmwand eine erniedrigte Schmerzschwelle und reagiert z. B. empfindlicher auf die Magensäure. Die Diagnose des Arztes: organisch gesund, nützt den Betroffenen nur insofern, dass sie nun wissen, dass sie nicht unter einer Nahrungsmittelallergie, Milchzuckerunverträglichkeit oder Zöliakie leiden, bei der bestimmte Eiweißfraktionen aus Getreide nicht vertragen werden. Auch hier kommt es zu Durchfall, Verstopfung oder Blähungen.

Reizmagen und was nun?

Auch eine bakterielle Ursache oder eine Refluxerkrankung sollte ausgeschlossen werden. Eine Refluxerkrankung ist durch anhaltendes Sodbrennen gekennzeichnet und sollte ärztlich behandelt werden, da sie zu Krebs führen kann. Eine medikamentöse Therapie für gelegentliches Sodbrennen wie es neben Blähungen, Völlegefühl auch beim Reizmagen vorkommt, gibt es bisher nicht. Was bleibt ist die Beseitigung von Symptomen mit Kräutertees (wie Pfefferminze, Artischocke, Kümmel oder Anis) oder rezeptfreien synthetischen Stoffen, die den Darm entlüften: Der Wirkstoff Simethicon z. B. lässt das Luftgemisch im Bauch zusammenfallen. Sinnvoll ist es, wenn die Medikation gleichzeitig überschüssige Säure neutralisiert, wie z. B. Aluminiumhydroxid. Hilfreich sind auch Entspannungstechniken und regelmäßiger Sport.

Wenn der Darm durchdreht

Die Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten rät bei einem Reizdarm, der durch wechselnde Stuhlgewohnheiten charakterisiert ist, zu einer individuellen Ernährungstherapie, da das Erscheinungsbild so unterschiedlich ist. Die meisten Patienten vertragen keine fettreichen und süßen sowie stark blähende Speisen. Eine ballaststoffreiche Kost (z. B. Vollkorn, Hülsenfrüchte, Leinsamen) ist nur für Patienten mit Verstopfung geeignet, oft wird der Symptomkomplex aber eher von Durchfall dominiert. Einige Patienten reagieren auch empfindlich auf Vollkorn. Wichtig für den Darm ist regelmäßige Bewegung, Sport, aber auch Yoga können helfen.

Weitere Tipps:

- Bei Sodbrennen das Kopfende des Bettes hochstellen, nicht zu spät abends essen
- säurelockende Nahrungsmittel (meist Fett, Süßigkeiten, Chips) und Getränke einschränken (Alkohol, Kaffee/schwarzer Tee)
- individuell unverträgliche Nahrungsmittel meiden
- Statt 3 üppiger lieber 5 kleinere Mahlzeiten
- weniger/keine Zigaretten
- Bei Adipositas (Fettsucht) Gewicht reduzieren
- Ausreichende Bewegung
- Stressabbauende Entspannungsmethoden wie Yoga, autogenes Training
- Kräutertees bei Blähungen: z. B. Pfefferminze, Anis, Kümmel
- Paractol mit Simethicon und Aluminiumhydroxid

Quelle: Dr. Kaske PR - <http://www.drkaske.de/>

Männer haben "Gespür" für Untreue von Frauen

Von wegen, Frauen misstrauen ihren Gatten.

Einen Seitensprung des Partners bemerken Männer eher als Frauen. Das liegt jedoch nicht an dem Einfühlungsvermögen des vermeintlich starken Geschlechts, sondern daran, dass Männer eifersüchtiger sind als Frauen.

Aus diesem Grund unterstellen sie der Partnerin auch öfter eine Affäre, selbst wenn kein Anlass dafür besteht. Das wollen Forscher der Virginia Commonwealth Universität in Richmond laut eines Berichtes der Zeitschrift "New Scientist" herausgefunden haben. Sie befragten 203 junge, heterosexuelle Paare zum Thema Fremdgehen. Demnach sind 18,5 Prozent der Frauen und 29 Prozent der Männer bereits untreu gewesen. Während 80 Prozent der Frauen ihren Partner in puncto Treue richtig einschätzen, waren es bei den Männern sogar 94 Prozent. Einer Affäre des Partners kamen 75 Prozent der Männer auch tatsächlich auf die Schliche, bei den Frauen waren es nur 41 Prozent. Die Wissenschaftler meinen, dass das männliche "Gespür" für den untreuen Partner einen evolutionären Hintergrund hat: Männer könnten sich im Gegensatz zu Frauen nicht sicher sein, dass ein Kind von ihnen ist. Daher stünde für sie mehr auf dem Spiel, wenn sie ihre Energie in ein Kind investierten, das nicht ihres ist. Dass die Männer schon aufgrund des Wahrscheinlichkeitsgesetzes durch ihren häufigen Verdacht öfter richtig liegen, haben die Forscher allerdings nicht in Betracht gezogen.

