

med.dent. magazin

... der Wegbegleiter
vom Studienanfänger
zum Praxisgründer

Aktuell

Inhalt

Fast nur noch Frauen studieren Zahnmedizin

Immer weniger Männer wollen Zahnarzt werden. Die Zahnmedizin entwickle sich zu einer Frauendomäne, sagte der Ärztliche Direktor der Uni-Zahnklinik Tübingen, Heiner Weber. Für Frauen sei die Möglichkeit der Teilzeit attraktiv. Während es in den 70er-Jahren "frauenfreie Semester" gegeben habe, betrage der Anteil der Studentinnen heute 80 Prozent. Professorinnen allerdings sind immer noch die Ausnahme.

Quelle: Ärzte Zeitung - <http://www.aerztezeitung.de/>

- Schmidt nicht im SPD-Schattenkabinett
- Dienstwagenaffäre: Grauduszus fordert volle Aufklärung von Ulla Schmidt
- Gesundheit ohne Gegenwert?
- Oesingmann: "Zahl der Freiberufler steigt weiter an"
- Konrad-Adenauer-Stiftung schaltet Online-Portal zur "Sozialen Marktwirtschaft"
- 3. MLP Gesundheitsreport
- Senioren als Rückgrat der Wirtschaft
- Gesundheitsreformen in Deutschland von 1977 bis 2009
- Studie zur Arztwahl: Worauf Privatpatienten achten
- Keine „Testkäufer“ beim Arzt / Zahnarzt
- Aktuelle Studie: Senioren vernachlässigen Zahngesundheit
- 150 Jahre DGZMK: Die Geburtsstunde der modernen Zahnmedizin in Deutschland
- Fachmesse für Zahnarztpraxis und Labor in Nordwestdeutschland am 19. September 2009 in Hannover
- Mundschleimhaut- und Röntgenbefund-Beratung der DGZMK erfolgreich
- Akupunktur in der Zahnarztpraxis
- Web-Portal unterstützt Praxisbörse
- Zahnersatz im EU-Ausland nur nach Vorabgenehmigung der Kasse
- Die Deutsche Dental-Industrie behauptet ihre Stellung auf den Weltmärkten
- Kein Problem mehr mit Emails an fremdsprachige Kontakte
- Qualitätszweifel am deutschen "Dr. med."
- mitfahrgelegenheit.de startet neue Handy-Version
- Hotels.com Reise-Etikette: Die Sache mit dem richtigen "Trinkgeld"
- Preisvergleich bei Musik-Downloads lohnt sich
- So bleiben Word-Dokumente schlank und schnell
- Badeseen aussuchen
- Prophylaxe gut vermitteln
- IMPRESSUM

Schmidt nicht im SPD-Schattenkabinett

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt wird nicht Mitglied des Kompetenzteams von SPD-Kanzlerkandidat Frank-Walter Steinmeier. Steinmeier zog damit die Konsequenzen aus der Affäre um ihren im Spanienurlaub gestohlenen Dienstwagen. Ihr Rückzug bedeutet auch, dass es nach der Wahl einen neuen Gesundheitsminister geben wird.

Der Dienstwagenklau erwischt die Sozialdemokraten auf dem falschen Fuß. Er verhagelt ihnen den Auftakt ihres Wahlkampfes. Steinmeier wollte die Woche nutzen, um sein Kompetenzteam der Öffentlichkeit vorzustellen. Als Ministerin galt Schmidt dort als gesetzt. Der gestohlene Dienstwagen tauchte am Mittwoch wieder auf. Der rund 100.000 Euro teure Mercedes wurde in der Nähe von Schmidts spanischem Urlaubsort Alicante wiedergefunden. Die Diebe hätten offenbar wegen der erhöhten medialen Aufmerksamkeit das Interesse an dem Wagen verloren, berichtete das Blatt.

Doch das Thema beherrschte weiter die Schlagzeilen. Entlastung sollte ihr eine neue Kostenberechnung ihres Hauses bringen: Danach belaufen sich die Kosten für die Dienstwagenfahrt nach Spanien und zurück auf rund 3200 Euro. Das geht aus einem Schreiben von Gesundheitsstaatssekretär Klaus Theo Schröder an den Vorsitzenden des Haushaltsausschusses, Otto Fricke (FDP), hervor. Mit dem Wagen sei die für die Ministerin notwendige "Büromindestausstattung" an den Urlaubsort transportiert worden. Bei Verzicht auf den Dienstwagen und die Beförderung von Drucker, Computer und Papier per Flugzeug und Anmietung eines Autos vor Ort wären Kosten von etwa 3700 Euro entstanden. "In der Gesamtbetrachtung ist Variante 1 die wirtschaftlichere Lösung", heißt es in dem Schreiben. Der Steuerzahlerbund hatte die Kosten auf mehr als 9000 Euro beziffert.

Der SPD-Haushaltsexperte Carsten Schneider (<http://www.ftd.de/personen/S/SchneiderCarsten>) bezeichnete die Affäre als "nicht glücklich". Am Ende werde die Entscheidung der Bürger bei der Bundestagswahl aber wohl nicht von einem gestohlenen Auto bestimmt. Den Umfragewerten, die der SPD nur geringe Chancen auf einen Wahlsieg voraussagen, wollte er keine große Bedeutung beimessen. Er räumte zwar ein, dass sie "nicht sehr erfreulich" seien, meinte aber: "Das kenne ich mittlerweile." 2002 und 2005 hätten die Umfragen Sozialdemokraten auch schon abgeschrieben, und am Ende sei die SPD doch an der Regierung gewesen.

In der wöchentlichen Forsa-Umfrage erreichte die Union ihren besten Wert in diesem Jahr. In der Erhebung für das Magazin "Stern" und RTL verbesserten sich CDU/CSU um zwei Punkte auf 38 Prozent. Ihr Wunsch-Koalitionspartner FDP gab einen Punkt auf 13 Prozent ab. Fände die Wahl am Sonntag statt, hätte Schwarz-Gelb mit 51 Prozent weiter eine Mehrheit. Die SPD verharrte in der vor der Dienstwagenaffäre erhobenen Umfrage bei 23 Prozent. Die Linkspartei fiel in der Wählergunst um einen Punkt auf neun Prozent, die Grünen blieben bei zwölf Prozent.

Quelle: <http://www.FTD.de>, mdm

Dienstwagenaffäre: Grauduszus fordert volle Aufklärung von Ulla Schmidt

Eine vollständige Aufklärung der Dienstwagenaffäre um die Gesundheitsministerin Ulla Schmidt hat Martin Grauduszus gefordert. "Eine Ministerin, die nicht müde wird auf angeblich korrupte Ärzte hinzuweisen, kann es sich keinesfalls erlauben, auch nur einen Hauch des Verdachtes auf Missbrauch von Steuergeldern auf sich zu ziehen", stellt der Präsident der Freien Ärzteschaft fest. Hier sei auch Bundeskanzlerin Angela Merkel gefordert sicherzustellen, dass Steuergelder nicht für den Luxus einer Dienstlimousine mit Fahrer im Privaturlaub ausgegeben werden.

Schmidts Verteidigung, dass sie im Urlaub dienstliche Termine wahrnehme und deshalb den Dienstwagen mit Fahrer quer durch Europa anfahren ließ, klingen erst einmal unglaubwürdig. "Zum einen ist in fast allen Mittelmeerländern derzeit Urlaub - und was bitte, hat eine Ministerin im Urlaub in spanischen Altenheimen verloren?", fragt Grauduszus. Schmidts Ministerium müsse der Öffentlichkeit unverzüglich eine detaillierte Aufstellung vorlegen, welche dienstlichen Termine die Ministerin in Spanien während ihres Urlaubs für die Bundesrepublik wahrgenommen habe, um den schweren Verdacht des Missbrauchs von Steuergeldern für einen privaten Urlaub von Ulla Schmidt zu nehmen.

Auch sei zu prüfen, wie ernsthaft und wichtig solche Termine seien, oder ob sie nur vorgeschoben würden, um in den Genuss des Dienstwagen-Privilegs zu kommen. "Hier müssen mindestens so strenge Maßstäbe angelegt werden wie beim Normalbürger, der jeden dienstlichen Kilometer mit eigenem Auto dem Finanzamt gegenüber minutiös nachweisen muss", sagt Grauduszus.

Könne die Ministerin den Nachweis nicht führen, dass sie wichtige Termine für die Bundesrepublik Deutschland am Urlaubsort in Spanien wahrzunehmen hatte, sei ein sofortiger Rücktritt unvermeidlich.

Quelle: Freie Ärzteschaft e.V. - <http://www.freie-aerzteschaft.de>

Gesundheit ohne Gegenwert?

100 Milliarden Euro für die Rettung einer maroden „systemimmanenten“ Hypothekenbank versus drei Milliarden für die notdürftige Stützung der gesetzlichen Krankenkasse. Das vierte Motiv der Plakatserie „Countdown gegen Ulla Schmidt“ beanstandet die Schiefelage beim Einsatz von Steuergeldern. Die Wertigkeit, die die Große Koalition der vorübergehenden Überlebensfähigkeit von kranken Banken einerseits und der Gesundheit von Menschen andererseits beimisst, ist offensichtlich unverhältnismäßig.

Gerade die SPD, die sich stets vollmundig als Anwalt der „kleinen Leute“ präsentiert, setzt sich mit Steuermitteln und großer Vehemenz für den Erhalt von großen Kreditinstituten ein, die sich durch riskante Finanztransaktionen oder Missmanagement in eine insolvenzreife Situation gebracht haben.

Im Gesundheitswesen reichen trotz des höchsten Beitragssatzes aller Zeiten schon jetzt - sechs Monate nach Einführung des Gesundheitsfonds - die finanziellen Mittel kaum mehr aus, um die Behandlungskosten der gesetzlich Versicherten zu bezahlen. Die Krankenkassen fordern bereits weitere Zahlungen vom Bund und kündigen einen „Dammbruch“ bei den Zusatzbeiträgen für das Jahr 2010 an. Ein sündhaft teures Eigentor von Ulla Schmidt.

Nutzen Sie Ihre Chance. Am 27. September ist Bundestagswahl. Die Kampagne „Countdown für Ulla Schmidt“ läuft auf Großplakaten und in den Wartezimmern von Ärzten und Zahnärzten. Über die Internetseite <http://www.fvdz.de> können alle aktuellen acht Motive vom 10. Juli 2009 bis zur Bundestagswahl im DIN A2-Format für eine Schutzgebühr von 14 Euro bestellt werden. Auf diese Weise kann jeder Mediziner, der den Regierungswechsel will, im zehntägigen Rhythmus seinen Patienten eine Entscheidungshilfe geben.

Quelle: Freier Verband Deutscher Zahnärzte – <http://www.fvdz.de>

Oesingmann: “Zahl der Freiberufler steigt weiter an

Erstmals sind über vier Millionen Menschen als Freiberufler tätig oder dort beschäftigt“

Zur Vorstellung der neuen Freiberufler-Statistik erklärte BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann:

„Seit jeher wächst die Zahl der Freiberufler kontinuierlich an. In den vergangenen Jahren lag der Zuwachs stets zwischen satten vier bis zu weit über fünf Prozent. Wurde bereits im vergangenen Jahr erstmals die Eine-Million-Marke überschritten, legte die Zahl erneut um knapp fünf Prozent auf 1.053.000 zu. Diese Zahl unterfüttert auch den Trend hin zur Dienstleistungsgesellschaft. Insbesondere Freiberufler repräsentieren mit ihrer persönlichen und wissensgestützten Qualifikation den tertiären, sprich Dienstleistungssektor. Auch ist dieser Anstieg eine Bestätigung des freiberuflichen Gesellschaftsmodells und seiner Kernmerkmale wie etwa Unabhängigkeit und personengebundene fachliche Kompetenz.

Freiberufler prägen die wirtschaftliche Landschaft deutlich. Mittlerweile ist jeder vierte Selbstständige Freiberufler.

Erstmals stieg auch die Zahl der Erwerbstätigen in Freien Berufen, also die Summe der Freiberufler und ihrer Mitarbeiter auf über vier Millionen. Der Anteil der Freien Berufe am Bruttoinlandsprodukt ist von 9,7 auf 10,1 Prozent gewachsen. Jeder zehnte Euro wird mittlerweile von einem Freiberufler erwirtschaftet. Mit Blick auf die vier Säulen in den Freien Berufen wuchsen die Freien rechts-, wirtschafts- und steuerberatenden Berufe mit einem Plus von 6,25 Prozent gegenüber dem Vorjahr am stärksten. Hintergrund hierzu ist der ständig steigende Bedarf an kompetenter Beratung, der durch die Wirtschaftskrise noch weiter anziehen wird.

Am zweitstärksten legten die Freien Kulturberufe mit rund 5,7 Prozent zu. Ein Anstieg, der auch durch viele neue Berufe wie etwa Biografiedesigner, Lernberater oder beispielsweise aus dem Bereich des Kulturtourismus begründet ist. In dieser Gruppe aber zeigt sich das Phänomen der Notselbstständigkeit am deutlichsten.

Die Freien technisch-naturwissenschaftlichen Berufe wuchsen um rund 4,5 Prozent. Hier wird die weitere Entwicklung stark vom Anlaufen der Investitionsvorhaben auf Basis der Konjunkturpakete abhängen. Die Zahl der Freien Heilberufler schließlich ist um rund 3,5 Prozent angestiegen. Hier wächst vor allem die Gruppe der Gesundheitsfachberufe. Durch das allgemein gestiegene Gesundheitsbewusstsein, aber auch demographisch bedingt, nimmt die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen, die nicht von Ärzten angeboten werden, zu. So sind es auch hier Freiberufler, die garantieren, dass der Gesundheits- ein Wachstumsmarkt bleibt neben den Feldern der GKV.

Die Freien Berufe bleiben eine starke Marke und bauen ihre Bedeutung für die Volkswirtschaft weiter und weiter aus, während andere Bereiche eher schrumpfen. Auch sollte im nun anlaufenden Wahlkampf kein politischer Akteur aus den Augen verlieren, dass Freiberufler entscheidende Multiplikatoren sind, stehen sie doch mit den Bürgern in engem Kontakt. Der BFB fordert von den politischen Parteien ein klares Bekenntnis zu den Freien Berufe.“

Die wichtigsten Zahlen im Überblick (Vergleichswert für 2008 in Klammern)

Entsprechende Statistiken können Sie unter: <http://www.freie-berufe.de> abrufen.

- Freie Heilberufe 322.000 (311.000)
- Freie rechts-, wirtschafts- und steuerberatende Berufe 289.000 (272.000)
- Freie technisch-naturwissenschaftliche Berufe 185.000 (177.000)
- Freie Kulturberufe 257.000 (243.000)
- Selbstständige in Freien Berufen insgesamt 1.053.000 (1.003.000)
- Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ca. 2.636.000 (2.629.000)
- Auszubildende ca. 124.000 (136.000)
- Nicht sozialversicherungspfl. Familienangehörige ca. 210.000 (200.000)
- Erwerbstätige in Freien Berufen ca. 4.023.000 (3.968.000)
- Entwicklung der Erwerbstätigen in Freien Berufen (1977 – 2009) 279,5 %

- Anteil der Freien Berufe an allen Selbstständigen 25,3 % (24,1 %)
- Wachstum der Freien Berufe von 1992 bis 2009 104,9 %
- Anteil der Freien Berufe am Bruttoinlandsprodukt ca. 10,1 % (9,7 %)

Der BFB als Spitzenorganisation der freiberuflichen Kammern und Verbände vertritt rund eine Million selbstständige Freiberufler. Diese beschäftigen über 2,9 Millionen Mitarbeiter - darunter ca. 124 Tausend Auszubildende. Gemeinsam mit ihren Mitarbeitern erarbeiten Freiberufler rund 10,1 Prozent des Bruttoinlandsproduktes und erwirtschaften so jeden zehnten Euro.

Quelle: IFB Nürnberg - <http://www.ifb-gruendung.de/> , <http://www.freie-berufe.de>

Konrad-Adenauer-Stiftung schaltet Online-Portal zur "Sozialen Marktwirtschaft"

Die Soziale Marktwirtschaft ist seit vielen Jahren ein wichtiges Leitthema der Konrad-Adenauer-Stiftung: Weltweit setzt sich die Stiftung für die Grundlagen der Sozialen Marktwirtschaft ein und etabliert sie als einen wichtigen internationalen Beitrag für wirtschaftliche Freiheit, soziale Stabilität und nachhaltiges Wirtschaften.

Alfred Müller-Armack, einer der Vorsitzenden der Konrad-Adenauer-Stiftung, ist nicht nur Schöpfer des Begriffs der Sozialen Marktwirtschaft, er ist auch Mitbegründer ihrer geistigen Grundlagen. Die Soziale Marktwirtschaft verbindet die Freiheit auf dem Markt mit dem sozialen Ausgleich zum Wohle aller und bringt die menschliche Würde, die wirtschaftliche Leistung und die soziale Ausgewogenheit in Einklang. Gemeinsam mit Ludwig Erhard setzte Müller-Armack diese theoretische Konzeption in praktische Politik um und leistete einen unverzichtbaren Beitrag zu Deutschlands wirtschaftlichem und sozialem Wiederaufstieg.

Das neue Internetportal <http://www.kas.de/soziale-marktwirtschaft> fasst dieses Engagement zusammen und richtet sich an alle Zielgruppen unserer politischen Bildungs-, Beratungs- und Öffentlichkeitsarbeit. Es schlägt die Brücke von aktuellen wirtschaftspolitischen Debatten ("Fragen und Antworten zur Finanzkrise") zu den ordnungspolitischen Grundlagen der Sozialen Marktwirtschaft ("Damals und heute - Zitate und Aufsätze zur Sozialen Marktwirtschaft"). Es bietet eine umfangreiche Zusammenstellung wichtiger Informationen zur Sozialen Marktwirtschaft, die historischen Zusammenhänge, die Überlegungen ihrer Gründerväter oder die geografischen Meilensteine ihrer Umsetzung und dient als Nachschlagewerk für alle, die sich in ihre Konzeption vertiefen möchten.

"Die Soziale Marktwirtschaft lebt davon", so der Vorsitzende der Konrad-Adenauer-Stiftung, Ministerpräsident a. D. Prof. Bernhard Vogel, "dass ihre Wertvorstellungen und Grundprinzipien fortentwickelt werden und sich in unserer Bevölkerung immer wieder neu bewähren."

Quelle: <http://www.kas.de/soziale-marktwirtschaft>

3. MLP Gesundheitsreport

"Bürger und Ärzte bemängeln Verschlechterung der Gesundheitsversorgung"

60 Prozent der Bevölkerung und 57 Prozent der Ärzte sagen: Die Gesundheitsversorgung ist schlechter geworden

Mehr als die Hälfte der Bundesbürger und der Ärzte beklagt eine zurückgehende Qualität in der Gesundheitsversorgung. Gleichzeitig schwindet in beiden Gruppen das Vertrauen in die Zukunft des Gesundheitssystems weiter. Ärzte sind vor allem aufgrund des zunehmenden Kostendrucks pessimistisch, fast die Hälfte von ihnen bemängelt schon heute, sich nicht genügend Zeit für ihre Patienten nehmen zu können. Darüber hinaus wird der Gesundheitsfonds allenthalben kritisch beurteilt. Dies sind einige Kernergebnisse des 3. MLP Gesundheitsreports. Die repräsentative Studie im Auftrag des Finanz- und Vermögensberaters MLP hat das Institut für Demoskopie Allensbach mit Unterstützung der Bundesärztekammer erstellt.

Laut MLP-Gesundheitsreport sagen 60 Prozent der Bevölkerung (Vorjahr: 56 Prozent), dass sich die Qualität der Gesundheitsversorgung in den vergangenen zwei, drei Jahren verschlechtert hat; unter den Ärzten sind 57 Prozent dieser Meinung. Die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems insgesamt beurteilen 59 Prozent (Ostdeutschland: 49 Prozent) der Bevölkerung als "gut" oder "sehr gut" - 5 Prozentpunkte weniger als vor einem Jahr und 23 Prozentpunkte weniger als 1994.

Große Skepsis besteht über die Zukunft des Gesundheitssystems. Lediglich 16 Prozent der Bürger (2005: 23 Prozent) und 15 Prozent der Ärzte glauben, dass es der Politik gelingt, auch längerfristig eine gute Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Dabei rechnen 82 Prozent der Bürger mit steigenden Beiträgen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und rund drei Viertel mit weiter erhöhten Zuzahlungen für Medikamente in den nächsten zehn Jahren. Dass es zunehmend zu einer Zwei-Klassen-Medizin kommt, erwarten 69 Prozent der Bürger und sogar 87 Prozent der Ärzte. Gleichzeitig glauben 84 Prozent der Ärzte, dass es künftig schwieriger wird, alle medizinisch notwendigen Leistungen zu verordnen und fordern grundlegende Reformen, um das Gesundheitssystem auf den demografischen Wandel vorzubereiten. "Die Ergebnisse zeigen jedes Jahr deutlicher, wie stark die Bürger das Vertrauen in das Gesundheitssystem verlieren", sagte Dr. Uwe Schroeder-Wildberg, Vorstandsvorsitzender der MLP AG, bei der Vorstellung der Studie in Berlin. "Dies untermauert den nach wie vor hohen Reformbedarf."

Ein entscheidender Grund für die pessimistischen Erwartungen der Ärzte sind deren wirtschaftliche Rahmenbedingungen. Schon heute fühlen sich 56 Prozent "stark" oder "sehr stark" vom Kostendruck betroffen; unter den niedergelassenen Ärzten sind es sogar 69 Prozent. Dabei erbringen 73 Prozent der Niedergelassenen laut eigenen Angaben häufig Leistungen, deren Kosten nicht übernommen werden; 46 Prozent aller Ärzte und 56 Prozent der Krankenhausärzte beklagen sich über mangelnde Zeit für ihre Patienten. Für die Zukunft befürchten mehr als zwei Drittel der Ärzte, dass die zunehmende Berücksichtigung wirtschaftlicher Gesichtspunkte negative Auswirkungen auf die Qualität der Gesundheitsversorgung hat. 61 Prozent erwarten, dass der Kostendruck nach der Einführung des Gesundheitsfonds nochmals zunimmt.

Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer: "Die Ergebnisse des MLP Gesundheitsreports sprechen eine deutliche Sprache: Das Vertrauen in die Zukunftsfähigkeit der Gesundheitspolitik ist nachhaltig erschüttert. Die Menschen spüren, dass die finanziellen und personellen Ressourcen nicht mehr ausreichen, um das derzeit noch hohe Niveau der Versorgung aufrechtzuerhalten. Der staatsmedizinische Ansatz ist vollständig diskreditiert. Wenn wir den medizinischen Fortschritt auch in einer Gesellschaft des langen Lebens erhalten wollen, brauchen wir eine nachhaltige Gesundheitspolitik, die im Gesundheitswesen nicht nur einen Kostenfaktor sieht."

Von den gesetzlich Krankenversicherten glauben lediglich 38 Prozent, dass sie persönlich von der Einführung des Gesundheitsfonds betroffen sind. Von denjenigen, die schon von der Einführung des Fonds gehört haben (76 Prozent), rechnen 47 Prozent mit einem Rückgang der Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Zudem zweifeln 56 Prozent der Bürger - und 73 Prozent derjenigen, die konkrete Vorstellungen über den Gesundheitsfonds haben - daran, dass mit dieser Reform die Versorgung finanziell längerfristig sichergestellt ist. Unter den Ärzten sind 31 Prozent (Niedergelassene 42 Prozent) der Überzeu-

gung, dass sich die Gesundheitsversorgung mit der Einführung des Fonds verschlechtert. Von der Gesundheitspolitik der Bundesregierung insgesamt haben 85 Prozent der Ärzte "keinen guten Eindruck".

"Sind Sie mit Ihrer jetzigen Krankenversicherung gut abgesichert?" - auf diese Frage zeigt sich das hohe Vertrauen der privat Versicherten in den eigenen Versicherungsschutz. Während sich gesetzlich Versicherte lediglich zu 56 Prozent (2005: 60 Prozent) gut abgesichert fühlen, sind es unter den privat Versicherten 89 Prozent (2005: 87 Prozent). Weiter zugenommen hat unter den gesetzlich Versicherten das Interesse am Abschluss einer (weiteren) privaten Zusatzversicherung. Zogen dies im Jahr 1997 noch 23 Prozent in Erwägung, sind es mittlerweile 44 Prozent. "Immer mehr Bürger wünschen sich eine individuelle und hochwertige Absicherung", sagte Schroeder-Wildberg. "Auf dieser Basis sollte die Eigenverantwortung im Gesundheitssystem ausgebaut werden." Für knapp drei Viertel der niedergelassenen Ärzte haben Privatpatienten eine hohe Bedeutung für den wirtschaftlichen Erfolg der Praxis. 47 Prozent der niedergelassenen Ärzte finden eine bevorzugte Behandlung von Privatpatienten "in Ordnung".

Nicht maßgeblich von der Einführung des Gesundheitsfonds betroffen ist bislang die Wechselbereitschaft innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Ein solcher Wechsel kommt demnach für 27 Prozent (2007: 29 Prozent) der GKV-Versicherten in Frage. Rund die Hälfte davon kann sich auch nach Einführung des Gesundheitsfonds einen Wechsel vorstellen; nur eine kleine Minderheit schließt dies kategorisch aus. Unter den Privatversicherten besteht weiterhin ein geringes Interesse an einem Wechsel in den Basistarif einer anderen privaten Krankenversicherung (12 Prozent nach 16 Prozent im Vorjahr).

Der MLP Gesundheitsreport ist eine repräsentative Umfrage unter rund 1.800 Bundesbürgern und mehr als 500 Ärzten. Weitere Details sowie eine Bestellmöglichkeit des Reports unter: <http://www.mlp-gesundheitsreport.de> .

Quelle: <http://www.mlp-gesundheitsreport.de>

Senioren als Rückgrat der Wirtschaft

Obwohl Senioren heute fitter und aktiver sind als je zuvor, werden sie von Firmen und Dienstleister schlechter behandelt. Dabei könnte es sich gerade in der derzeitigen Wirtschaftskrise lohnen, mehr Produkte und Angebote an die Bedürfnisse älterer Verbraucher anzupassen. "Ich denke, dass Senioren in der Rezession das Rückgrat der Wirtschaft bilden können", sagt Marketing-Experte Dr. Gundolf Meyer-Hentschel im Gespräch mit der Frauenzeitschrift FÜR SIE. Schließlich gebe es immer wenige junge Kunden, während die Älteren mehr Geld zum Ausgeben hätten. "Man schätzt das frei verfügbare Einkommen der Generation über 60 auf mehr als 100 Milliarden Euro pro Jahr."

Originaltext: FÜR SIE - <http://www.fuer-sie.de>

Gesundheitsreformen in Deutschland von 1977 bis 2009

Die Ursprünge des deutschen Gesundheitssystems

Seit Bismarck 1883 die europaweit erste gesetzliche Krankenversicherung ins Leben gerufen hat wurde das deutsche Gesundheitssystem zahllose Male den aktuellen Erfordernissen entsprechend modifiziert. Historisch betrachtet traten die einschneidendsten gesetzlichen Eingriffe immer dann auf, wenn das etablierte System in eine Finanzierungskrise geraten war. In den meisten Fällen wäre daher der **Begriff "Finanzierungsreform" treffender als die Bezeichnung "Gesundheitsreform"**. Im Folgenden werden die wichtigsten Veränderungen der letzten 30 Jahre in chronologischer Reihenfolge (und ohne Anspruch auf Vollständigkeit) erläutert.

Gesundheitsreform 1977: Kostendämpfungsgesetz

1977: Im ersten **Kostendämpfungsgesetz** werden Zuzahlungen für Verbands-, Arznei- und Heilmittel neu eingeführt; bisher hatten die Krankenkassen diese Kosten voll übernommen. Die bisherige Gebühr von maximal 2,50 DM pro Rezept wird durch eine Gebühr von 1 DM pro Medikament ersetzt. Die bisherige Eigenbeteiligungsobergrenze beim Zahnersatz von 500 DM wird ersatzlos gestrichen; zudem wird die freie Wahl des Krankenhauses erheblich eingeschränkt. Für Ärzte wird erstmals ein festes Arzneimittelbudget etabliert; überschreitet ein Arzt dieses Budget, so muss er finanzielle Einbußen in Kauf nehmen.

Gesundheitsreformen-Welle der 1980er Jahre

Diese hatten bis dato noch nicht einmal den Namen "Gesundheitsreform", sondern wurden als solche bezeichnet, was sie in Wirklichkeit bringen sollten: Kostendämpfungsgesetz oder Haushaltsbegleitgesetz sorgen für zahlreiche Zuzahlungen und Mehrbelastungen der Patienten.

Gesundheitsreform 1982: Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz

1982: Das "Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz" erhöht die Zuzahlung pro Medikament auf 1,50 DM. Für Sehhilfen wie Brillen wird zudem erstmals eine Zuzahlung von 4 DM eingeführt. Zahntechnische Leistungen im Rahmen eines Zahnersatzes werden nun nur noch zu 60% erstattet.

Gesundheitsreform 1983: Haushaltsbegleitgesetz

1983: Unter der Bezeichnung **Haushaltsbegleitgesetz** wird die Zuzahlung pro Medikament abermals erhöht, nun auf 2 DM. Die beitragsfreie Krankenversicherung der Rentner wird abgeschafft, für Krankenhausaufenthalte werden erstmals Gebühren in Höhe von 5 DM pro Tag fällig.

Gesundheitsreform 1989: Gesundheitsreformgesetz

1989: Das berühmte **Gesundheitsreformgesetz (GRG)** unter Norbert Blüm verdoppelt die Krankenhausgebühren und erhöht die Medikamentenzuzahlung auf 3 DM; zudem werden erstmals Festbeträge eingeführt, bei deren Überschreitung die Mehrkosten an einem Medikament vom Versicherten aus eigener Tasche zu übernehmen sind. Im zahnärztlichen Bereich werden nun allgemein Zuzahlungsbeiträge erhoben, die Kosten für Zahnersatz (abhängig von jährlichen Vorsorgeuntersuchungen) nur noch zu 50% erstattet; die Kosten für eine kieferorthopädische Behandlung (bei Personen unter 18 Jahren) nur noch zu 75%. Die Eigenbeteiligung an Sehhilfen steigt ebenfalls, zudem werden nun auch bei stationären Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen Zuzahlungen eingeführt. Das Sterbegeld wird deutlich beschnitten; Im Gegenzug werden erweiterte Früherkennungsuntersuchungen (als Ausdruck einer neuen präventiven Orientierung) in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen. Erstmals werden zudem die Kosten einer häuslichen Pflegehilfe bei Pflegebedürftigkeit erstattet.

Gesundheitsreformen in den 1990er Jahren – kleine Schritte

In kleinen Schritten haben die Gesundheitsminister der 1990er Jahre das Gesundheitswesen umgekrempelt. Oft nicht ohne eine Menge Bürokratie. Zuzahlungen steigen, Brillen werden nicht mehr mitfinanziert, das Krankengeld wird gesenkt. Gesundheit wird immer teurer.

Gesundheitsreform 1993: Gesundheitsstrukturgesetz, “Lahnstein-Kompromiss”

1993: Im **Gesundheitsstrukturgesetz** (auch bekannt als GSG oder **Lahnstein-Kompromiss** zwischen Horst Seehofer und Rudolf Dreßler) wird der Eigenanteil an Arznei- und Verbandmittelkosten ein weiteres Mal erhöht; der Mindestbetrag steigt auf 3 DM, abhängig von der Höhe des Medikamentenpreises sind jedoch Eigenbeteiligungen von bis zu 7 DM möglich. Die vom Versicherten selbst zu übernehmenden Krankenhausgebühren werden auf 11 DM pro Tag mehr als verdoppelt. Der Leistungsumfang bei besonders aufwändigen Zahnersatzleistungen wird reduziert.

Gesundheitsreform 1994: Zuzahlung nach Packungsgröße

1994: Die **Zuzahlung** zu Arznei- und Verbandmitteln wird neuerdings über die Packungsgröße ermittelt; da für kleine, mittlere und große Packungen nun jeweils 4,6, und 8 DM anfallen werden die Beiträge gleichzeitig indirekt erhöht. Die Krankenhauszuzahlungen steigen auf 12 DM pro Tag.

Gesundheitsreform 1996: Beitragsentlastungsgesetz

1996: Das **Beitragsentlastungsgesetz** schafft Zuschüsse zu Brillengestellen gänzlich ab. Das Krankentagegeld sinkt von 90% des Bruttoentgeldes auf nur mehr 80%. Zahnersatzleistungen für Personen mit Geburtsdatum nach dem 31.12.1978 werden (bis auf wenige Ausnahmen) ersatzlos gestrichen. Die Eigenbeteiligung an Kuren steigt; diese werden durch den Abzug von Urlaubstagen “gegenfinanziert”.

Gesundheitsreform 1997: GKV-Neuordnungsgesetze

1997: Die **GKV-Neuordnungsgesetze** unter Horst Seehofer resultieren in einer weiteren Erhöhung der Eigenbeteiligung bei Arznei- und Heilmitteln; je nach Packungsgröße auf 9, 11, und 13 DM. Dies entspricht einer 1000%igen Steigerung seit 1977. Krankenhauszuzahlungen schlagen nun mit durchschnittlich 17 DM pro Tag zu Buche, Rehabilitationen gar mit knapp 25 DM. Die Eigenbeteiligung an Fahrtkosten (z.B. zu und vom Krankenhaus) wird ebenfalls angehoben.

Gesundheitsreform 1998: Fahrtkostenerhöhung

1998: Der Eigenanteil bei **Fahrtkosten** steigt auf 25 DM.

Gesundheitsreform 1999: Solidaritätsstärkungsgesetz

1999: Unter der Rot-Grünen Regierung werden im sogenannten **Solidaritätsstärkungsgesetz** erstmals seit 1977 die Medikamenten- und Heilmittelzuzahlungen gesenkt (je nach Packungsgröße auf 6, 9, und 10 DM). Zahnersatzleistungen für Personen mit Geburtsdatum nach dem 31.12.1978 werden wieder zu 50% von den gesetzlichen Krankenversicherungen übernommen.