Quelle: <http://news.yahoo.com/>

Langzeitbeziehung statt Affäre

Zärtlichkeit statt Sex - das wünscht sich der deutsche Mann von seiner Beziehung

Deutschen Männern, egal, welches Alter oder welche Bildung sie haben, ist eine Langzeitbeziehung wichtiger (86 Prozent) als eine kurze Affäre (sechs Prozent). Außerdem zählen für den überwiegenden Teil der Befragten (71 Prozent) bei ihrer Partnerin innere Werte mehr als Schönheit (16 Prozent). Das ergab eine aktuelle, repräsentative Forsa-Umfrage unter 1004 Männern im Alter zwischen 30 und 60 Jahren.

Weitere erstaunliche Erkenntnisse: Der Kumpeltyp kommt deutlich besser an (81 Prozent) als das "scheue Reh" (neun Prozent), ebenso geben die meisten einer selbstbewussten Frau (87 Prozent) gegenüber einer schüchternen (sechs Prozent) den Vorzug. Außerdem geben 62 Prozent an, Zärtlichkeit stehe in einer Beziehung für sie mehr im Vordergrund als Sex (19 Prozent). Und für 65 Prozent ist es wichtig, viel gemeinsame Zeit mit der Frau ihres Herzens zu verbringen. Auf die Frage, welche Punkte ihnen bei einer Frau, die sie gerne näher kennen lernen würden, besonders wichtig sind, sagen 89 Prozent: "Die gesamte Ausstrahlung einer Frau zählt." Es folgen ihr Humor (69 Prozent), ihr Lachen (60 Prozent) und ihr Gesicht (56 Prozent). 49 Prozent legen besonderen Wert auf ihre Figur, 40 Prozent auf ihre Kleidung.

Und wie sollen Frauen auf sich aufmerksam machen? Am meisten Erfolgsaussichten haben vielsagende Blicke (58 Prozent) und Komplimente (50 Prozent). Nur bei 18 Prozent kommt es gut an, wenn die Frau sie nach scheinbar Belanglosem wie z. B. der Uhrzeit oder dem Weg fragt. Ganz besonders stößt Männer dagegen ab, wenn eine Frau angetrunken ist (75 Prozent). Als abschreckend empfinden es viele Männer auch, wenn sie sofort nach Hause eingeladen werden (48 Prozent). Nur wenige stört es dagegen, wenn eine Frau mit anderen Frauen unterwegs ist (16 Prozent).

Quelle: Axel Springer Verlag AG - <http://www.axelspringer.de/>

Viel mehr als nur Musik

Zehn Multimedia-Player im PC-WELT-Test

Musik, Bilder, Videos, Texte und vieles mehr - MP3-Player haben sich dank immer größerer Speicherkapazität und Farbdisplays mittlerweile zu komfortablen Multimedia-Playern weiterentwickelt. Die PC-WELT (www.pcwelt.de) hat zehn aktuelle Geräte zwischen 55 und 350 Euro auf den Prüfstand gestellt. Das Fazit: Die jüngste iPod-Serie führt das Testfeld an, aber die Konkurrenzprodukte können den Kultgeräten mit dem Apfel-Logo durchaus das Wasser reichen.

Platz eins im PC-WELT-Test sichert sich Apples iPod Classic mit einer Festplatten-Kapazität von 120 GB (rund 215 Euro). Das Gerät überzeugt mit einer optimalen Menüstruktur, einem großen brillanten Display sowie einer vorbildlichen Bedienoberfläche. Seine Nachteile: Der Player ist ziemlich groß, nicht besonders handlich und zudem recht schwer. Mit dem iPod Nano (8 GB) für etwa 130 Euro belegt ebenfalls ein Apple-Gerät den zweiten Rang. Trotz seiner vergleichsweise geringen Ausstattung und eines recht hohen Preises punktet der Player mit einer exzellenten Handhabung, einer gelungenen Menüführung sowie sehr guten Klangeigenschaften.