Die letzte Dekade

Hier stehen vor allem Arzt-Budgetierung und Veränderung der GKV-Strukturen im Vordergrund. Es wurden unter anderem die Praxisgebühr, der Gesundheitsfonds und die Pflichtversicherung eingeführt.

Gesundheitsreformen 2000-2002: u.A. Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetz

2000-2002: In mehreren Teilschritten wird u.a. die **Budgetierung der Arzt- und Krankenhausleistungen** neu geregelt. Nebenbei werden einige Medikamente und andere medizinische Leistungen umstrittener Wirksamkeit aus dem Leistungskatalog entfernt, das Sterbegeld weiter gekürzt und die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenkassen begrenzt (**Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetz**).

Gesundheitsreform 2004: Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung

2004: Neben der Einführung einer Praxisgebühr von 10 Euro pro Quartal werden im **Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GMG)** sowohl Entbindungs- als auch Sterbegeld endgültig gestrichen. Die bisherige pauschalisierte Selbstbeteiligung an Arznei- und Hilfsmitteln beträgt nun je-

weils 10% der jeweiligen Kosten, minimal jedoch 5 Euro und maximal 10 Euro. Die Belastungsobergrenze für Zuzahlungen wird allgemein auf 2% des jährlichen Bruttoeinkommens festgelegt (1% bei chronisch Kranken). Die Zuzahlung bei Krankenhausaufenthalten wird auf 10 Euro pro Tag erhöht. Fahrtkostenzuschüsse und die Krankenkassenleistungen bei nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten werden ersatzlos gestrichen.

Gesundheitsreform 2007: Wahltarife, Aufnahmebedingungen, Piercings

2007: Die ersten Umsetzungspunkte der **großen Gesundheitsreform** unter Ulla Schmidt betreffen die Aufnahmebedingungen sowohl der gesetzlichen als auch der privaten Krankenversicherungen. Beide werden unter bestimmten Umständen erstmals gezwungen, neue Mitglieder zu einem Standardtarif ohne vorherige Gesundheitsprüfung aufzunehmen. Die Kostenübernahme für die Behandlung selbst verschuldeter Behandlungsbedürftigkeit (Piercings, Tattoos) wird deutlich reduziert. Neu sind auch **Wahltarife der gesetzlichen Krankenversicherungen**, mit denen (wie bisher nur bei den privaten Krankenversicherungen) über eine Steigerung des Beitragssatzes attraktive Zusatzleistungen erkaufte werden können.

Gesundheitsreform 2008: Chronisch Kranke

2008: Chronisch Kranke, die vor Ausbruch ihrer Erkrankung nicht an kostenlosen Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen haben werden ab diesem Jahr mit einer **höheren Eigenbeteiligung** belastet.

Gesundheitsreform 2009: Der Gesundheitsfonds

2009: Erstmals in der Geschichte der Gesetzlichen Krankenversicherung der Bundesrepublik wird jeder Bürger ab diesem Jahr explizit verpflichtet, eine Krankenversicherung (privat oder gesetzlich) abzuschließen. Kommt er der Beitragszahlung nicht fristgerecht nach, so erhält er (neben weiteren Strafen) Kassenleistungen nur noch bei akuten Erkrankungen. Der Wechsel zwischen privaten Krankenversicherungen wird deutlich erleichtert, jener in eine private Krankenversicherung aus einer Gesetzlichen Krankenversicherung heraus jedoch deutlich erschwert; gleichzeitig erhalten nun alle gesetzlich Versicherten einen Rechtsanspruch auf Rehabilitation, Impfungen und Kuren sowie – im Bedarfsfall – auf häusliche Krankenpflege. Die Wichtigste Veränderung betrifft jedoch das Finanzierungssystem der gesetzlichen Krankenversicherungen an sich; unter anderem wird deren Beitragssatz nun von staatlicher Seite her einheitlich festgelegt. Näheres zu den Änderungen durch die **Gesundheitsreform 2009** erfahren Sie auf den Seiten zum Gesundheitsfonds und zum Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich.

Zwischenfazit zu den Gesundheitsreformen

Betrachtet man die Entwicklung der letzten Jahrzehnte, so fällt auf, dass insbesondere bei den gesetzlichen Krankenversicherungen die **drastische Erhöhung der Eigenbeteiligungssätze** nur teilweise durch eine Zunahme des Leistungskatalogs ausgeglichen wird. Indirekt entspricht diese Entwicklung einer deutlichen Aufweichung des paritätischen Systems: **Die Lasten** der Krankenversicherungen, die sich ursprünglich zu in etwa gleichen Teilen über Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge finanzierten, **werden zunehmend einseitig auf die Arbeitnehmer umverteilt**. Die Einführung des Wahltarifsystems in den gesetzlichen Krankenversicherungen lässt zudem Zweifel an den langfristigen Überlebenschancen des solidarischen Versicherungssystems aufkommen: Galt bisher die Losung "gleiche Leistung für alle", so gilt spätestens seit 2007 auch bei den Gesetzlichen Krankenversicherungen der Grundsatz: "Wer mehr bezahlt bekommt auch mehr".

Quelle: mdm

Studie zur Arztwahl: Worauf Privatpatienten achten

Ein freundlicher und qualifizierter Mediziner reicht deutschen Privatpatienten nicht aus. Zwar achtet mehr als die Hälfte der privat Versicherten bei der Auswahl ihres Arztes auf ein nettes und qualifiziertes Praxisteam. Doch mindestens ebenso wichtig ist den Privatpatienten eine funktionierende Praxisorganisation. 44 Prozent fordern, dass vereinbarte Termine eingehalten werden und die Wartezeiten kurz bleiben. Weitere 40 Prozent wünschen sich eine zeitnahe Terminvergabe. Das sind die Ergebnisse der TQmed-Studie, die von SGS-TÜV in Kooperation mit dem IMWF Institut für Management- und Wirtschaftsforschung erstellt wurde. Die Grundlage hierfür bildete die Befragung von mehr als 1.000 privat Krankenversicherten in Deutschland. Die für 2009 geforderte Zertifizierung aller Arztpraxen bietet die ideale Chance, Schwächen im Praxismanagement zu beheben und dadurch die Attraktivität der Praxis für Privatpatienten zu erhöhen.

Die befragten Privatpatienten stören sich bei ihren Ärzten vor allem an organisatorischen Mängeln. Beispiel: Praxiszeiten. 79 Prozent der Privatpatienten wünschen sich kundenfreundlichere Öffnungszeiten - zum Beispiel am Abend und am Wochenende. Doch nur jeder Sechste stellt hier seinem Arzt ein gutes Zeugnis aus. Das gleiche Bild zeigt sich im Wartezimmer. 94 Prozent der Privatpatienten erwarten einen unkomplizierten Anmeldevorgang. Doch nur jeder Dritte ist damit aktuell voll zufrieden. Weitere Defizite gibt es darüber hinaus bei der Terminvergabe, den Wartezeiten und der Qualität der Aufklärung.

Diese Patientenkritik ist eine wertvolle Orientierungshilfe für Ärzte. Denn funktionieren die Abläufe in der Praxis nicht reibungslos, scheuen die Privatpatienten auch vor einem Praxiswechsel nicht zurück. Immerhin jeder vierte Befragte war in den vergangenen zwei Jahren bei fünf oder mehr Ärzten in Behandlung.

Mediziner, die aktiv werden und in ihr Praxismanagement investieren, steigern die Zufriedenheit ihrer Privatpatienten und damit auch ihre Einnahmen. Der Aufbau eines praxisinternen Qualitätsmanagements ist dafür die entscheidende Grundlage. Lässt sich ein niedergelassener Arzt dieses Qualitätsmanagement zudem von einem renommierten und weithin bekannten Experten, wie etwa dem SGS-TÜV, zertifizieren, bildet dies einen zusätzlichen Mehrwert. Denn das unabhängige Gütesiegel dokumentiert den hohen Qualitätsstandard der Arztpraxis nach außen und schafft so bei den Privatpatienten das notwendige Vertrauen in funktionierende Abläufe bei der Anmeldung und der Behandlung.

Quelle: <http://www.sgs.com>

Machen Sie mehr aus Ihrer Zeit!

Stets zu wenig Zeit, gehetzt von einem Termin zum anderen - viele Menschen haben das Gefühl, nie fertig mit der Arbeit, aber mit den Kräften am Ende zu sein. Effektive "Tipps und Tricks, sich selbst mehr Zeit zu schenken" kennt der erfahrene Managementberater Dieter Jaehrling. In der 2. neu bearbeiteten Auflage seines gleichnamigen Ratgebers aus der Reihe Walhalla Selbstmanagement hilft er dem Leser mit leicht nachvollziehbaren Methoden, die eigene Zeit optimal zu nutzen.

Klingt einfach und ist offensichtlich doch so schwer, denn Zeitmanagement erfordert viel Selbstdisziplin. Um sogar beim Lesen Zeit zu sparen, bietet der Autor zwei Varianten des Zeitmanagements an: eine einfache und eine professionelle Version. Der Leser kann je nach seinen Bedürfnissen und Anforderungen die passende für sich auswählen. Dabei widmet sich Jaehrling vier Bereichen:

- Analyse des Zeitverbrauchs: Wofür und warum wenden Sie Zeit auf?
- Selbstmotivation: Wie motivieren Sie sich selbst für eine neue Zeitplanung?
- Zeitplanung: Welche Methoden gibt es?
- Techniken, sich Zeit zu verschaffen: Welche Methoden haben sich bewährt, um Arbeiten schneller zu erledigen?

Mithilfe des spannenden Arbeitsbuchs finden sich zudem Antworten auf die zentralen Fragen "Was ist mir wirklich wichtig?" und "Was muss ich vielleicht sogar aufgeben?". "Tipps und Tricks, sich selbst mehr Zeit zu schenken" vermittelt kompakt und praktisch, wie gutes Zeitmanagement funktioniert. Wer beginnen möchte, kostbare Zeit zu sparen, findet in diesem Fachratgeber eine gezielte Anleitung.

Dieter Jaehrling
Tipps und Tricks, sich selbst mehr Zeit zu schenken
Mit den richtigen Zielen zu mehr Erfolg
und Lebensqualität
2., neu bearbeitete Auflage
160 Seiten, Paperback
9,95 EUR / 18,60 SFr
ISBN 978-3-8029-3437-7
Walhalla Fachverlag, Regensburg, 2009

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

Keine „Testkäufer“ beim Arzt / Zahnarzt

Wie Pressemitteilungen berichten, hat die Wettbewerbszentrale vor dem Landgericht Stuttgart eine Niederlage erlitten, die vor allem Ärzte und Zahnärzte freuen dürfte.

Was war geschehen?

Die Wettbewerbszentrale hatte einen erkrankten schwerhörigen „Testpatienten“ systematisch HNO-Arztpraxen aufsuchen lassen, um den aufgesuchten Ärzten Fehler im Rahmen der Versorgung von Patienten im verkürzten Versorgungsweg („Hörgeräteversorgung“) nachzuweisen. Der 67-jährige „Testpatient“ ließ sich wegen der Beeinträchtigung seines Hörvermögens von dem später in Anspruch genommenen HNO-Arzt beraten. Dieser nahm einen Hörtest (Reintonaudiometrie) vor und stellte Schwerhörigkeit fest. Daraufhin machte die Sprechstundenhilfe des Arztes wenige Tage später einen Sprachtest (Sprachtonaudiometrie) mit dem „Testpatienten“. Daran schloss sich eine weitere ärztliche Beratung durch den Arzt an, bei der der Arzt dem „Testpatienten“ erklärte, dass er für beide Ohren Hörgeräte benötigt. Der Testpatient ließ sich sodann durch die Sprechstundenhilfe bezüglich der Auswahl eines Hörgeräts beraten und unterzeichnete eine Hörgerätebestellung. Der „schwerhörige“ Zeuge der Wettbewerbszentrale behauptet nunmehr von dem HNO-Arzt nicht über alternative Bezugsmöglichkeiten informiert worden zu sein. Hierin sah die Wettbewerbszentrale einen Verstoß gegen die ärztlichen Berufspflichten, insbesondere das Verbot der Zuweisung eines Patienten an bestimmte Apotheken, Geschäfte oder Anbieter von gesundheitlichen Leistungen (§ 34 Abs. 5 MBO-Ä).

Zu Unrecht urteilte nunmehr das LG Stuttgart (Urt. v. 06.04.2009, Az. 40 O 148/08 KfH). Das Gericht stellt zunächst – in Anlehnung – an die bekannte BGH-Entscheidung zur Hörgeräteversorgung (BGH, *Urteil* vom 15. 11. 2001 - I ZR 275/99) fest, dass es grundsätzlich nicht unlauter und damit auch nicht berufswidrig ist, wenn ein HNO-Arzt seinen Patienten im Beratungsgespräch darauf hinweist, dass dessen Versorgung mit einem Hörgerät nicht nur durch einen örtlichen Hörgeräteakustiker durchgeführt werden kann, sondern auch - im so genannten verkürzten Versorgungsweg - durch einen auswärtigen Hörgeräteakustiker. Dies gilt auch dann, wenn der Arzt für die ärztlichen Leistungen, die er im Rahmen seiner Mitwirkung an der Versorgung im verkürzten Versorgungsweg erbringt, eine gesonderte Vergütung erhält. In diesem Zusammenhang so das Gericht zutreffend, kann auch ein Verweis des Arztes auf einen bestimmten Anbieter von Hörgeräten nur untersagt werden, wenn dafür ein hinreichender Grund fehlt. Hinreichende Gründe können etwa die Qualität der Versorgung, deren Wirtschaftlichkeit, Vermeidung von Wegen bei gehbehinderten Patienten, bessere Eignung eines bestimmten Hörgeräts, schlechte Erfahrung mit ortsansässigen Hörgeräteakustikern sein, so das Gericht.

Eine grundsätzliche **Unzulässigkeit des „verkürzten Versorgungsweges“ sah das LG also nicht**. Eine nach der h. Rspr. richtige Entscheidung. Ob diese Ansicht auch in Zukunft so vertreten werden kann, erscheint hingegen, wegen der nach dem neuen GKV-OrgWG geltenden Rechtslage äußerst fraglich. Mit dem GKV-OrgWG wurde ein neuer § 128 in das SGB V aufgenommen. Nach diesem gilt nunmehr:

1. Die Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten ist unzulässig, soweit es sich nicht um Hilfsmittel handelt, die zur Versorgung in Notfällen benötigt werden. Satz 1 gilt entsprechend für die Abgabe von Hilfsmitteln in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen.
2. Leistungserbringer dürfen Vertragsärzte nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen oder solche Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln gewähren. Unzulässig ist ferner die Zahlung einer Vergütung für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von Vertragsärzten erbracht werden, durch Leistungserbringer.

Viele sehen hierin das Ende des „verkürzten Versorgungsweges“ und eine deutliche Abkehr von der aus hiesiger Sicht patientenfreundlichen Entscheidung des Bundesgerichtshofes. So beispielsweise auch der Justiziar der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Dirk Schulenburg. Die Mehrheit der bislang erschienen Beiträge zu dieser Problematik, teilen diese Ansicht. So wird davon ausgegangen, dass durch die Neuregelung von § 128 SGB V zahlreiche als „verkürzter Versorgungsweg“ praktizierte Modelle im Bereich der vertragsärztli-

chen Versorgung mit einem Federstrich zum Auslaufmodell werden. Der Gesetzeswortlaut jedenfalls spricht für diese Ansicht und für eine Abkehr von den Vorgaben des Bundesgerichtshofes.

Einen Lösungsweg zeigt § 128 Abs. 4 SGB V auf. Hiernach ist es Vertragsärzten weiterhin gestattet, im Rahmen von Einzelverträgen mit Krankenkassen eine Vergütung für im Rahmen der Mitwirkung an der Hilfsmittelversorgung erbrachte Zusatzleistungen zu vereinbaren. Ob diese Verträge in der Praxis Relevanz auf ärztlicher Seite zeichnen werden kann bezweifelt werden, zumal erste Versuche seitens der Krankenkassen derartige Verträge zu schließen, eher auf Ablehnung, denn auf Zustimmung bei den Patienten gestoßen sind (vgl. beispielsweise <http://www.gesundheit-adhoc.de/index.php?m=1&id=3211>). Es bleibt also abzuwarten, ob hierin wirklich eine Lösung zu sehen ist. Für den klassischen, auch vor dem LG Stuttgart zu entscheidenden Fall der verkürzten Hörgeräteversorgung hilft dieser Vertrag mithin nicht.

§ 128 SGB V - dies scheint klar - bringt jedoch **keine grundsätzlich und vollkommene Abkehr von der bisherigen Rechtsprechung** mit sich. Auch weiterhin gilt damit, dass ein Verweis des Arztes auf einen bestimmten Anbieter von Hörgeräten nur untersagt werden kann, wenn dafür ein hinreichender Grund fehlt. Hinreichende Gründe können etwa die Qualität der Versorgung, deren Wirtschaftlichkeit, Vermeidung von Wegen bei gehbehinderten Patienten, bessere Eignung eines bestimmten Hörgeräts, schlechte Erfahrung mit ortsansässigen Hörgeräteakustikern sein. In diesen Fällen ist der Hinweis des Arztes weiterhin zulässig und auch im Patienteninteresse wünschenswert. **Für diese „Empfehlungen“ darf der Arzt jedoch keine Vergütungen gleich welcher Art erhalten.**

Wie der Verfasser bereits an anderer Stelle (Anmerkung, OLG Köln, Az. 6 U 46/05 - Einbindung von HNO-Ärzten in die Abgabe von Hörgeräte, MedR 2006, 478) ausgeführt hat, **bedeutet dies jedoch nicht, dass der Arzt sich nicht auch wirtschaftlich an einem Hersteller von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln oder Medizinprodukten beteiligen kann.** Wie das OLG Köln zutreffend formuliert hat, stellen die mit dem Aktienerwerb verbundenen Vermögensinteressen zwar neben dem (und durch die dafür erbrachte Arbeitsleistung ausgeglichenen) Erwerbsinteresse des Arztes einen weiteren Anreiz dafür dar, Patienten bei dem Hersteller versorgen zu lassen. Dieser Anreiz sei aber schon deshalb marginal und standesrechtlich unbeachtlich, weil die Praxis des einzelnen Arztes, Patienten bei dem Hersteller, an dem der Arzt eine Beteiligung hält, versorgen zu lassen, den Kapitalerfolg des Herstellers tatsächlich kaum spürbar beeinflussen könne und deshalb eine Entscheidung für die Versorgung durch den Hersteller im Einzelfall aus finanziellen Gründen fern liege. **Hieran muss auch unter Geltung des neuen § 128 SGB V festgehalten werden!**

Besonders erfreulich und auch nach neuer Rechtslage zutreffend ist - um abschließend nochmals auf das LG Stuttgart zurückzukommen -, dass sich das Gericht in erfreulicher Deutlichkeit gegen den Einsatz von „Testpatienten“ in der Arztpraxis ohne Wissen und Wollen des Arztes ausspricht.

Das Gericht führt aus, der Einsatz derartiger „Testpatienten“ sei rechtsmissbräuchlich, denn hierdurch werde das „Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt“ missbraucht und die „Hilfeleistungspflicht des Arztes durch den Patienten zu behandlungsfremden Zwecken“ ausgenutzt.

Dem ist zuzustimmen!

Es bleibt zu hoffen, dass diese Entscheidung breite Beachtung findet. Dies auch, weil Arbeitgeber zunehmend auf den Einsatz von „Testpatienten“ beim Arzt zurück greifen, um krankfeiernde Mitarbeiter ausfindig zu machen. Ein Witz? Leider nicht: Wie die IHK Trier berichtet ist eine „neue Abwehrmethode dem Wettbewerbsrecht entlehnt: Analog zum Testkäufer meldet sich ein Testpatient und begehrt Krankschreibung, ohne krank zu sein [...] Der Testpatient beruft sich auf die Empfehlung eines Arbeitnehmers, den dieser Arzt gerade krankgeschrieben hat und an dessen „Krankheit“ der Vorgesetzte massive Zweifel hatte.“ Werde auch der Testpatient auf Bitten und ohne Untersuchung krankgeschrieben, könne der Arbeitgeber die Entgeltfortzahlung verweigern und fortan sämtliche Krankschreibungen des Arztes bezweifeln, da „ihr Beweiswert“ erschüttert sei. Ob diese Ansicht zutrifft mag bezweifelt werden, denn auch hier nutzt der Arbeitgeber das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient aus. Ob die Arbeitsgerichte hier wirklich mitziehen, kann - vor dem Hintergrund der Entscheidung des LG Stuttgart - zumindest bezweifelt werden.

Quelle: Dr. Robert Kazemi – <http://www.heilberuferecht.eu>

Aktuelle Studie: Senioren vernachlässigen Zahngesundheit

Prothesen-Check beugt Krankheiten vor

Eine aktuelle Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes gemeinsam mit dem Deutschen Zentrum für Altersfragen und dem Robert Koch-Instituts zeigt: 94 Prozent der 65- bis 74-Jährigen tragen Zahnersatz. Lediglich 5 Prozent sind nicht prothetisch versorgt und nur einer von 100 Senioren dieser Altersgruppe kann sich über gesunde eigene Zahnreihen freuen. Weniger als zwei Drittel der 75- bis 84-Jährigen suchen einmal im Jahr den Zahnarzt auf, bei 35 Prozent vergehen bisweilen mehrere Jahre zwischen zwei Kontrollbesuchen. Dabei kommen auch Probleme im Zusammenhang mit den Prothesen ans Licht. Häufig genannt werden Schmerzen und Schwierigkeiten, bestimmte Nahrungsmittel zu kauen.

„Im Laufe der Zeit kann sich der Kieferknochen bei Prothesenträgern verändern und zurückbilden, was zu Druckstellen und Entzündungen führen kann. Deshalb sind regelmäßige Prothesen-Kontrollen und bei Bedarf Anpassungen wichtig, damit die dritten Zähne optimal sitzen“, sagt Professor Hans-Christoph Lauer, wissenschaftlicher Leiter des Kuratoriums perfekter Zahnersatz und Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt am Main. Sind die Ursache für Beschwerden festgestellt, finden laut Lauer Zahnarzt und Zahntechniker häufig eine Lösung, um den Zahnersatz den veränderten Gegebenheiten anzupassen, damit er wieder besser sitzt. Die Befestigung von Brücken, Voll- oder Teilprothesen auf Implantaten sei zum Beispiel eine Methode für mehr Tragekomfort bei Zahnersatz.

Ein ernsthaftes Problem sieht Professor Lauer, wenn Druckstellen und Entzündungen nicht zeitig erkannt werden. Wie die aktuelle Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes zeigt, sinkt nämlich mit zunehmendem Alter die Häufigkeit der Zahnarztbesuche: Während 78 Prozent der 65- bis 74-jährigen Prothesenträger mindestens einmal im Jahr zum Zahnarzt gehen, tun dies nur noch knapp zwei Drittel der 75- bis 84-Jährigen. Bei 35 Prozent dagegen vergehen bisweilen mehrere Jahre zwischen zwei Kontrollbesuchen. „Das birgt ein echtes Risiko mit zum Teil weitreichenden Folgen für den ganzen Körper“, so der wissenschaftlicher Leiter des Kuratoriums perfekter Zahnersatz.

Denn nicht behandelte großflächige Entzündungen, die den gesamten Mundbereich betreffen, können sich auf den ganzen Organismus auswirken und auch Organe wie Herz und Lunge in Mitleidenschaft ziehen. „Bei älteren Menschen verändert sich mit einer schlecht sitzenden Prothese zudem das Essverhalten zum Schlechteren“, warnt Lauer. Wer nur mit Schmerzen kauen könne, streiche unter Umständen Rohkost und feste Nahrungsmittel ganz vom Speiseplan. „Eine ausgewogene Ernährung ist jedoch die Voraussetzung für Gesundheit und Wohlbefinden“, sagt der Zahnmediziner und empfiehlt deshalb, Zähne und Zahnersatz regelmäßig auf ihren korrekten Sitz überprüfen zu lassen.

Neben der eingeschränkten Mobilität spiele bei vielen Senioren auch die finanzielle Situation eine Rolle, warum sie schlecht sitzende Prothesen nicht modifizieren lassen oder ersetzen. Das Kuratorium perfekter Zahnersatz weist auf die Festzuschüsse zum Zahnersatz hin, auf die Patienten Anspruch haben und die abhängig vom Befund sind. „Damit wird zumindest ein Anteil der Kosten von den Krankenkassen übernommen“, sagt Dr. Karin Uphoff, Leiterin der KpZ-Pressestelle. Wer regelmäßige Zahnarztbesuche nachweisen könne, bekomme einen höheren Anteil. „In besonderen Fällen werden durchaus die kompletten Kosten für den Zahnersatz von der Krankenkasse übernommen“, so Dr. Karin Uphoff. Eine Anfrage bei der eigenen Krankenkasse lohne sich allemal.

Nähere Informationen zum Thema Zahnersatz enthält die Broschüre "Zahnersatz aktuell - Versorgung im Vergleich", die Interessierte über die Frankfurter Pressestelle des Kuratoriums kostenlos bestellen können. Einfach einen mit 1,45 Euro frankierten DIN-A5-Rückumschlag senden an: Kuratorium perfekter Zahnersatz e. V., Gerbermühlstraße 9, 60594 Frankfurt am Main. Über den Internetauftritt www.zahnersatz-spezial.de steht der Wissenschaftliche Beirat rund um Professor Hans-Christoph Lauer auch für individuelle Fragen per Mail zur Verfügung.

Quelle: <http://www.kuratorium-perfekter-zahnersatz.de/>

150 Jahre DGZMK: Die Geburtsstunde der modernen Zahnmedizin in Deutschland

Präsident Prof. Hoffmann: "Klare Absage an 'Bolognaisierung' des Medizin- und Zahnmedizinstudiums"

Die Geburtsstunde der modernen Zahnmedizin schlug vor 150 Jahren in Berlin. Mit einem Festakt wurde heute in der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften der Gründung des "Central-Vereins deutscher Zahnärzte" gedacht, aus dem im Lauf der Jahrzehnte die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) als nationale wissenschaftliche Dachorganisation, hervorgegangen ist. "150 Jahre an Erfahrung sollten die DGZMK und mit ihr die gesamte deutsche Zahnmedizin in die Lage versetzen, die Gegenwart zu meistern und die Zukunft gemeinsam zu gestalten. Knapp 19.000 Mitglieder im Jubiläumsjahr zeugen von eben dieser lebendigen Organisation, die das Potenzial der Zukunftsgestaltung aus ihrer Historie zieht", stellte DGZMK-Präsident Prof. Dr. Thomas Hoffmann (Uni Dresden) fest. Scharfe Kritik übte Hoffmann am Bachelor- und Master-Studium: "Klar und unmissverständlich erteilt die DGZMK der 'Bolognaisierung' des Medizin- und Zahnmedizinstudiums eine Absage."

Der DGZMK-Präsident stellte die Bedeutung der Zahnmedizin als integralen Bestandteil der Medizin heraus, deren Etablierung schon die Gründerväter vor 150 Jahren im Visier hatten. Für die unmittelbare Zukunft bedeute dies: "Da die Zahnmedizin sich als integraler Bestandteil der Medizin verstehen muss, ist es notwendig, die Partikularinteressen zurückzustellen und als ein starkes Zentrum Zahnmedizin aufzutreten. Es gilt die Kräfte in diesem Zentrum zu bündeln, sich von der Begrenztheit der bisherigen Fächerstrukturen zu lösen und - auch wenn dieser Begriff im Zusammenhang mit der universitären Entwicklung überstrapaziert ist - Exzellenzbereiche zu bilden." Dies gelte für die Bereiche Lehre und Forschung ebenso wie die Medizinische Versorgung.

Über den Tellerrand aktueller Entwicklungen blickte Prof. Dr. Wolfgang M. Heckl, Generaldirektor des Deutschen Museums, in seinem Festvortrag "Auf welche Menschheitsfragen von morgen wird die Wissenschaft von heute eine Antwort geben müssen" hinaus: "Dramatische Veränderungen werden die Intelligenz der gesamten Forschergemeinde herausfordern, um auf die Menschheitsfragen von morgen schon heute eine Antwort geben zu können, um ein Leben in Wohlstand, als da sind Umwelt, Energie, Altersproblematik, zu schaffen." Heckl brach dabei eine Lanze für die Naturwissenschaften: "Ohne eine Pflege der naturwissenschaftlich-technischen Kultur werden wir in Zukunft den Wohlstand in Deutschland nicht halten können. Insbesondere kommt es darauf an, den Beginn der Wertschöpfungskette zu pflegen, d.h. junge Menschen dafür zu begeistern, Erfindungen, Entdeckungen und letzten Endes deren marktliche Umsetzung in Produkte zur Lösung der Menschheitsfragen voranzutreiben."

Die gute Kooperation mit der Wissenschaft in Gestalt der DGZMK lobte in einem Grußwort der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Peter Engel: "Wir arbeiten auf vielen Feldern zusammen und nur gemeinsam konnten wir etwa die Neubeschreibung einer präventionsorientierten ZMK in Deutschland etablieren, von der wir uns wünschen, dass sie sich bald auch in den entsprechenden Gebührenordnungen wiederfindet. Ich bin zuversichtlich, dass wir auch in Zukunft auf getrennten Pfaden in Richtung desselben Ziel marschieren, nämlich unseren Patienten zu fairen Konditionen eine bestmögliche Behandlung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen angedeihen zu lassen - und dies in größtmöglicher fachlicher Unabhängigkeit."

DGZMK-Präsident Hoffmann forderte eine engere Vernetzung von Hochschule und Praxis, um einen Wissenstransfer in beide Richtungen zu ermöglichen. An die Politik gerichtet stellte er fest: "Unsere konstruktiven, innovativen Bemühungen, modernes Management einzuführen, werden von der Politik gebremst." Durch unattraktive W2-Professuren, Juniorprofessuren und Lehrprofessuren werde zusätzlich ein Exodus der fähigsten Kräfte hervorgerufen.

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

Fachmesse für Zahnarztpraxis und Labor in Nordwestdeutschland am 19. September 2009 in Hannover

dental informa: Zahnärzte, Zahntechniker und Praxisteams fühlen sich bestens beraten

Die dental informa ist der Treffpunkt der Dentalbranche in Nordwestdeutschland. Sie bündelt seit 25 Jahren alle Aktivitäten rund um Zahnmedizin und Zahntechnik. Etwa 150 Aussteller präsentieren im Jubiläumsjahr Geräte, Instrumente und Materialien, Praxis- und Laboreinrichtung, Hilfsmittel für die Büroorganisation, EDV-Hard- und Software, Kommunikationsmittel und Fachliteratur. Auf der dental informa erleben Fachbesucher Produkte, Trends und Dienstleistungen zum Thema Mundgesundheit live. Die Leistungsschau des regionalen Dentalfachhandels und kooperierender Dentalhersteller gilt als Forum innovativer Ideen für den wirtschaftlichen Erfolg von Zahnarztpraxis und Dentallabor. Hier werden Fachbesucher bestens beraten, können Innovationen ausprobieren und prüfen – Neuheiten von der Internationalen Dentalschau im Frühjahr 2009 in Köln inklusive.

Trends und Innovationen 2009

Im Mittelpunkt der dental informa stehen in diesem Jahr unter anderem folgende zahnmedizinische und zahntechnische Themen:

- Dreidimensionale Diagnostik – Mehr Sicherheit bei der Befunderhebung. Die Cone-Beam-Technik und die Flat-Panel-Technik verfeinern die digitale Volumentomografie und verbessern die Diagnostik.
- CAD/CAM-Systeme für Labor und Praxis – digitale Präzision vom Abdruck bis zum fertigen Zahnersatz mit dem Laser-Melting-Verfahren und anderen CAD/CAM-Techniken.
- Individualprophylaxe – Vorbeugen als Praxisphilosophie schafft Vertrauen, bindet Patienten und steigert den wirtschaftlichen Praxiserfolg.
- Endodontie – Mehr Sicherheit bei der Zahnerhaltung durch präzises Aufbereiten von Wurzelkanälen.

Kostenlose Extras

Zu einem rundum gelungenen Messetag auf der regionalen Fachmesse tragen viele angenehme Extras bei: Jeder Fachbesucher erhält sein Exemplar des offiziellen Messemagazins dental informa Journal mit Brancheninformationen, Messeneuheiten, Ausstellerverzeichnis und Hallenplan. Der Eintritt ist frei. Kleine Kinder werden im Messekindergarten professionell und liebevoll betreut.

Professionelle Veranstalter

Die dental informa 2009 wird von der Veranstaltergemeinschaft der Niedersächsischen Dentalfachhändler (Abodent, deppe-dental, Henry Schein, NWD Nordwestdental, Pluradent, Bauer Gruppe, MSL, Multident, Garlichs und Partner) und der Fachausstellungen Heckmann GmbH veranstaltet. Ideeller Partner ist die Zahnärztekammer Niedersachsen.

dental informa 2009
19. September 2009, 10 bis 18 Uhr
Hannover-Messegelände, Halle 2

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

Anatomie am Wochenende

Anatomische Grundkenntnisse gehören zum unabdingbaren Rüstzeug für jeden Zahnarzt. Insbesondere der chirurgisch und implantologisch tätige Kollege ist hier auf Sattelfestigkeit angewiesen, und so stellt ein eigens dafür konzipiertes Kursmodul der DGZI (Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie) schon seit einem Jahrzehnt einen festen Bestandteil des Curriculums und der Prüfungen dar. Jetzt lässt sich dieser Part auch separat als Wochenend-Kurs zur Auffrischung buchen.

Es gibt Fragen, die einfach klingen und sich doch spätestens bei Nachforschungen im Detail als schwierig erweisen können: In welchem Bereich liegt der Eingang zum Sinus? Welche Stellen kann ich für die autologe Knochenentnahme zwecks Transplantation nutzen? Was war noch die Chorda tympani?

Schon im anatomischen Präparierkurs der vorklinischen Semester hat sich so mancher angesichts der schiereren Stofffülle mit diesen und ähnlichen Fragen tage- und nächtelang beschäftigt. Eine detaillierte Kenntnis der Anatomie des Kopfes stellt später im Alltag besonders des chirurgisch-implantologisch arbeitenden Kollegen ein Basiswissen dar, das auf den Erfolg seiner Behandlungen eine wesentliche Auswirkung hat. Das schließt etwa eine genaue Vorstellung von der Nerven- und Blutgefäßversorgung, der Anatomie der Knochen und ebenso der Zunge ein.