Preis-Tipp ist laut PC-WELT der NWZ-E438F von Sony (zirka 95 Euro). Dieser MP3-Player mit einer Speicherkapazität von 8 GB ist sehr gut verarbeitet, wirkt robust und liegt gut in der Hand. Darüber hinaus besitzt das Sony-Gerät eine Reihe von Multimedia-Extras sowie einen brillanten Farbbildschirm. Lediglich die mitgelieferten Ohrhörer sind im Bass etwas zu schwach. Eine Kaufempfehlung erhält auch der Creative Zen X-FI (16 GB) für rund 170 Euro. Dieses Gerät könnte laut PC-WELT ein Vorbote für künftige MP3-Player sein. Es verfügt neben einem großen Speicher und diversen Multimedia-Funktionen über ein WLAN-Modul - vor allem um Webradiostationen und ein eventuell vorhandenes Mediacenter mitsamt den zentral gespeicherten Musikstücken, Bildern und Videos empfangen und abspielen zu können.

Quelle: <http://www.welt.de>

Gefährliche SMS

Handy am Steuer ist riskanter als zu viel Alkohol

Gedränge im Berufsverkehr. Jetzt kurz die Zeilen, "Komme später" per SMS verschicken. Lassen Sie es bleiben, wenn Sie am Steuer sitzen, mahnt das Apothekenmagazin. Handybedienung in dieser Situation ist riskanter, als unter Alkoholeinfluss zu fahren. Daten des britischen Transport-Forschungslabors belegen, dass sich beim Tippen einer Handybotschaft die Reaktionszeit im Schnitt um 35 Prozent erhöht. "Kurzmitteilungen erfordern ein hohes Maß an Konzentration", erklärt ADAC-Sprecher Maximilian Maurer. "Und keine Nachricht ist so wichtig, dass sie nicht bis zum nächsten Parkplatz warten kann."

Quelle: <http://www.gesundheitpro.de>

Umfrage: Sprit sparen fällt Autofahrern schwer

Nur zehn Prozent fahren bei 50 km/h im optimalen Gang

Deutschen Autofahrern fällt es schwer, auf spritsparendes Fahren umzustellen. Das ergab eine repräsentative Umfrage unter Pkw-Nutzern in Deutschland, die von der Deutschen Energie-Agentur GmbH (dena) im Rahmen der Initiative "ich & mein auto" durchgeführt wurde*. So weiß zwar die Hälfte der Autofahrer, dass niedertouriges Fahren Kraftstoff spart. Trotzdem nutzen über 80 Prozent bei einer Geschwindigkeit von 50 km/h den vierten, den dritten oder sogar den zweiten Gang. Wer spritsparend fahren will, sollte hier den fünften Gang verwenden.

Andere wichtige Instrumente zum Spritsparen sind den Autofahrern so gut wie unbekannt. Nur drei Prozent denken beim Spritsparen von sich aus an Leichtlaufreifen, lediglich ein Prozent an Leichtlauföle. Erst bei konkreter Nachfrage vermutet die Mehrheit, dass diese beiden Komponenten einen maßgeblichen Einfluss auf den Verbrauch haben. Tatsächlich kann der Kraftstoffverbrauch mit optimalen Reifen und Motorölen um insgesamt rund zehn Prozent gesenkt werden. Weitere zehn Prozent Einsparung sind mit vorausschauendem und niedertourigem Fahren möglich.

Insgesamt können Autofahrer damit leicht jede fünfte Tankfüllung sparen. Bei einem regelmäßig genutzten Mittelklassewagen entspricht das einer Ersparnis von etwa 300 Euro im Jahr. Nur ein Fünftel der Befragten schätzt dieses Potenzial richtig ein. 40 Prozent unterschätzen die Möglichkeiten. Ihre Kenntnisse über das Spritsparen bewerten die Autofahrer im Durchschnitt mit der Schulnote befriedigend.

"Vom Spritsparen haben die meisten schon gehört, aber wie es geht, ist vielen noch unklar", sagte dena-Projektleiter Stefan Haendschke. "Dabei ist es nicht schwer und zahlt sich schnell aus. Man muss nur ein paar Fahrgewohnheiten anpassen und bei Reifen und Motorölen auf spritsparende Produkte achten." Besonders effektiv ist ein Training mit einem speziell geschulten Fahrlehrer.

Informationen und Tipps zum Spritsparen und eine Datenbank mit qualifizierten Spritspartrainern bietet die Initiative unter der Internetadresse <http://www.ichundmeinauto.info> oder über die kostenlose Energie-Hotline: 08000 736 734.

"ich & mein auto" ist eine Aktionsplattform für die effiziente Pkw-Nutzung. Sie wird von der Deutschen Energie-Agentur GmbH (dena) und Partnern aus der Wirtschaft getragen sowie durch das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (BMU) gefördert.