Die moderne bildgebende Diagnostik kann den Zahnarzt zwar unterstützen. Wer sich jedoch blind auf die Magie der digitalen Welt verlässt, dem kann es gehen wie dem Autofahrer, der vor dem Pferdestall eines abgelegenen Bauernhofs steht und dennoch behauptet, dies sei die Tiefgarage seines Hotels – schließlich habe ihn das Navigationssystem genau hierhin gelotst. Fazit: Nach wie vor zählt das eigene medizinische Urteilsvermögen, das auf einer profunden anatomischen Kenntnis basiert!

Eine hervorragende Möglichkeit für eine Auffrischung und Angleichung an den Stand der Wissenschaft bietet das Anatomie-Wochenende der DGZI. Erfahrene Anatomen und Praktiker erläutern detailliert die wichtigsten Strukturen. Dabei besteht in angenehmer und ruhiger Atmosphäre reichlich Gelegenheit zum eingehenden Studium. Überdies können neueste Techniken der Implantatinsertion und des Knochenmanagements geübt werden. Zum Kursinhalt gehören auch spezielle Aspekte des Notfallmanagements.

Das Anatomie-Wochenende legt den Schwerpunkt auf die Anwendung in der Praxis. Damit eignet es sich sowohl für Zahnärzte, die sich ein „update“ für ihre nicht mehr unmittelbar präsenten Kenntnisse aus dem Studium wünschen, als auch für Implantologen, die einige Zeit nach erfolgreich abgeschlossenem Curriculum diesen Lernstoff wieder auffrischen möchten.

Das nächste Anatomie-Wochenende der DGZI findet am 2./3. Oktober 2009 statt.
Interessenten wenden sich an die
Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Feldstr. 80.
40479 Düsseldorf
Tel.: 0211-16970-77
Fax: 0211-16970-66
Tel. 0800-DGZITEL (0800-33494835)
mailto: sekretariat@dgzi-info.de

Quelle: <http://www.dgzi-info.de>

Mundschleimhaut- und Röntgenbefund-Beratung der DGZMK erfolgreich

Seit August 2008 bietet die DGZMK ihren Mitgliedern einen Beratungs-Service an, der von den Mitgliedern sehr positiv, teilweise begeistert aufgenommen wurde.

In Fällen unklarer Mundschleimhaut-Veränderungen kann ein Bild der Läsion an die Geschäftsstelle der DGZMK per e-mail geschickt werden (mailto: Mundschleimhaut@dgzmk.de), das an eine Gruppe von Spezialisten weitergeleitet wird. Diese geben eine Verdachtsdiagnose oder Verhaltensempfehlung, die der einsendenden Praxis zeitnah zugestellt wird. Zu den mitarbeitenden Experten zählen deutsche Oralmediziner, MKG-Chirurgen sowie je ein Kollege aus der Schweiz und aus Österreich. Koordiniert wird dieses Serviceangebot vom Vizepräsidenten der DGZMK, Dr. W. Bengel.

Zahlreiche inzwischen eingegangene Dankschreiben zeigen, dass die DGZMK hier einen Bedarf richtig eingeschätzt hat. Auch die Frequenz der eingehenden Anfragen belegt dies: Weit mehr als 300 Anfragen wurden inzwischen bearbeitet.

Zu den häufigsten Befunden zählen Veränderungen im Rahmen des Oralen Lichen Mucosae bzw. lichenoider Läsionen, Pigmentierungen, Prothesenstomatopathien und erosiv/ulzeröser Veränderungen. Auch waren einige Fälle dabei, in denen wegen der Verdachtsdiagnose „Plattenepithel-Karzinom“ die umgehende Überweisung an eine Spezialklinik empfohlen wurde.

Wegen der überaus positiven Resonanz auf diesen Service bietet die DGZMK einen entsprechenden Service für Röntgenbefunde an. Dies geschieht in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft für Röntgenologie. Hier liegt die Koordination bei PD Dr. Schulze, Freiburg. Auch dieses Angebot (mailto: roentgen@dgzmk.de) wurde dankbar aufgenommen und wird viel frequentiert.

Beide Dienste sind für die DGZMK und besonders die mitarbeitenden Kollegen/innen mit viel Aufwand verbunden. Ihre Nutzung ist für Mitglieder kostenlos. Vorstellbar ist, dass aus diesen Serviceangeboten später einmal internetbasierte Datenbanken werden, die der Online-Diagnoseunterstützung dienen werden.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde - <http://www.dgzmk.de/>

Hohes Renommee

Das Zahnmännchen-Siegel hilft bei der Kaufentscheidung – und zahnfreundliche Schokolade könnte der Renner bei Schoko-Fans werden

Wie wichtig ist das Zahnmännchen für Zahnärzte und zahnmedizinische Prophylaxefachkräfte für die Ernährungsberatung in der Praxis? Diese Frage stand im Mittelpunkt einer Meinungsumfrage der Aktion zahnfreundlich e. V. (Berlin) während der IDS, der Internationalen Dental Schau 2009 in Köln. Die Antwort ist eindeutig: zahnmedizinische Fachkreise haben die Bedeutung der Auszeichnung „zahnfreundlich“ tief verinnerlicht. Sie wissen, dass das Zahnmännchen für zahngesunde, zuckerfreie und säurearme Süßwaren steht.

Bei einer Umfrage mit 267 IDS-Besuchern zeigte sich eindeutig die Überlegenheit der mit dem Zahnmännchen-Logo ausgezeichneten Süßwaren. Vor die Wahl gestellt, welches Produkt die Interviewpartner bevorzugen, entschieden sich knapp zwei Drittel (64 % bzw. 65 %) spontan für die Variante mit dem Zahnmännchen-Siegel. Dass diese Auszeichnung auch fester Bestandteil der Ernährungsaufklärung in den Zahnarztpraxen ist, zeigt ein weiteres Ergebnis: 83 % der Befragten informieren ihre Patienten über die Bedeutung des Zahnmännchens.

Neben der Vertrauensfrage sollte bei dieser Erhebung aber auch die Geschmacksfrage geklärt werden: Kann Schokolade ganz ohne Rohrzucker eine Gaumenfreude sein? Das Urteil der IDS-Besucher ließ keinen Zweifel offen: Neun von zehn Befragten schmeckten die Schoko-Täfelchen der Aktion zahnfreundlich gut bis ausgezeichnet. Ein Ergebnis, das Hoffnung auf eine kommerzielle Markteinführung auch in Deutschland macht. Denn bislang gibt es Zahnmännchen-Schokolade ausschließlich als Online-Angebot der Aktion zahnfreundlich e.V.

Quelle: Aktion zahnfreundlich e.V. - <http://www.zahnmaennchen.de>

Akupunktur in der Zahnarztpraxis

Ganzheitliche Ansichten und ganzheitliche Therapieverfahren haben sich heute in nahezu allen Arztpraxen verbreitet. Und auch die Zahnheilkunde hat sich dieser Sichtweise immer mehr geöffnet. Besonders die Akupunktur kann das zahnärztliche Spektrum optimieren, da sie sowohl in Diagnostik als auch Therapie ein zusätzliches wirksames Instrument für den Zahnarzt ist.

Dieses Buch wendet sich in erster Linie an den Fortgeschrittenen in der zahnärztlichen Akupunktur, welcher sich die akupunkturtherapeutischen Grundlagen schon angeeignet hat. Ihm sollen therapeutische Beispiele an die Hand gegeben werden, gleichzeitig soll er aber auch zu eigenen Therapieansätzen geleitet werden. Das Grundlagenwissen wird erweitert und ergänzt. Daher sind die eigentlichen Grundlagen kompakt, aber für zahnärztliche Belange vollständig wiedergegeben. Der Schwerpunkt wurde auf Verfahren und Therapieformen gelegt, welche in der zahnärztlichen Praxis unmittelbar umgesetzt werden können.

Zur Integration der Akupunktur in der Zahnarztpraxis werden Vorschläge für alle zu ergreifenden Maßnahmen gegeben und die räumlichen wie persönlichen Voraussetzungen beschrieben. Die notwendigen Materialien und Geräte sind ausführlich aufgelistet.

Das Buch beschreibt die Durchführung zahnärztlicher und erweiterter Schmerztherapie, Immunmodulation, Therapie neuromuskulärer Spannungszustände, lymphatische Therapie, Behandlung von Funktionsstörungen des orofazialen Systems sowie adjuvante diagnostische und therapeutische Maßnahmen. Die Erweiterung der ärztlich/zahnärztlichen Zusammenarbeit ist ein besonderes Anliegen des Autors.

Akupunktur in der Zahnarztpraxis von Gerhard Hieber
2., überarbeitete Auflage 2009
Broschur, 320 Seiten, 13 Abbildungen, zahlreiche Tabellen
34,80 € ISBN 13: 978-3-938509-64-7
Spitta-Verlag Art.-Nr.: 1004012120

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

Info-Pakete zum Tag der Zahngesundheit jetzt bestellen!

Ohne die Mitarbeit der Zahnarztpraxen ist der 25. September kein Tag der Zahngesundheit – soviel steht fest. Zu ihrer Unterstützung kann auch dieses Jahr wieder ein umfangreiches Info-Paket für die Patientenaufklärung angefordert werden. Es wurde vom Aktionskreis *Tag der Zahngesundheit* zusammengestellt und beinhaltet u. a. Poster, Merkblätter, Broschüren, Produktproben rund um das Thema „Mundhygiene und Prophylaxe“. Das Info-Paket ist beim Verein für Zahnhygiene e.V. in Darmstadt gegen einen Beitrag von 7,50 Euro ab Anfang Juli erhältlich.

In der Zahnarztpraxis ist jeder Tag ein Tag der Zahngesundheit – die Medien konzentrieren sich auf den 25. September. Bundesweit und regional gibt es in ganz Deutschland Hunderte von Events, Wettbewerben und Vorträgen. Es ist also auch ein Tag der Kreativität, an dem gesunde und schöne Zähne im Mittelpunkt stehen.

Die beste Aufklärung bekommt man allerdings in der Zahnarztpraxis. Auch hier können die Patienten den 25. September als einen Aktionstag erleben. Dafür bietet das Info-Paket des Aktionskreises *Tag der Zahngesundheit* einiges: Es enthält Plakate, Flyer, Aufklärungsbroschüren, Proben und manches mehr.

Damit gesunde Zähne bei möglichst vielen Bundesbürgern weiterhin an Bedeutung gewinnen, engagiert sich der Aktionskreis *Tag der Zahngesundheit* für eine starke Verbreitung des Info-Pakets. Es kann ab sofort angefordert werden.

Bitte überweisen Sie vorab die Gebühr von 7,50 Euro mit Angaben Ihrer Lieferadresse auf folgendes Sonderkonto:

Verein für Zahnhygiene e.V.
Konto: 58 99 42
BLZ 508 501 50
Sparkasse Darmstadt

Faxen (06151-1 37 37-30) oder schicken Sie uns Ihren Einzahlungsbeleg (Kopie) mit Adresse/Praxisstempel als Anforderung für Ihr Info-Paket.
Verein für Zahnhygiene e.V.
Liebigstraße 25
64293 Darmstadt

Quelle: <http://www.zahnhygiene-ev.de/>

„Genosse Zahnarzt“ – ein Erfolgsmodell

Generalversammlung der ZA zog beste Jahresbilanz seit Bestehen; 14 Prozent Dividende und neue Services.

Zufriedene Gesichter, wohin man sah: Die Generalversammlung der Zahnärztlichen Abrechnungsgenossenschaft eG (ZA) in Neuss am Rhein lieferte das beste Ergebnis seit 20 Jahren. Der Jahresüberschuss 2008 von rund 1,5 Millionen Euro ist – so Finanzvorstand Wolfgang Balmes – das Resultat des erfolgreichen Factoring-Geschäfts und des strategischen Verkaufs von Geschäftsanteilen an die apoBank. Das fünfte Jahr in Folge können sich die Mitglieder über 7 Prozent Dividende freuen, dazu werden weitere 7 Prozent als Sonderdividende ausgeschüttet. Der Löwenanteil der verfügbaren Gewinne fließt wieder in neue Maßnahmen „von Zahnärzten für Zahnärzte“.

„Willkommen im neuen Zeitalter der Genossenschaft“, begrüßte Vorstandsvorsitzender Volker Hellwich seine Kolleginnen und Kollegen aus allen Teilen der Republik. Gemeint waren der steigende Erfolg der betriebswirtschaftlichen Angebote für die Zahnärzteschaft und die Zunahme der Kunden. „Das Factoring ist unser Kerngeschäft. Mit den hier erwirtschafteten Geldern finanzieren wir innovative Maßnahmen für eine profitable Praxis“, betonte Hellwich. Dazu gehören Abrechnungshilfen wie die GOZ-Hotline, rechtliche Unterstützung via „ProCuraDent“, Intensivworkshops, Praxissoftware oder die neuen monatlichen Expertentips in der „GOZette“. Alle wurden im vergangenen Jahre intensiv angenommen und erfahren in der Branche hohe Beachtung.

Wirtschaftliche Basis der profitabel arbeitenden Genossenschaft ist die Zusammenarbeit mit der apoBank. Diese hält inzwischen 50 Prozent an der Tochtergesellschaft ZA AG, die das operative Geschäft durchführt. „Eine ideale Lösung“, erläutert Vorstand Dr. med. dent. Daniel von Lennep. „Der Verkauf der Anteile hat uns zusätzlichen finanziellen Spielraum verschafft.“ Diese Vorteile werden unmittelbar an die Kunden und Mitglieder der ZA weitergegeben, ganz im Sinne des genossenschaftlichen Gedankens und des Mottos „von Zahnärzten für Zahnärzte“.

Neu in den Aufsichtsrat ist der stellvertretende FVDZ-NR-Landesvorsitzende Dr. med. dent. Christian Pilgrim aus Goch gewählt worden, der die Nachfolge des verstorbenen Zahnarztes und stellvertretenden DZV-Vorsitzenden Friedrich Stein einnimmt.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:
ZA - Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG
Dr. Susanne Woitzik
Telefon: 02 11 / 56 93-223
Telefax: 02 11 / 56 93-294
Mailto: swoitzik@za-eg.de

Quelle: <http://za-eg.de/>

Web-Portal unterstützt Praxisbörse

Wer auf der Suche nach neuen Praxisräumen, Praxisnachfolgern oder Mitarbeitern ist, dem bietet das neue Web-Portal "meinepraxis.de" eine Anlaufstelle.

Laut einem Bericht der Ärzte-Zeitung bietet das Internetportal ein kostenloses Forum für Anbieter und Sucher von Arztpraxen, Arztstellen oder Kooperationen und seit drei Monaten einen Infoplatz, der Praxisinhabern unterschiedliche Versicherungen, Labore oder Finanzierungsmöglichkeiten vorstellt. Laut Geschäftsführer Michael Kullmann seien derzeit 265 Praxisangebote online, rund 145 Kooperationsangebote etwa für Gemeinschaftspraxen oder MVZ sowie rund 400 Arztstellen. In dem Portal könnten auf der Suche nach einem Nachfolger auch begleitend Anzeigen geschaltet werden.

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

Zahnersatz im EU-Ausland nur nach Vorabgenehmigung der Kasse

Krankenkassen müssen Zahnersatzversorgung im EU-Ausland nur bezahlen, wenn sie vorab einen Heil- und Kostenplan dafür genehmigt haben. Das bestätigte eine Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom Dienstag. Die Richter wiesen die Revision einer Frau aus Baden-Württemberg zurück, die von der dortigen AOK 1.810 Euro für eine bereits erfolgte Behandlung in Tschechien erstattet haben wollte. Die Vorabgenehmigung verstoße nicht gegen Europarecht, befand der 1. Senat des BSG.

Die Klägerin hatte geltend gemacht, die Vorabgenehmigung stelle eine unzulässige Behinderung des europarechtlich geschützten freien Dienstleistungsverkehrs dar. Im Regelfall werde ein ausländischer Zahnarzt die komplexen Genehmigungsregeln in Deutschland nicht kennen, führte ihr Anwalt Martin Wittke in der mündlichen Verhandlung aus. Die Regeln könnten den ausländischen Zahnarzt davon abhalten, deutsche Patienten zu behandeln. Auch könnten sich deutsche Patienten davon abhalten lassen, einen Zahnarzt im Ausland in Anspruch zu nehmen. Das führe zu einer „zumindest mittelbaren Diskriminierung“, argumentierte Wittke.

Die beklagte AOK hielt dagegen, dass zahnprothetische Behandlungen auch innerhalb Deutschlands vorab von der Krankenkasse genehmigt werden müssen. Das Verfahren auf Grundlage eines Heil- und Kostenplanes sei gerechtfertigt, um die medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu prüfen. Eine Diskriminierung ergebe sich nicht. Auch fordere man von den ausländischen Ärzten keinen Heil- und Kostenplan nach ganz strengen deutschen Vorgaben, argumentierte der AOK-Vertreter in Kassel.