Quelle: <http://www.dena.de>

... heute erreichte mich diese Geschichte

Wenn Ihr die zur Zeit stattfindende Finanzkrise noch nicht verstanden habt, dann lest weiter - und Ihr werdet verstehen:

1. Vor langer Zeit verkündete ein Mann in einem indischen Dorf, dass er jeden Affen für 10 \$ kaufen würde.
2. Die Dorfbewohner wussten, dass es im Wald sehr viele Affen gibt. Und so gingen sie in den Wald und fingen Affen.
3. Der Mann kaufte dann die ganzen Affen für den versprochenen Preis.
4. Als sich somit der Affenbestand verringerte, suchten die Dorfbewohner nicht mehr sehr fleißig und gingen lieber ihrer alten Arbeit nach. Daraufhin versprach der Mann, jeden Affen für 20 \$ zu kaufen. Das hat die Menschen angemacht, und sie gingen in den Wald und suchten und suchten.
5. Bald darauf sind die Affen im Wald sehr rar geworden und keiner suchte mehr richtig. Und so verkündete der Mann, er würde jeden Affen für 25 \$ kaufen! Es war schon sehr schwierig einen Affen zu erwischen!
6. Darum sagte der Mann, er kaufe jetzt jeden Affen für 50 \$!! Aber da er geschäftlich in die Stadt müsse, wird ihn sein Assistent vertreten.
7. Als der Mann dann weg war, sagte der Assistent zu den Dorfbewohnern: "Seht ihr die ganzen Affen hier im Käfig, die der Mann kaufte? Ich verkaufe sie euch für 35 \$ und wenn der Mann morgen aus der Stadt kommt, könnt ihr ihm die Affen für die 50 \$ verkaufen. Super, oder?"
8. Die Dorfbewohner brachten daraufhin alles Geld, alles Ersparte und kauften alle Affen für 35 \$.
9. Nach diesem Geschäft haben die Dorfbewohner nie mehr wieder einen von den zwei Männern gesehen. Nur die ganzen Affen waren wieder dort, wo sie am Anfang waren!

Willkommen an der Wall Street!!!

Liebe Leserin, lieber Leser!

Sie gehören zu den interessierten und innovativen Mitmenschen, die sich mit der digitalen Welt angefreundet haben. Genau wie wir vom „med.dent.magazin“.

Wir haben das Experiment gewagt, eine ausschließlich digitale Zahnmediziner-Zeitschrift zu etablieren.

Nach 15 Jahren erfolgreichen Erscheinens und erfreulicher Leserresonanz wechselten wir das Printmedium gegen das Internetmedium aus. Mit vielen Vorteilen für Sie:

Das med.dent.magazin erscheint monatlich.

Das med.dent.magazin ist aktuell.

Das med.dent.magazin ist mit den Autoren, Quellen und Partnern verlinkt.

Bitte geben Sie die <http://www.med-dent-magazin.de> Adresse weiter (dort können sich Interessierte für den ständigen und kostenlosen Bezug einschreiben).

Ich freue mich auf eine weite Verbreitung und ein produktives Networking.

Ihr

Hans-Peter Küchenmeister

I M P R E S S U M

Info:

Sehr geehrte/r Leser/in!

Unser Angebot besteht aus der Zahnmediziner Zeitschrift med.dent.magazin in digitalisierter Form.

Das med.dent.magazin erscheint monatlich im PDF-Format und wird am Monatsanfang per E-Mail versandt.

Um das med.dent.magazin zu abonnieren oder das Abonnement zu kündigen besuchen Sie bitte unsere Web-Site und tragen Sie sich dort auf der Startseite mit ihrer E-Mail-Adresse ein oder aus.

Kontakt:

Redaktion

Hannelore Küchenmeister

Anregungen und Fragen zu Artikeln und redaktionelle Beiträge bitte an:

mailto:postfach@med-dent-magazin.de

Herausgeber

Hans-Peter Küchenmeister
Daldorfer Straße 15
D 24635 Rickling

Tel. +49-(0)4328-722 477
Fax +49-(0)4328-722 478

mailto:postfach@med-dent-magazin.de

web: <http://www.med-dent-magazin.de>

Newsletter

Fragen zum Versand/Abo und Homepage an:

Phillip Kriett

mailto:postfach@med-dent-magazin.de

Archiv/Sonstiges:

Das Archiv befindet sich auf unserer Website. Dort sind die bisherigen Ausgaben zum Download verfügbar.

Den aktuellsten Adobe Acrobat Reader® erhalten Sie hier:



NEU: Sie Suchen zu einem bestimmten Stichwort Artikel in Ihrem med.dent.magazin-Jahrgang?

Die Lösung finden Sie auf unserer Homepage.

Benötigt wird lediglich der Index zu Ihrem med.dent.magazin-Jahrgang und eine Acrobat-Reader-Version, die die „Volltextsuche“ unterstützt. Genaueres auf unserer Homepage!