Der 1. Senat des BSG betonte, die Prüfung und Genehmigung der Zahnersatzversorgung müsse erfolgen, bevor die Leistung erbracht werde. Diese Regelung ermögliche „in sachgerechter Weise eine Steuerung der mit hohen Kosten verbundenen Zahnersatzleistungen“, sagte der Vorsitzende Richter. Eine Diskriminierung liege nicht vor. Vom ausländischen Zahnarzt werde nicht gefordert, einen Heil- und Kostenplan auf in Deutschland geforderten Formularen einzureichen. Er müsse diesen aber vorab schriftlich erstellen.

Im konkreten Fall hatte die Klägerin die als „Kostenvoranschlag“ bezeichnete Rechnung ihres tschechischen Zahnarztes bei der Kasse eingereicht. Die AOK versagte ihr daraufhin die Zahlung des Festzuschusses. Hätte die Kasse zahlen müssen, wäre die Erstattung der 1810 Euro nach Angaben von Anwalt Wittke für sie preiswerter gewesen als der Festzuschuss. Nach Angaben des Vorstandsvorsitzenden der AOK Baden-Württemberg, Rolf Hoberg, nimmt bislang nur ein sehr geringer Anteil der Versicherten seiner Kasse Zahnersatzversorgung im EU-Ausland in Anspruch. Die Zahl der eingereichten Behandlungsfälle bewege sich im „Bereich unter ein Prozent“.

BSG-Urteil zu Heil- und Kostenplänen für Zahnersatz ist vernünftig

Zum Urteil des Bundessozialgerichtes, demzufolge gesetzlich Krankenversicherte auch vor einer Zahnersatzbehandlung im Ausland einen Heil- und Kostenplan bei ihrer Krankenkasse einreichen müssen, erklärt der Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Jürgen Fedderwitz: „Das Urteil ist gut und richtig. Das Bundessozialgericht hat klargestellt, dass bei Zahnersatzbehandlungen nicht mit zweierlei Maß gemessen werden darf. Es kann nicht angehen, dass ausländische Zahnärzte deutsche Patienten ohne vorherige Zustimmung der Krankenkasse behandeln können, während der Vertragszahnarzt in Deutschland einen Heil- und Kostenplan einreichen muss. Das wäre ein klarer Fall von Inländerdiskriminierung. Für den Patienten ist es ohnehin immer ratsam, vor der Behandlung einen Heil- und Kostenplan zu haben. Nur dann hat er eine gewisse Planungs- und Kostensicherheit.“

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

Die Deutsche Dental-Industrie behauptet ihre Stellung auf den Weltmärkten

Einen Gesamtumsatz von 3,9 Milliarden Euro erzielten die 200 Unternehmen der deutschen Dental-Industrie im Jahre 2008 und konnten damit ein Umsatzplus von 4,6 Prozent zum Vorjahr 2007 erwirtschaften. Trotz der schwierigen Rahmenbedingungen auf den internationalen Finanz- und Wirtschaftsmärkten, Unsicherheiten bei der Gesundheitsgesetzgebung und des stärker werdenden Wettbewerbs auf den internationalen Gesundheitsmärkten belief sich der Exportanteil auf 2,1 Milliarden Euro (+11%) und der Inlandsumsatz auf 1,6 Milliarden Euro, berichtete Dr. Martin Rickert, Vorstandsvorsitzender des VDDI, bei der Vorstellung des Geschäftsberichtes 2008/2009 anlässlich der jährlichen Mitgliederversammlung des Verbandes in Köln.

„Unsere Dentalindustrie ist auch deshalb eine wirtschaftlich stabile Größe, weil sie echte Werte produziert. Inhabergeführte Unternehmen, persönlich haftende Gesellschafter, verantwortungsbewusste Manager, hoch qualifizierte und engagierte Mitarbeiter, moderne Produktionsstätten und ein weltweit anerkannter guter Ruf sind Grundlagen unserer Arbeit,“ sagte Dr. Rickert.

Die Deutsche Dental-Industrie in Zahlen

Die 200 Mitgliedsunternehmen des VDDI beschäftigten in 2008 im In- und Ausland fast 18.700 Mitarbeiter (+ 4,6 Prozent gegenüber 2007). Dieser Zuwachs entstand mit einem Plus von knapp 13 Prozent hauptsächlich in den ausländischen Produktionsstätten.

Der Gesamtumsatz der VDDI-Mitgliedsunternehmen belief sich 2008 auf nahezu 3,9 Milliarden Euro (+ 4,6 Prozent zu 2007). Davon wurden Umsätze von mehr als 2,1 Milliarden Euro auf internationalen Märkten erwirtschaftet (+ 11 Prozent).

Auf den Umsatz im wichtigen Heimatmarkt Deutschland entfielen im Berichtsjahr gut 1,58 Milliarden Euro, das ist ein leichter Rückgang um 2,6 Prozent. Das Marktgeschehen auf dem Heimatmarkt Deutschland wurde unter anderem von den Diskussionen um die neue Gebührenordnung (GOZ-neu) für Zahnärzte geprägt, die ihre Investitionsbereitschaft schmälert. Die Zahnärzteschaft befürchtet mittelfristig Eingrenzungen von Therapiemöglichkeiten. Die Therapievelfalt ist jedoch im Sinne einer Zukunftssicherung des Zahnärzteberufs und des zahntechnischen Handwerks unabdingbar. „Wenn mehr junge Menschen für Medizinberufe und die Gesundheitshandwerke begeistert werden sollen, brauchen sie heute schon Gewissheit, dass sie nach einem intensiven Studium oder nach einer fachlich-handwerklichen Ausbildung auf hohem und höchstem Niveau das erworbene Wissen, die entwickelten Fähigkeiten und Fertigkeiten, auch tatsächlich in Deutschland anwenden können“, ist Dr. Rickert überzeugt.

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

Kein Problem mehr mit Emails an fremdsprachige Kontakte

Google Mail bietet nun eine Übersetzungsfunktion für 41 Sprachen an.

Nutzern von Google Mail steht ab sofort eine Übersetzungsfunktion zur Verfügung. Damit können sie E-Mails mit je einem Klick in 41 Sprachen übersetzen - von Albanisch über Englisch, Französisch und Spanisch bis hin zu Vietnamesisch.

Das teilt Google in Hamburg mit. Die Technik hinter dem Übersetzungs-Tool nutzt das Unternehmen schon beim Dienst Translate. Dennoch handle es sich hier um eine zunächst "versuchsweise implementierte Funktion".

Quelle: <http://www.Google.com>

Hamburger Zahnmediziner behandelt Großkatzen in Südafrika

Wenn Löwen Zahnschmerzen haben

Mit bissigen Patienten hat Dr. Marc Loose in seiner Zahnarztpraxis am Hamburger Rothenbaum eher selten zu tun. In seinem diesjährigen Sommer-Urlaub wird das anders. Zehn Löwen warten in der südafrikanischen Auffangstation LIONSROCK auf eine zahnmedizinische Behandlung der Extraklasse.

In der Auffangstation der Tierschutzstiftung VIER PFOTEN leben zurzeit 54 Löwen, ein Tiger, zwei Leoparden und zwei Caracals. Die Tiere stammen aus sehr schlechten Haltungsbedingungen. In Bethlehem, drei Autostunden von Johannesburg entfernt, haben sie eine neue, artgerechte Heimat gefunden. In dem 1.250 Hektar großen LIONSROCK-Park (www.lionsrock.org), in dem auch Zebras, Gnus, Springböcke und andere Wildtiere leben, können die Großkatzen in ihrem natürlichen Lebensraum ein neues artgemäßes Leben führen.

Vom bärenstarken Zahnarzt zum Doktor Löwenherz

Seit 2006 engagiert sich der Hamburger Zahnarzt, Dr. Marc Loose, in seiner Freizeit ehrenamtlich für die Projekte der Tierschutzstiftung VIER PFOTEN. Dabei sind ihm die ehemaligen Tanzbären in Bulgarien besonders ans Herz gewachsen. Deren Zähne sind besonders stark zerstört. Schuld daran tragen die Eisenketten, die an den Lefzen der Tiere befestigt waren und eine einseitige, mangelhafte Ernährung – oft ausschließlich in Form von Weißbrot.

Doch nun warten erstmals zehn Löwen auf den engagierten Tierschützer. Ein internationales Tierärzteam wird die Großkatzen im LIONSROCK Park umfangreich veterinärmedizinisch untersuchen. Für die zahnmedizinische Behandlung ist Dr. Loose verantwortlich. „Löwen sind im Gegensatz zu Bären keine Allesfresser und ernähren sich ausschließlich von Fleisch. Tiere, die in schlechten Haltungsbedingungen in Gefangenschaft leben müssen, erleiden häufiger Zahnfrakturen durch das ständige Kauen an Gitterstäben als ihre wildlebenden Artgenossen“, so Loose, „da helfen oft nur umfangreiche chirurgische Eingriffe.“

Nachwuchsförderung in Sachen Wildtiermedizin

Tatsächlich gibt es auf dem Gebiet der Zahnmedizin bei Wildtieren eine Menge zu lernen. Dr. Amir Khalil, Leiter des Großkatzenrefugiums in Südafrika freut sich über die kompetente Hilfe aus Deutschland. Und als Tierarzt und Humanmediziner setzt der Österreicher auch gleich auf Fortbildung: „Wir wollen angehenden Tierärzten die Möglichkeit geben, sich praxisnah auf dem Gebiet der Wildtiermedizin weiterzubilden. Dr. Loose wird bei uns in LIONSROCK Vorträge über die zahnmedizinische Behandlung von Raubtieren halten. Zahlreiche Studenten aus Afrika haben sich bereits angemeldet. Wir freuen uns auch über angehende Tierärzte aus Deutschland!“, so Khalil.

Quelle: <http://www.vier-pfoten.de>

"Bildung zuerst, Chancengleichheit zuerst!"

Deutsches Studentenwerk (DSW) legt Forderungen zur Bundestagswahl vor

Für das Deutsche Studentenwerk (DSW) gehört die Chancengleichheit zuoberst auf die bildungs- und hochschulpolitische Agenda. Der Studentenwerks-Bundesverband legte heute in Berlin seine Forderungen an die Parteien zur Bundestagswahl vor. DSW-Präsident Rolf Dobischat appellierte einen Tag vor der Entscheidung über die drei Sonderprogramme für Bildung und Forschung an Bund und Länder, auch "bei angespanntester Lage der öffentlichen Haushalte forciert in die Bildung" zu investieren. Dobischat wörtlich: "Die globale Finanz- und Wirtschaftskrise erfordert nicht nur wirtschafts- und finanzpolitisch entschlossenes Handeln - sie erfordert eine klare Prioritätensetzung für die Bildung."

Chancengleichheit an erster Stelle

Das deutsche Hochschulsystem ist eines der sozial selektivsten weltweit; von 100 Akademiker-Kindern studieren 83, von 100 Kindern aus Familien ohne akademische Tradition studieren nur 23. In kaum einem anderen Industrieland ist der Bildungserfolg so stark an die soziale Herkunft gekoppelt wie in Deutschland. Das Deutsche Studentenwerk fordert die Parteien auf, in ihren bildungs- und hochschulpolitischen Programmen die Bildung an die erste Stelle zu setzen. "Das deutsche Hochschulsystem muss endlich stärker für junge Menschen aus bildungsfernen Elternhäusern oder mit Migrationshintergrund geöffnet werden", fordert DSW-Präsident Dobischat, "und das gilt erst recht für eine Hochschulsystem, das sich an Leitbegriffen wie Autonomie, Wettbewerb und Elite orientiert."

BAföG ausbauen, Studiengebühren abschaffen

Von den Parteien fordert das Deutsche Studentenwerk "ein klares Bekenntnis zum Ausbau des BAföG". Es sei ein "Schlüsselinstrument für mehr Chancengleichheit und mehr soziale Durchlässigkeit", heißt es in dem Forderungskatalog. Das BAföG müsse regelmäßig an die Preis- und Einkommensentwicklung angepasst werden, die bisherige Altersgrenze von 30 solle abgeschafft werden. Wiederholt spricht sich das Deutsche Studentenwerk dafür aus, Studiengebühren abzuschaffen, da sie die soziale Selektivität des deutschen Hochschulsystems verschärften.

Mehr Service- und Beratungsangebote für Studierende

Dazu gehört für das Deutsche Studentenwerk eine ausreichende Studienfinanzierung, campusnaher Wohnraum, eine preisgünstige und gesunde Verpflegung, vor allem aber studienbegleitende soziale Beratung. "Die Studierenden sind angewiesen auf Beratung zur Studienfinanzierung, zum Zeit- und Selbstmanagements, zu Lerntechniken oder zum Umgang mit Prüfungen und Leistungsdruck", führt Rolf Dobischat aus. Über die im Hochschulpakt II geplanten 275.000 zusätzlichen Studienplätze hinaus müssten auch die Service- und Beratungsangebote der Studentenwerke zum Wohle der Studierenden ausgebaut werden.

Familienfreundliches Studium, barrierefreie Hochschulen

Ein besonderes Augenmerk legt das Deutsche Studentenwerk auf Studierende in so genannten "besonderen Lebenslagen." Dazu gehören die 7% Studierenden mit Kind, aber auch die 8% der Studierenden, die durch eine gesundheitliche Schädigung im Studium beeinträchtigt sind. Von "flächendeckend familienfreundlichen Studienbedingungen" sei man in Deutschland noch weit entfernt, kritisiert der Verband. Noch immer fehlten gleichwertige Studienbedingungen für Studierende mit Behinderung oder chronischer Krankheit. Hier müssten die Parteien handeln, so die DSW-Forderung.

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

"Es wiederholt sich alles"

Hildegard Hamm-Brücher, Klaus von Dohnanyi und Hans Zehetmair über 60 Jahre Bildungspolitik im neuen "DSW-Journal"

Sie müssen parteipolitisch keine Rücksicht mehr nehmen und sind alles andere als altersweise. Für die aktuelle Ausgabe seines "DSW-Journal" zur Bundestagswahl sprach das Deutsche Studentenwerk (DSW) Hildegard Hamm-Brücher, Klaus von Dohnanyi und Hans Zehetmair über Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft der Bildungs- und Hochschulpolitik in Deutschland. Herausgekommen ist eine ebenso kritische wie auch selbstkritische Bilanz.

Hildegard Hamm-Brücher, "Grande Dame" der deutschen Politik, ehemalige Staatssekretärin im Bundesbildungsministerium und frühere Galionsfigur der FDP, sagt: "Wir haben in unserem Staat auch in Zeiten der erfolgreichen wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung immer den Sozialstaat vorgezogen und nicht etwa den Bildungsstaat. Das ist die Gesamtmisere, in der wir stecken." In der Bildungs- und Hochschulpolitik seit dem Zweiten Weltkrieg beklagt sie Versäumnisse und Stillstand, den sie mit der Metapher des "Versandens" beschreibt.

Die Aufbruchstimmung nach Georg Pichts berühmtem Buch von der "deutschen Bildungskatastrophe" von 1964 versandete. Das Ziel der sozialliberalen Koalition, alle Bildungsreserven auszuschöpfen, ebenfalls. Hamm-Brücher zieht in den zutiefst ideologisch geführten Bildungsdebatten im Nachkriegsdeutschland historische Parallelen bis zurück zur Weimarer Republik und klagt: "Es wiederholt sich alles."

Dem widerspricht Klaus von Dohnanyi, von 1972 bis 1974 Bundesbildungsminister für die SPD und ehemaliger Erster Bürgermeister von Hamburg. Auch in der Regierung Helmut Schmidts sei die Bildungsexpansion weiter verfolgt worden, aber: "Die Debatten der 1960 und 1970er Jahre waren insgesamt sehr euphorisch, oft wenig realitätsbezogen. Das begann mit einer Überforderung des Staates in Fragen der Lehrerbildung und endete mit der Forderung einer faktischen Abschaffung aller Zwischenprüfungen." Das "Ende der Euphorie", so von Dohnanyi, "kam weniger aus der Politik als aus der Realität."

Umweltpolitik, der NATO-Doppelbeschluss, die Friedensbewegung - die Bildungspolitik sei in der jüngsten Vergangenheit immer von anderen Themen überlagert worden, stellt hingegen Hildegard Hamm-Brücher fest - mit fatalen Folgen für die Hochschulbildung: "Dadurch, dass wir das Hochschulsystem nicht rechtzeitig in vernünftige Studiengänge und Abschlüsse geordnet haben, sind wir jetzt wieder vor der gleichen Situation und quälen uns mit Master- und Bachelorabschlüssen herum, ohne dass diese wirklich von den Universitäten akzeptiert werden."

Auch Hans Zehetmair (CSU), bis 2003 bayerischer Wissenschaftsminister und ehemaliger stellvertretender Ministerpräsident des Freistaats Bayern, beurteilt die Lehre an Deutschlands Hochschulen kritisch. Er sagt, "dass wir über die Jahrzehnte in Forschung und Wissenschaft immer an der Spitze bestehen konnten, nur nicht in der Lehre. Und das ist ganz eindeutig der Fehler der Politik. Als es uns finanzpolitisch gut ging und wir Geld hatten, haben wir keine angemessene Personalausstattung ermöglicht, (...) um eine Stabilität in der Studentenbetreuung zu gewährleisten."

Die Fragen für das "DSW-Journal" stellte der Bildungsjournalist und ehemalige "Tagesspiegel"-Redakteur Uwe Schlicht. Die vollständige Fassung des von ihm moderierten Gesprächs finden Sie im Internet unter: <http://www.studentenwerke.de>

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

Qualitätszweifel am deutschen "Dr. med."

Der deutsche medizinische Doktor-Titel „Dr. med.“ gilt in der EU nicht als gleichwertig mit der in vielen anderen Nachbarländern zu erbringenden Promotionsleistung. Darauf hat die Vorsitzende der Wissenschaftlichen Kommission des Wissenschaftsrates, Ulrike Beisiegel, aufmerksam gemacht. Dadurch seien junge deutsche Mediziner faktisch von Fördermitteln des European Research Council (ERC) ausgeschlossen, schreibt die Hamburger Biochemikerin in einem Beitrag für die Zeitschrift „Forschung & Lehre“ (Juli-Ausgabe).

Für 80 Prozent der Absolventen eines Medizinstudiums sei der „Dr. med.“ der übliche Abschluss, weil die berufliche und gesellschaftliche Anerkennung des Arztes hiervon abhängen. Im Regelfall würden die Dissertationen jedoch schon während des Studiums erarbeitet und gleichen in vielen Fällen eher Diplomarbeiten in naturwissenschaftlichen Fächern. „Der Erkenntnisgewinn dieser wissenschaftlich oft sehr wenig fundierten Arbeiten ist meist gering und wird als "pro forma"-Forschung bezeichnet“, kritisiert Beisiegel.

Der Wissenschaftsrat plädiert deshalb für eine klare Trennung zwischen Studium und Promotionsphase. Um der weit verbreiteten „Türschildforschung“ einen Riegel vorzuschieben und das Niveau der Dissertationen in der Medizin an das der übrigen Fächer anzugleichen, müsse die Promotion auf forschungsorientierte Mediziner beschränkt bleiben. Den übrigen Medizinabsolventen sollte hingegen mit der Zulassung zum Arztberuf künftig die Berufsbezeichnung „Medizinischer Doktor“ verliehen werden.

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

mitfahrgelegenheit.de startet neue Handy-Version

mitfahrgelegenheit.de ist ab sofort in einer neuen mobilen Version über Handys abrufbar. Unter der Domain <http://m.mitfahrgelegenheit.de> steht ein komplett überarbeitetes Portal für die optimierte Darstellung auf mobilen Endgeräten zum Abruf bereit.

Im Vergleich zum "klassischen" Internetangebot bietet die mobile Seite ein reduziertes Design - optimiert für kleine Displays und kurze Ladezeiten. Die mobile Version beschränkt sich zunächst auf die wichtigsten Grundfunktionen:

- Mitfahrgelegenheiten suchen
- Eigene Angebote und Gesuche aktivieren bzw. deaktivieren
- Eigene Merktzettel Einträge abrufen

Jeder Nutzer kann damit unkompliziert und schnell mobil auf die Mitfahrdatenbank von mitfahrgelegenheit.de zugreifen und seine eigenen Inserate aktualisieren.

Das mobile Angebot wird in den nächsten Monaten weiter ausgebaut. Neben einer iPhone Applikation wird es eine "Ad-Hoc"-Vermittlungsmöglichkeit für GPS-fähige Handys geben. Damit können Nutzer auch unterwegs über Ihre aktuelle GPS-Position potentielle Fahrer und Mitfahrer identifizieren und auf diese Weise spontane Mitfahrten im Nahverkehr organisieren.

Über mitfahrgelegenheit.de:

mitfahrgelegenheit.de ist die größte unabhängige Online Mitfahrzentrale zur Vermittlung von Mitfahrgelegenheiten in Deutschland und Europa. Seit dem Start im April 2001 haben sich über 1 Mio. Nutzer registriert. Unter <http://www.mitfahrgelegenheit.de> stehen regelmäßig rund 180.000 Angebote und Gesuche zum Abruf bereit. Im Monat Juni verzeichnete das Angebot rund 2,3 Millionen Besucher (Visits) und 27 Millionen Seitenaufrufe.

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

Hotels.com Reise-Etikette: Die Sache mit dem richtigen "Trinkgeld"

Eine Frage bleibt bei jeder Auslandsreise offen und zwar: Wann gibt man wo wie viel Trinkgeld? Als weltweiter Hotelexperte kennt Hotels.com die Trinkgeldpraxis in den Lieblingsreisezielen der Deutschen und hat wertvolle Tipps für den Sommerurlaub parat.

- In italienischen Restaurants wird für das Gedeck und das zur Vorspeise gereichte Brot ein "Coperto" erhoben. Diese Grundgebühr entbindet den Italienurlauber davon, dem "Cameriere" ein Trinkgeld zahlen zu müssen. Es steht jedem zufriedenen Gast aber frei, dies dennoch zu tun, dann wird es einfach auf dem Tisch liegen gelassen.
- Gleiches gilt für des Deutschen liebstes Sommerreiseziel Spanien ebenso wie für Portugal. Unter der südeuropäischen Sonne gibt es keine verbindliche Trinkgeldtradition, über einen Obolus auf dem Rechnungsteller freut sich das Personal aber trotzdem. Aber Vorsicht: Versuchen Sie nicht, sich ihres Kleingelds zu entledigen. Ein zu geringer Betrag gilt als sehr unhöflich, dann lieber gar nichts.
- Ungewolltes Kränkungspotential gilt es auch in Frankreich zu vermeiden. Dem stolzen "Garçon" das Trinkgeld direkt in die Hand zu drücken ist ein absoluter Faux Pas. Die Franzosen lassen "Le pourboire" einfach dezent auf dem Tisch liegen und bringen den Kellner so nicht in Verlegenheit. Es sei denn, die Etikette verbietet das Geben von Trinkgeld an die Servicekräfte, was durch den Hinweis "Pourboire interdit" gekennzeichnet wird.
- In manch beliebtem Urlaubsland sagt ein Lächeln mehr als tausend Lira, so zum Beispiel in der Türkei. Hier wird dem Kellner oder Kofferträger höchstens dreimal Trinkgeld angeboten. Wenn dieser es grundsätzlich ablehnt, ist es einfach nicht üblich. Wer sich dennoch erkenntlich zeigen möchte, bietet dem Helfer eine Zigarette oder ähnliches an, kleine Aufmerksamkeiten erfreuen sich größerer Beliebtheit als Bargeld.
- Ganz anders sieht es in Ägypten aus. "Bakschisch" ist hier eines der gebräuchlichsten Wörter in der Kommunikation zwischen Einheimischen und Touristen. Trinkgeld wird am Nil einfach immer und überall erwartet, das reicht vom Gepäckträger bis zum hilfsbereiten Passanten, der einem den Weg zum Zielort weist.
- Urlaub in Skandinavien ist reisekassenfreundlich. In Schweden ist das Trinkgeld sowohl in Hotels und Restaurants als auch im Taxi inklusive. Auch Dänemark schont den Geldbeutel, denn hier ist Trinkgeld nicht üblich.
- Eher hochpreisig dagegen ist das Trinkgeld in den USA, 15 Prozent sind die Regel, gern auch mal 20. Gebräuchlich ist auch das so genannte "Tipping in advance", das "Trinkgeld im Voraus", mit dem sich der Gast ganz unkompliziert den besten Platz im Restaurant sichert.
- Reisende, die das schwache Pfund nach Großbritannien lockt, richten sich in Restaurants für die Höhe des Trinkgelds nach der Zehn-Prozent-Regel. Wer sich nach einem feucht fröhlichen Abend beim Barkeeper im Pub durch einen Bonus erkenntlich zeigen möchte, spendiert ihm zum Dank ein Drink, denn Pubs sind trinkgeldfreie Zone.
- Wer seinen Sparstrumpf auch im Urlaub nicht abstreifen möchte, sollte nach Costa Rica, Malaysia, Südkorea, Japan, China, in die Vereinigten Arabischen Emirate, auf die Fidji-Inseln oder in den Oman reisen. Hier kann man zumindest am Trinkgeld sparen, denn diese Tradition ist gänzlich unbekannt.

Quelle: <http://www.Hotels.com>

Neue Reise-Checkliste erleichtert Urlaubsvorbereitung

Die praktische Reise-Checkliste des Internet-Portals <http://www.smavel.com> hilft übersichtlich, schnell und einfach bei der individuellen Urlaubsvorbereitung. Per Drop-Down-Menü werden auf Wunsch auch spezielle Reisearten berücksichtigt.

Am Urlaubsziel lässt sich das Handy nicht mehr einschalten, weil das Ladekabel zuhause liegt, die Allergietabletten verweilen im heimischen Wohnzimmer, während man in der Apotheke am Ferienort nur spanisch versteht - diese oder ähnliche Situationen während des Urlaubs sind ärgerlich. Eine detaillierte und individuelle Reise-Checkliste hilft jedoch schon vor dem Urlaub, an alles zu denken.

Übersichtlich und individualisierbar

Ob Badeferien oder Skiurlaub - je nach Urlaubsart sieht der Inhalt der Reisetasche ganz anders aus. Die Reise-Checkliste des Online-Reiseportals <http://www.smavel.com> berücksichtigt diese unterschiedlichen Bedürfnisse mit rund 800 Check-Punkten, die je nach Reiseziel und eigenen Wünschen angepasst werden können. Die Übersichtsliste lässt sich dazu per Drop-Down-Menü beliebig erweitern und zeigt alles nötige Zubehör für Reisearten wie Campingreisen, Shoppingtrips oder Urlaub mit dem Baby an. Anschließend lässt sich die Check-Liste ausdrucken, damit beim Packen alles als erledigt abgehakt werden kann.

Zudem erinnert die Urlaubs-Checkliste zum Beispiel daran, welche Dokumente für die Reise wichtig sein könnten oder was vor der Abreise im eigenen Haus noch erledigt werden sollte. Die komplette Reise-Checkliste finden Sie unter: <http://www.smavel.com/index.php?de-reise-checkliste>

Quelle: <http://www.smavel.com>

EC-Karte im Urlaub verloren: Zentrale Sperrnummer hilft

Wer im Urlaub seine EC- oder Kreditkarte verliert, lässt sie besser sofort sperren. Das geht unter der zentralen Sperrnummer 116 116 rund um die Uhr, innerhalb Deutschlands sogar kostenlos.

- Darauf weist der Deutsche Reiseverband in Berlin hin. Aus dem Ausland ist der Sperrnotruf erreichbar, indem Urlauber die Landesvorwahl von Deutschland 0049 vorweg eingeben. Alternativ können sie im Ausland die Nummer 0049/30 4050 4050 wählen.
- Nach Angaben der Betreiberfirma Servodata in Frankfurt/Main ließen sich im Februar bereits 95 Prozent aller deutschen Bankkarten über die Nummer sperren. Auch einige Handyanbieter beteiligen sich inzwischen an dem zentralen Sperrnotruf.
- Zentrale Sperrnummer: 116 116
- Nummer im Ausland: 0049/30 4050 4050

Quelle: Deutscher Reiseverband - <http://www.driv.de/>

Telefonieren am Steuer: Italien Spitze, Deutschland moderat

Mit 40 Euro Bußgeld kommen die Deutschen glimpflich davon, wenn sie am Steuer zum Handy greifen. In vielen beliebten Reiseländern ist das deutlich teurer: So kann unerlaubtes Telefonieren im Auto in Italien bis zu 594 Euro kosten. Hoch fallen die Sanktionen auch in den Niederlanden, Portugal und Ungarn aus. In diesen Ländern kostet das Vergehen eine dreistellige Euro-Summe.

„Wer mit dem Handy am Ohr fährt, riskiert in fast allen EU-Ländern einen Teil der Urlaubskasse“, kommentiert BITKOM-Hauptgeschäftsführer Bernhard Rohleder. Weniger streng als in Deutschland wird die Handy-Nutzung am Steuer nur in Frankreich und einzelnen osteuropäischen Ländern geahndet. „Für Fahrer, die nicht aufs Telefonieren verzichten wollen, lohnt sich eine Freisprecheinrichtung in jedem Fall“, so Rohleder. „Das erhöht nicht nur die eigene Sicherheit, es schont im Zweifelsfall auch den Geldbeutel.“ Der BITKOM gibt Tipps, was bei Gesprächen im Auto zu beachten ist:

Nicht nur Telefonieren ist im Auto untersagt

In Deutschland ist bereits verboten, das Handy in die Hand zu nehmen, wenn der Motor läuft. Deshalb gilt: Nicht nur Telefonieren mit dem Gerät am Ohr ist tabu, auch das Lesen oder Schreiben von Kurzmitteilungen. Vergleichbare Regelungen gibt es in anderen europäischen Ländern. Grund: Der Fahrer wird in jedem Fall abgelenkt. Der BITKOM rät Autofahrern, prinzipiell nur mit Freisprecheinrichtungen oder Sprechgarnituren (Headsets) zu telefonieren. Übrigens: Anders als in Deutschland sind die Bußgelder in vielen Ländern nicht genau festgelegt – die Polizei nutzt je nach Verkehrssituation einen Ermessensspielraum.

Headsets sind günstig, aber nicht immer optimal

Eine günstige Variante ist ein Headset, idealerweise mit dem Kurzstreckenfunk Bluetooth. So muss kein Kabel zwischen Headset und Telefon angeschlossen werden. Moderne Headsets sind leicht und werden nur an einem Ohr befestigt. Nachteile: Auf langen Strecken können sie stören. Auch sind Headsets nicht überall im Ausland als Freisprech-Lösungen im Straßenverkehr anerkannt.

„Plug and Play“ oder fester Einbau?

Das Angebot an Freisprechanlagen für Kraftfahrzeuge ist groß. Sie sind im Internet, in Kaufhäusern und Autohäusern sowie bei spezialisierten Autohifi-Werkstätten erhältlich. Günstig sind so genannte „Plug-and-Play“-Lösungen: Diese Freisprecheinrichtungen können von Laien schnell in fast jedem Auto montiert werden. Die Stromversorgung läuft dabei meist über den Zigarettenanzünder. Solche Modelle eignen sich auch für Autofahrer, die oft das Fahrzeug wechseln. Komfortabler sind Freisprechanlagen, die fest im Fahrzeug eingebaut werden: Dabei wird in der Regel das Radio automatisch stumm geschaltet, wenn ein Anruf eingeht. Durch eine optimale Platzierung des Mikrofons und einer aufwändigeren Signalverarbeitung ist die Sprachqualität meist deutlich besser. Bei vielen Modellen kann zudem eine Außenantenne angeschlossen werden, was den Empfang verbessert. Zudem gibt es bei festen Einbauten keine frei herumliegenden Kabel. Etlliche moderne Anlagen können mit einer Vielzahl von Mobiltelefonen genutzt werden. Das ist empfehlenswert, wenn das Handy regelmäßig gewechselt wird.

Die richtige Installation

Freisprecheinrichtungen sollten stabil im Fahrzeug montiert sein, damit weder die Anlage noch das Handy bei einem Bremsmanöver oder Unfall zum Geschoss werden. Die Bedienelemente müssen in Reichweite und im erweiterten Sichtfeld des Fahrers liegen. Wichtig ist auch, dass die Anlage nicht im Bereich der Airbags montiert wird und keine anderen Schalter verdeckt. Vor allem bei Festeinbauten gilt, die Installation im Zweifel lieber einer Fachwerkstatt zu überlassen. Die Daten zu Bußgeldern beruhen auf Angaben europäischer Automobilclubs und Recherchen des BITKOM. Beträge in Fremdwährungen wurden nach den Wechselkursen vom 4. Juni 2009 in Euro umgerechnet. Maßgeblich sind die typischen Wechselkurse für Kartenabhebungen an Geldautomaten im Ausland.

Quelle: BITKOM - <http://www.bitkom.org>

Handyklau - schnell reagieren

Im Urlaub kommt so einiges abhanden. Pech hat man, wenn es sich um das Handy handelt. Wer den Verlust seines Mobiltelefons bemerkt, sollte schnell handeln. Ein Anruf beim Mobilfunkanbieter genügt, um die Sim-Karte sperren zu lassen. Denn wenn das Handy beim Verschwinden eingeschaltet ist, kann der Dieb teure Gespräche auf Kosten des Bestohlenen führen.

Das kann gerade bei den Roaming-Gebühren im Ausland unerfreulich teuer werden. Solange die Handy-Inhaber keinen Sperranruf getätigt haben, haften sie für die entstandenen Gebühren. Es lohnt sich aber, an die Kulanz des Anbieters zu appellieren. Prepaid-Kunden sind im Diebstahl-Fall generell besser dran als Vertragskunden – schließlich führt das Ende des Guthabens auch zum Ende der unfreiwilligen Gesprächskosten. Wer einen automatischen Aufladeservice eingerichtet hat, sollte diesen aber schnellstmöglich abschalten.

Um die Sim-Karte sperren zu lassen, müssen die Kunden bei der Kunden-Hotline der jeweiligen Anbieter anrufen und dabei ihre Rufnummer, das Kundenkennwort oder die sogenannte PUK-Nummer (Personal Unblocking Key) nennen. Das Sperren der Sim-Karte kostet bei Vodafone 5,08 Euro, O2 nimmt für die Kartensperre per Kundenbetreuung zehn Euro. Erfolgt die Sperrung online, sinkt der Preis auf fünf Euro. T-Mobile verlangt für die Sperrung 8,80 Euro, E-Plus erledigt diesen Service gratis. Eine Ersatzkarte kostet bei Vodafone je nach Tarif 15,39 Euro oder 18,03 Euro, O2 und E-Plus nehmen für die neue Sim-Karte 15 Euro, T-Mobile 20,50 Euro.

Diebstahl unbedingt anzeigen

Mit der Ersatzkarte können die Kunden dann sofort wieder telefonieren und behalten sogar ihre alte Nummer. Vertragskunden sollten bei ihrem Anbieter anfragen, ob sie nicht auch vor Ablauf der Vertragslaufzeit ein neues subventioniertes Handy bekommen. Dieses Entgegenkommen lassen sich diese allerdings in der Regel mit einer Vertragsverlängerung bezahlen. Anders E-Plus: Legen die Kunden eine Diebstahl-Anzeige der Polizei vor, erhalten sie kostenlos ein vergleichbares Ersatzhandy. „Wir empfehlen generell, jeden Handy-Diebstahl bei der Polizei anzuzeigen“, sagt Susanne Bauer, Präventionsbeauftragte der Berliner Polizei. „Diebstähle werden meist in Serie begangen. Nur wenn sie angezeigt werden, können wir die Muster erkennen und handeln.“

Die polizeiliche Anzeige ist auch dann notwendig, wenn eine Hausrat- oder Handy-Versicherung den Schaden ersetzen soll. Die Hausratversicherung zahlt, wenn das Handy aus der Wohnung gestohlen oder in einem gewaltsamen Überfall entwendet wurde. In beliebten Ferienregionen gibt es oft speziell ausgebildete Polizei-Beamte, die Englisch sprechen und auf Delikte gegen Touristen spezialisiert sind. Besonders effektiv kann die Polizei arbeiten, wenn man die sogenannte IMEI-Nummer des gestohlenen Handys angibt. Denn über diese 15-stellige Nummer ist jedes Handy individuell identifizierbar. Sie wird durch Drücken der Tastenkombination *#06# angezeigt.

Vodafone-Kunden können ihr Handy bei der Kundenhotline unter Angabe der IMEI-Nummer kostenlos sperren und die Freude der Diebe trüben. Denn nach der Handy-Sperre ist es nicht mehr möglich, mit diesem Gerät im Vodafone-Netz zu telefonieren.

Sperr-Hotlines
T-Mobile: 0180 / 3 30 22 02
Vodafone: 0800/1721212 (Laufzeitvertragskunden), 0172-22911 (Call Ya-Kunden)
E-Plus: 0177-1000
O2 Genion: 01805 / 624357

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

Brandheiße Gefahr beim Grillvergnügen

In den Sommermonaten gehört Grillen zu den beliebtesten Freizeitbeschäftigungen in Deutschland. Sobald die ersten Sonnenstrahlen ins Freie locken, ist die Luft allerorts von köstlichen Düften erfüllt. Aber mit Beginn der Hochsaison für Steak, Bratwurst und Co. steigt auch die Unfallgefahr: Durch Unachtsamkeiten und leichtfertigen Umgang mit offenem Feuer kommt es jährlich zu rund 4.000 schweren Grillunfällen in Deutschland - mehr als 500 davon mit schwersten Verbrennungen, die bleibende gesundheitliche Schäden nach sich ziehen.

Es ist noch kein Grillmeister vom Himmel gefallen

Noch immer sind Holzkohlegrills bei Hobbybrutzlern beliebter als Elektro- und Gasgrills. Doch der richtige und sichere Umgang mit offenem Feuer will gelernt sein. Damit es nicht zu brenzligen Situationen kommt, empfiehlt die AXA Versicherung die Einhaltung von einfachen Vorsichtsmaßnahmen.

Richtiges Equipment ist das A und O

Bevor der kulinarische Freizeitspaß beginnt, sollte sicher gestellt sein, dass der Grill ordnungsgemäß zusammengesetzt ist. Auch der kippsichere Stand im Windschatten und auf einem nicht brennbaren Untergrund ist Voraussetzung für unfallfreies Grillen. Zum Schutz vor fliegenden Funken oder Fettspritzern sind Grillhandschuhe und eine Schürze ratsam. Zum Wenden des Grillguts immer eine lange Grillzange mit hitzeisolierten Griffen verwenden. Generell gilt: Brennbare Materialien wie Sonnenschirme oder wehende Kleidung sollten vom Grill ferngehalten werden, da fliegende Funken sie entflammen können. Löschmittel wie ein Eimer mit Wasser oder Sand sollten immer in unmittelbarer Nähe bereitgehalten werden.

Finger weg von Brandbeschleunigern

Laut Brandexperten sind Brandbeschleuniger wie Spiritus oder Benzin die häufigste Ursache für folgenschwere Unfälle beim Grillen. Werden sie unüberlegt in die Flammen gegossen, können durch explosionsartige Verpuffungen hohe Stichflammen mit Temperaturen von bis zu 1800 Grad Celsius entstehen. Um ungewollt feurige Ereignisse zu vermeiden, sollten daher nur ungefährliche Grillanzünder (zum Beispiel Anzündwürfel) verwendet werden. Achtung: Die Anzündhilfe muss vollständig verbrannt sein, bevor das Grillgut aufgelegt wird. Auch bei herabtropfendem Fett ist Vorsicht geboten: Dieses kann sich in der Glut entzünden und hohe Flammen schlagen. Spezielle Grillschalen bieten Abhilfe. Von der Benutzung eines Föns zur Brandbeschleunigung ist unbedingt abzuraten, da starker Funkenflug entstehen kann, der besonders für die Augen gefährlich ist.

Sicherheit für Nachwuchs-Grillmeister

Insbesondere Kinder zieht offenes Feuer magisch an. Wenn kleine Kinder in der Nähe spielen, sollte der Grill daher außer Reichweite sein. Durch den vorbildlichen, verantwortungsvollen Umgang mit dem Feuer und eine kindgerechte Aufklärung über mögliche Gefahren kann so manches Unglück verhindert werden.

Grillen mit Happy End

Solange sich Glut im Grill befindet, muss dieser unbedingt im Auge behalten werden. Auch wenn sich der fleißige Grillmeister nach getaner Arbeit selbst ein Würstchen gönnt, darf der Grill nicht unbeaufsichtigt sein. Freilaufende Hunde stellen ebenfalls eine Gefahr dar, da sie den Grill umstoßen können. Vorsicht ist auch bei der Entsorgung der Asche geboten: Scheinbar erloschene Glut, die mit bloßen Händen berührt wird, kann zu schweren Verbrennungen führen. Daher nur völlig erkaltete Asche in einem feuerfesten Behältnis entsorgen und vorher vorsichtig mit Wasser ablöschen.

Gut geschützt durch private Unfall- und Haftpflichtversicherungen

Da Grillen ein Freizeitvergnügen ist, kommt die gesetzliche Unfallversicherung nicht für die finanziellen Folgen eines Unfalls auf. Damit bei bleibenden Gesundheitsschäden nach einem Unfall keine immensen Kosten auf den Geschädigten zukommen, ist eine private Unfallversicherung sinnvoll. Diese schützt immer und überall - natürlich nicht nur bei der Grillparty.

Neben dem eigenen Verletzungsrisiko besteht auch die Gefahr, umstehenden Personen Schaden zuzufügen. In diesem Fall kann der Geschädigte vom Verursacher Schmerzensgeld und sogar Verdienstaufschlag verlangen. Eine private Haftpflichtversicherung schützt hierbei vor weiteren finanziellen Überraschungen. Auch für Sachschäden, die durch eigenes Verschulden entstehen, wenn beispielsweise nicht nur der Grill, sondern auch Nachbars Veranda in Flammen steht, kommt die private Haftpflichtversicherung auf.

Serviceinformationen:

Erste-Hilfe-Tipps für den Ernstfall

- Leichte bis mittelschwere Verbrennungen mindestens 15 Minuten mit kaltem Wasser kühlen. Keine Eisbeutel verwenden, da starke Kälte zusätzliche Gewebeschäden hervorrufen kann.
- Schwere Verbrennungen sind ein Fall für den Notarzt. Finger weg von Hausmitteln wie Quark, Mehl oder Butter! Lebensmittel enthalten oft Keime, die zu gefährlichen Infektionen führen können. Die offenen Brandwunden mit einem sterilen Tuch aus dem Verbandskasten abdecken.
- Wenn die Kleidung von Umstehenden Feuer gefangen hat, den Geschädigten mit einer Decke (keine Kunstfaser) abdecken um die Flammen zu ersticken.

Quelle: AXA Konzern - <http://www.axa.de/>

Schadensersatz nach Reiseunfall nur einen Monat

Wer nach einem Unfall während einer Urlaubsreise Schadensersatz einfordern möchte, muss ihn innerhalb eines Monats beim Reiseveranstalter geltend machen - sonst droht der Verlust des Anspruchs.

Nach einem neuen Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) in Karlsruhe gilt die Monatsfrist nicht nur für den Urlauber selbst, sondern auch für die Krankenkasse, die für die Behandlungskosten aufgekommen ist und damit kraft Gesetzes Inhaber des Anspruchs wurde. Selbst wenn der Reisende selbst zuvor bereits Schadensersatz gefordert hat, muss die Kasse ihrerseits ihre Ansprüche rechtzeitig beim Reiseveranstalter anmelden, heißt es in der veröffentlichten Entscheidung.

Damit wies das Karlsruher Gericht die 136 000-Euro-Klage einer Krankenversicherung gegen einen Reiseveranstalter ab. Hintergrund war der Unfall eines Ehepaars, das bei einer Rundreise in Mexiko schwer verletzt worden war, als ihr Bus aus ungeklärten Gründen von der Straße abkam und verunglückte. Der Reiseveranstalter, der zunächst eine Übernahme des Schadens signalisiert hatte, wollte doch nicht zahlen - und die Versicherung hatte die Monats-Frist verpasst. (Az: Xa ZR 99/06 vom 9. Juni 2009)

Laut BGH soll die Frist dem Veranstalter möglichst bald Rechtssicherheit verschaffen und ihn vor zeitlich unbegrenzten Ansprüchen schützen - auch mit Blick auf die oft schwierige Beweislage bei solchen Unfällen. Laut Gesetz können allerdings auch später Ansprüche geltend gemacht werden, wenn die Frist ohne eigenes Verschulden versäumt wurde.

Quelle: Bundesgerichtshof in Karlsruhe – <http://www.bundesgerichtshof.de>

Preisvergleich bei Musik-Downloads lohnt sich

Bei Musikanbietern aus dem Internet gibt es Preisunterschiede von über 70 Prozent. Darauf hat die Verbraucherzentrale NRW nach einem Vergleich der Konditionen hingewiesen.

Von den 24 Firmen auf dem Online-Markt wurden musicload.de, der Apple-Music-Store, AOL, Medion und Saturn sowie der Dienst von Amazon getestet. Grundlage waren die TOP 10 der Single- und Albencharts. Als günstigster Anbieter von Singles trat Medion auf. Am kostspieligsten war demnach T-Online. Die Preise lagen zwischen 0,49 und 1,79 Euro pro Single.

Bei den Alben belegte Amazon Platz eins der günstigsten Anbieter mit einem Preis unter fünf Euro pro Stück. AOL war mit insgesamt 122,90 Euro für die zehn Top-Alben am teuersten. Im vergangenen Jahr wurden laut Verbraucherzentrale 38 Millionen Lieder auf deutsche Festplatten kopiert.

Unterschiede gibt es auch bei den Lizenzen, die festlegen, wie oft ein Stück kopiert werden kann. Diese Spanne lag bei den getesteten Anbietern zwischen 3 und 25 Mal. Für Vielhörer bieten einige Anbieter eine günstige monatliche Pauschale an.

Quelle: Verbraucherzentrale NRW - <http://www.vz-nrw.de>

So bleiben Word-Dokumente schlank und schnell

Das Problem kennt jeder, der mit Word umfangreiche Dokumente angelegt: Vor allem wenn ein Dokument zahlreiche Bilder enthält, wird die Textverarbeitung schon nach den ersten Seiten sehr langsam und träger.

Das Erstellen bebildeter Hausaufgaben, Dissertationen oder Diplomarbeiten kann regelrecht zur Tortur werden. Das lässt sich allerdings mit einem einfachen Trick vermeiden. Die wichtigste Maßnahme, damit Word auch bei voluminösen Dokumenten schnell bleibt: Fotomaterial nicht direkt ins Dokument einfügen, sondern als Verknüpfung einarbeiten. Die Verknüpfung verweist den Leser dann auf die Original-Bilddatei in einem gesonderten Ordner auf der Festplatte. Auf diese Weise bleibt das Dokument schlank und beweglich; Grafiken und Fotos stehen dennoch bei Bedarf per Mausklick zur Verfügung. Und so wird die Verknüpfung eingearbeitet: Im Dialogfenster "Grafik einfügen" auf den kleinen Pfeil neben der Schaltfläche "Einfügen" klicken und den Befehl "Mit Datei verknüpfen" aufrufen.

Deutlich verringern lässt sich die Dateigröße auch, wenn Bilder direkt ins Dokument eingefügt werden. Alle eingebundenen Bilder können, auch wenn sich dann die Qualität verringert, per Mausklick "geschrumpft" werden. Hierzu bei Word 2007 doppelt auf ein beliebiges Bild klicken und dann auf "Bilder komprimieren". Für Word XP oder 2003 gilt: Ein Bild markieren und in der Symbolleiste "Grafik" auf das Symbol "Bilder komprimieren" klicken (das Icon mit den vier kleinen Pfeilen). Zum Abschluss "Alle Bilder im Dokument" aktivieren und die gewünschte Auflösung wählen. Wer das Dokument ausdrucken will, wählt am besten die Einstellung "Drucken 200 dpi". Mit OK lassen sich alle Bilder wunschgemäß verkleinern.

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

Badeseen aussuchen

An heißen Sommertagen ist die Verlockung groß, spontan am nächsten Badensee Abkühlung zu suchen. Doch wer schon oft zum selben See gefahren ist, der sehnt sich auch einmal nach etwas Abwechslung.

Hilfe bei der Suche nach einer Alternative finden Freunde des kühlen Nasses unter "seen.de". Die Redaktion der Webseite in Bonn hat eine Datenbank mit mehr als 1900 Seen im In- und Ausland zusammengestellt. Dazu gibt es Kurzbeschreibungen, Karten, Bilder, Hinweise auf Freizeitangebote und Kommentare.

Die Gewässer lassen sich nach Namen, Orten oder Postleitzahlen recherchieren. In Rubriken wie "Stauseen" oder "Baggerseen" sind die Highlights leicht zu finden. Die Webseite bietet zudem eine Auswahl besonders familienfreundlicher Seen sowie Informationen für Camper, FKK-Freunde und Sporttaucher. Neben Sicherheitstipps gibt es auch eine Linkliste für amtliche Angaben zur Wasserqualität.

Unter "Wissenswertes" finden die Nutzer Hintergrundinformationen zur Seenlandschaft. Dabei werden verschiedene See-Typen nach der Art ihrer Entstehung und der See als Lebensraum vorgestellt. Auf einer Karte ist die Verteilung der Gewässer in Deutschland zu sehen.

Quelle: 1900 Seen im In- und Ausland: <http://www.seen.de>

Prophylaxe gut vermitteln

Neue GABA-Kampagne zum Tag der Zahngesundheit

Der Tag der Zahngesundheit rückt näher, er findet immer am 25. September statt. Dieser Tag bietet eine gute Gelegenheit, die Patienten über die Relevanz einer optimalen Prophylaxe aufzuklären und mit konkreter Beratung dabei zu unterstützen. Als Spezialist für orale Prävention ist es der GABA ein wichtiges Anliegen, die Zahnärzte dabei zu unterstützen, um diesen Anlass noch stärker als bisher für die Patientenaufklärung zu nutzen.

Zur konkreten Unterstützung der Zahnärzte startet die GABA eine neue Aufklärungskampagne. Für die Weitergabe an Patienten bietet sie eine detaillierte Broschüre zur professionellen Zahnreinigung, die den genauen Ablauf und die Relevanz einer professionellen Zahnreinigung beschreibt. Damit unterstützt sie Zahnärzte, ihren Patienten das Thema PZR näherzubringen und einen Behandlungstermin zu vereinbaren.

Darüber hinaus bietet die GABA zur Abgabe an die Patienten weiteres edukatives Informationsmaterial mit vielen wichtigen Hinweisen für eine bestmögliche Mund- und Zahnhygiene daheim an. Dargestellt werden die wichtigsten Indikationen, z. B. Zahnfleischprobleme, schmerzempfindliche Zähne oder Pflege von Milchzähnen. Darüber hinaus werden, die wichtigsten Patientenfragen, z. B. nach der richtigen Zahnpflichtechnik oder der sachgerechten Verwendung von Zahnseide, beantwortet.

Beide Broschüren sind Bestandteil eines neu entwickelten Aufstellers, den Zahnarztpraxen kostenfrei bestellen können. Die Liefermenge des Aufstellers ist auf 500 Stück begrenzt. Bestellungen sind ab sofort möglich unter Fax-Nr. 0 76 21 / 90 74 99.

Kontakt für die Presse:
GABA GmbH
PR & Communication
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel: 0 76 21 / 90 71 20
Mailto: presse@gaba.com

Quelle: <http://www.gaba.com/>

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!